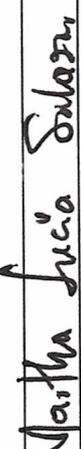


	CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ANULACIÓN DE DOCUMENTOS				VERSIÓN: 03	
	FO-GD-18				FECHA: 15/03/2023	
					Página. 1 de 1	
CREACION, MODIFICACION O ANULACION DE DOCUMENTOS						
Sistema de Gestión de la Calidad			FECHA		Octubre 12 de 2023	
SOLICITUD DE:		CREACIÓN	ACTUALIZACIÓN	MODIFICACIÓN	X	ANULACIÓN
TIPO DE DEOCUMENTO :		PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO	DOCUMENTO	X	MANUAL
		FORMATO		PLAN DE CALIDAD		
PROCESO:		Modificación del Manual de proceso y procedimiento del Sistema de Gestión de la Calidad Y Caracterización		AREA: Sistema de Gestión de la Calidad		
CODIGO DOCUMENTO:		PR-SGC-01 Y CA- SGC-01				
TITULO DOCUMENTO:		Manual de proceso y procedimientos del sistema de Gestión de la Calidad				
FECHA VERSIÓN:		Octubre 12 de 2023		NUMERO DE VERSIÓN: 3		
SOLICITANTE:		Líder del Sistema de Gestión de la Calidad		CARGO: Líder del sistema de Gestión de la Calidad		
JUSTIFICACION:						
<p>MODIFICACIÓN (o cambio sin alterar su contenido), DEL MANUAL DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL POR CAMBIO DE NOMBRE A PROCESO Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, PR-SGC-01 Versión 03 de fecha 12/10/2023 Y CARACTERIZACIÓN . CA-SGC-01, Versión 03 de fecha 12/10/2023, Se modifica con el objetivo del cambio del nombre de MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL pasa a SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, tomando como fundamento el Acuerdo 014 de 2008, que establece por medio de la Circular 002 de 23/01/2009, establecer al alcalde y gerentes de institutos descentralizados, implementar EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. El procedimiento quedara así: PR- SGC-01 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. Versión 03 de Fecha 12/10/2023. aplicando la normatividad vigente del Decreto 1499/ 2017, Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, articula con el sistema de control interno. Aplicabilidad de la Norma Técnica ISO 9001/2015. 5.2 Política de calidad, mantener la información documentada, comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización. 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades dentro de la organización. Asegurar que el sistema de gestión de la calidad debe seguir los requisitos de esta norma y generar en los procesos salidas previstas y oportunidades de la mejora continua.7.5. Control de la información documentada. <u>Nota: Cualquier cambio se produce en el documento debe tener en cuenta que (Modificar, eliminar, ajustar o cambiar su forma o presentación), deberá ser enviada al líder del sistema de la Gestión de Calidad para su respectiva revisión, versión y fecha de expedición nuevamente.</u></p>						
AREA DE DILIGENCIAMIENTO EXCLUSIVO DE ASESOR DE CALIDAD O LÍDER DEL PROCESO						
OBSERVACIONES						
VO. BO.				FIRMA		
 Martha Lucia Salazar NOMBRE LIDER DE PROCESO				 FIRMA		
APROBADO				FIRMA		
 Martha Lucia Salazar GERENTE IMCY				 FIRMA		
ELABORÓ: Martha Lucia Salazar - Profesional de apoyo a la gestión						

1774

1775



CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ANULACIÓN DE DOCUMENTOS
FO-GD-18

VERSIÓN: 03

FECHA: 15/03/2023

Página. 1 de 1

CREACION, MODIFICACION O ANULACION DE DOCUMENTOS

PROCESO	Sistema de Gestión de la Calidad		FECHA		Octubre 12 de 2023	
SOLICITUD DE:	CREACIÓN	ACTUALIZACIÓN	MODIFICACIÓN	X	ANULACIÓN	ELIMINACIÓN
TIPO DE DEOCUMENTO :	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO	DOCUMENTO		CARACTERIZACIÓN	X
	FORMATO				MANUAL	X
PROCESO:	Modificación del Manual de proceso y procedimiento del Sistema de Gestión de la Calidad Y Caracterización		AREA:	Sistema de Gestión de la Calidad		
CODIGO DOCUMENTO:	PR-SGC-01 Y CA- SGC-01					
TITULO DOCUMENTO:	Manual de proceso y procedimientos del sistema de Gestión de la Calidad					
FECHA VERSIÓN:	Octubre 12 de 2023		NUMERO DE VERSIÓN:	3		
SOLICITANTE:	Líder del Sistema de Gestión de la Calidad		CARGO:	Líder del sistema de Gestión de la Calidad		

JUSTIFICACION:

MODIFICACIÓN (o cambio sin alterar su contenido), DEL MANUAL DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL POR CAMBIO DE NOMBRE A PROCESO Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, PR-SGC-01 Versión 03 de fecha 12/10/2023 Y CARACTERIZACIÓN . CA-SGC-01, Versión 03 de fecha 12/10/2023, Se modifica con el objetivo del cambio del nombre de MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL pasa a SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, tomando como fundamento el Acuerdo 014 de 2008, que establece por medio de la Circular 002 de 23/01/2009, establecer al alcalde y gerentes de institutos descentralizados, implementar EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. El procedimiento quedara así: PR- SGC-01 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. Versión 03 de Fecha 12/10/2023. aplicando la normatividad vigente del Decreto 1499/ 2017, Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, articula con el sistema de control interno. Aplicabilidad de la Norma Técnica ISO 9001/2015. 5.2 Política de calidad, mantener la información documentada, comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización. 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades dentro de la organización. Asegurar que el sistema de gestión de la calidad debe seguir los requisitos de esta norma y generar en los procesos salidas previstas y oportunidades de la mejora continua.7.5. Control de la información documentada. Nota: Cualquier cambio se produce en el documento debe tener en cuenta que (Modificar, eliminar, , ajustar o cambiar su forma o presentación), deberá ser enviada al líder del sistema de la Gestión de Calidad para su respectiva revisión, versión y fecha de expedición nuevamente.

AREA DE DILIGENCIAMIENTO EXCLUSIVO DE ASESOR DE CALIDAD O LÍDER DEL PROCESO

OBSERVACIONES	
VO. BO.	 NOMBRE LÍDER DE PROCESO
APROBADO	 FIRMA
ELABORÓ: Martha Lucía Salazar - Profesional de apoyo a la gestión	 GERENTE IMCY

Handwritten signature and initials at the top right of the page.

100

100

100

100

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión 03
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PR-SGC-01	Fecha : 12/10/2023
		Página 1 de 11

0. LISTA DE VERSIONES

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
01	08/08/2013	Nueva estructura en la presentación de los documentos. Quedó PR-MI-05.

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
02	15/06/2023	Actualización del Manual de Proceso Y Procedimiento Siguiendo los lineamientos de la Normatividad vigente del Decreto 1499/2017, Donde se articula el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con el Control Interno y la Norma ISO 9001 /2015. PR: MI-01 MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL ACCIÓN DE MEJORA Versión 02 de Fecha 15/06/2023.

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
03	12/10/2023	Modificación del Manual de Proceso y Procedimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, con el objeto del cambio del nombre de MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, a SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, tomando como fundamento en el Acuerdo 014 de 2008, que establece por medio de la Circular 002 de 23/01/2009, establecer al alcalde y gerentes de institutos descentralizados, implementar EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, y aplicando los lineamientos de la Normatividad vigente del Decreto 1499/2017, articulación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con el Control Interno y la Norma ISO 9001 /2015. Sistema de Gestión de la Calidad. El procedimiento quedara así: PR- SGC-01 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. Versión 03 de Fecha 12/10/2023.

1. OBJETIVO

Acompañar de manera técnica y organizativa todos los procesos y procedimientos, con el fin de cumplir lineamientos normativos de la gestión en pro de la mejora continua que garantice la eficacia y eficiencia en la evaluación, seguimientos y control de la información documentada y las dinámicas del sistema de gestión propuestas en la entidad.

1.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Asegurar que el sistema de Gestión de la Calidad, establezca la política y los objetivos y que estos sean compatibles con el contexto, direccionamiento estratégico de la entidad.
- Lograr los objetivos en el Sistema de Gestión de la calidad conforme a los requisitos normativos.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión 03
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PR-SGC-01	Fecha : 12/10/2023
		Página 2 de 11

- Compromiso de los líderes de proceso, alta gerencia y el sistema de gestión de la calidad promover la mejora continua asegurando que se implementen los cambios o ajustes necesarios.
- Compromiso técnico del Sistema de Gestión de la Calidad, los roles y la responsabilidad de los equipos de trabajo en la interacción y fortaleciendo la gestión por resultados, aplicando la eficacia de los procesos y procedimientos, planes, caracterización, manuales y formatos, métodos de seguimiento y control, evaluación e indicadores de gestión.
- Promover actualizaciones y mejoras necesarias del resultado medible de cada gestión, evaluación de los resultados que se presentan en las auditorías y contribuir en la planificación y acciones necesarias para mejorar el desempeño en los cambios en la entidad.
- Mantener la actualización de la información documentada, desde el compromiso de alta gerencia, líderes de proceso y apoyo técnico de gestión de calidad,
- El sistema de gestión de la calidad fortalecerá técnicamente los planes de mejoramiento propuesto desde la oficina de control interno de seguimiento, control y evaluación que realiza cada 4 meses por normativa, cumpliendo y suscribiendo el compromiso y de la objetividad de las auditorías en la entidad.

2. ALCANCE

Todos los formatos, procesos y procedimientos de la entidad para la mejora continua.

3. DEFINICIONES

3.1 ACCIÓN DE MEJORA: Acciones que se establecen para mejorar las deficiencias detectadas con la evaluación y verificación de Control Interno.

3.2 POLÍTICA DE CALIDAD: Contiene las directrices por las que se rige una entidad para cumplir los estándares de la norma. Se incluye en manuales de calidad, indicando qué va a hacer, de qué modo, quiénes son los responsables de estas actividades y qué objetivos de calidad se han establecido para alcanzar. Es importante incluir el modo en el que se va a difundir dicha política para que la totalidad de la organización sea conocedora de la misma. Es una forma de dejar por escrito el compromiso real con la calidad que tiene la entidad.

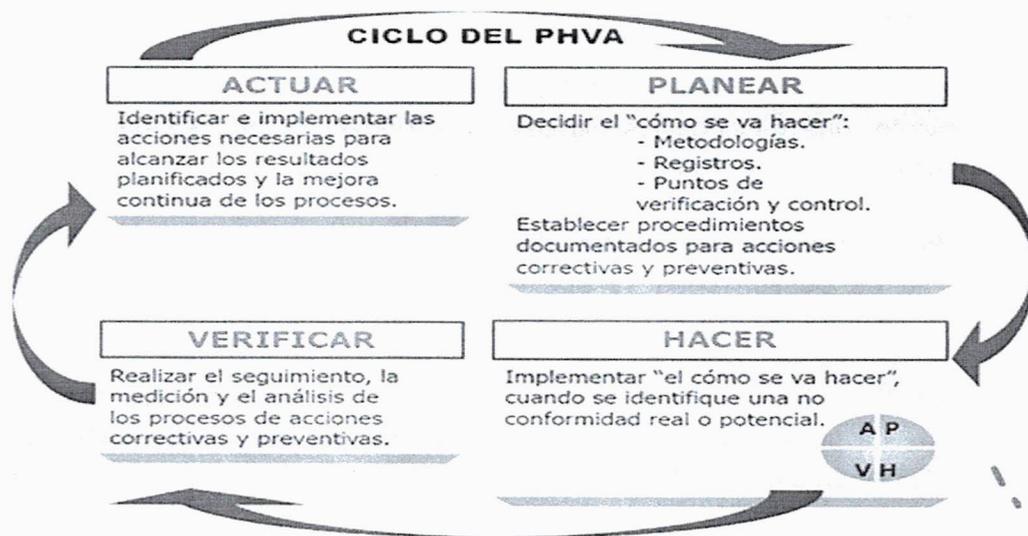
3.3. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD: En este apartado de la documentación se detalla la descripción del sistema de gestión de la calidad adoptado y su implementación en la compañía. También deben figurar los métodos y herramientas que se van a utilizar para cumplir los objetivos marcados acordes con la política de calidad de la entidad en los distintos procedimientos.

3.4 HALLAZGO: Toda situación, fortalezas y debilidades encontradas en la evaluación.

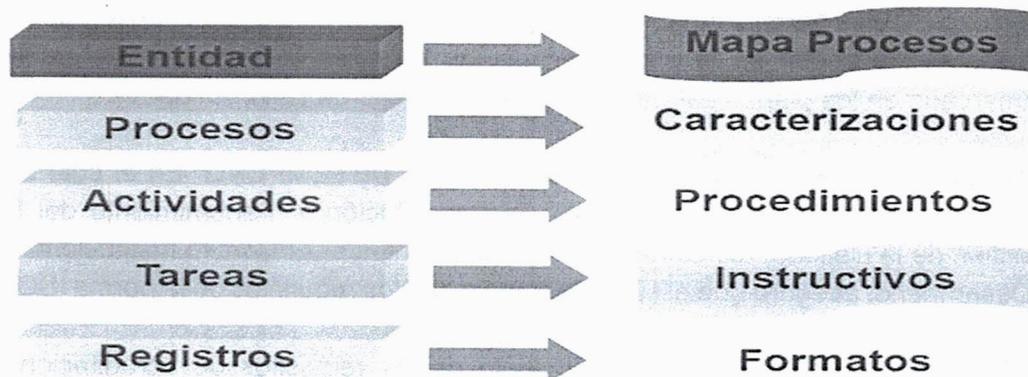
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión 03
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PR-SGC-01	Fecha : 12/10/2023
		Página 3 de 11

3.5 PROCEDIMIENTOS: Elemento de control conformado por el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad pública. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.

3.6 CICLO PHVA La metodología conocida como "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar" para aplicarse a todos los procesos.



RESUMEN ESTRUCTURA



	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión 03
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PR-SGC-01	Fecha : 12/10/2023 ✓
		Página 4 de 11

3.7. PROCESOS: son el conjunto de actividades que transforman elementos de entradas en productos o servicios. Todas las organizaciones tienen procesos, pero no siempre se encuentran identificados.

3.8 REGISTROS. Son documentos que evidencian las actuaciones específicas de una unidad organizativa (Unidad productora) y que generalmente se crean a partir de la utilización de “formatos” previamente estructurados, es decir, que se conforman como documentos una vez diligenciados los campos requeridos en los formatos respectivos.

3.9 PLAN DE MEJORAMIENTO: Documento donde se registran las recomendaciones y las acciones de mejora.

3.10 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: Es el componente del cuerpo del procedimiento, que describe las variables e información concreta de cada una de las actividades o tareas que conforman el procedimiento.

3.11 FECHA: Campo para registra la fecha a partir de la cual tiene validez de uso dentro del sistema de gestión cada versión que se haya implementado del procedimiento, generalmente debe corresponder con la fecha de aprobación del documento.

3.12 VERSIÓN: Indica el número de veces que se han efectuado modificaciones al documento. La primera versión corresponde al número uno (1), indicando que solo ha existido oficialmente una “versión” válida para ese tipo de documento específico dentro del SIG,

3.13 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD: Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

3.14 COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO: En el cual se tratan los temas relacionados con el desarrollo, implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, así como con la mejora continua. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño, asegura que el sistema cumple con los requisitos de la norma ISO 9001:2015

3.15 NO CONFORMIDAD: incumplimiento de los requisitos de acreditación puesto de manifiesto por un conjunto de hechos identificados durante la auditoría. Acción correctiva: Acción encaminada a eliminar las causas que han dado lugar a una no conformidad con el fin de prevenir su recurrencia.

4. RESPONSABLES

Responsable del proceso del Sistema de Gestión de la Calidad al /Alta gerencia y líderes de proceso.

 IMCY <small>INSTITUTO MUNICIPAL DE CONTROL Y CALIDAD</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión 03
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PR-SGC-01	Fecha : 12/10/2023
		Página 5 de 11

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
1. ELABORACIÓN, CREACIÓN, MODIFICACIÓN Y ELIMINACIÓN DE FORMATOS, PLANES, MANUALES, CARACTERIZACIÓN PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	<p>1.1 Para la elaboración de Formatos, procesos, procedimientos, documentos, plan de calidad, instructivos, se debe socializar con el líder de proceso que se requiere de acuerdo a la necesidad de esta, y se debe justificar de acuerdo a la normatividad vigente y listados maestros.</p>	Líder de proceso / Líder del sistema de la calidad / Gerencia	FO-GD-18 Creación/Modificación/ Anulación de documentos / Listados maestros
	<p>1.2 Se describe la información requerida con el objetivo de que se realice los cambios: modificación / actualizaciones/ eliminación requeridos de acuerdo a la necesidad y de mejora con versión y fecha nueva.</p>		
	<p>1.3 Diseñar un formato teniendo en cuenta las características y necesidades del líder de procesos para ajustar, modificar o eliminar de acuerdo al procedimiento del proceso, debe ir diligenciado en el formato FO-GD-18, y deberá llevar una marca de agua "COPIA CONTROLADA". (No se le podrán modificar sin el conocimiento del líder de mejoramiento institucional).</p>		
	<p>1.4. Se presenta el diseño al líder de proceso y se socializa, para oficializar el documento por medio de FO-GD-18, firma del líder de proceso y aprobado por gerencia. Este formato ingresa al listado maestro de la gestión con nueva versión, fecha y # de páginas.</p>		



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
<p>2. REGISTRO Y APROBACIÓN DE FORMATOS EN FORMATO FO-GD-18</p>	<p>2.1. El formato FO-GD-18, es un formato que se utiliza para legalizar, justificar la Creación/Eliminación/de un documento, este formato es el soporte técnico que se utiliza para aprobar un documento.</p>	<p>Líder de proceso /Líder del sistema de la calidad/ Gerencia</p>	<p>FO: GD-18 , Listados maestros</p>
	<p>2.2. Elaboración oficial del formato FO:GD-18, Creación/Modificación/Eliminación /Actualización de documentos). Este formato se utiliza para justificar los cambios con fecha, versión, nombre ya sea formato o procedimiento o lo que se requiera y se describen, justificando los cambios están a cargo del líder del proceso, se socializa con el líder de calidad quien apoya la gestión y que debe articularse con la normativa vigente.</p>		
	<p>2.3 Registrar el formato FO:GD-18 Eliminar / Crear / Modificar /. Al elaborarse el documento propuesto se debe llevar para la firma del líder de proceso y luego para la gerencia para su respectiva firma y aprobación, así mismo se agrega el documento al listado maestro y al origen de la gestión a la que pertenece, (procedimiento o plan o manual).</p>		
<p>3. IDENTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS E INFORMACIÓN DOCUMENTADA</p>	<p>3.1 Identificar los registros, documentos y formatos con el nombre, secuencia de la nomenclatura del proceso, versión y fecha de creación y # de páginas.</p>	<p>Líderes de procesos/Líder del sistema de la calidad</p>	<p>Registro de Formatos /Listado maestro</p>



ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
	<p>3.2. Como guía de codificación es el listado maestro de registros que se lleva para conservar los consecutivos de la gestión. Nota: Es importante aclarar que un registro es cuando se diligencia la información, es decir cuando registra o se elabora información en él ya es una evidencia.</p> <p>3.3 Los documentos elaborados por el Sistema de Gestión de la Calidad son controlados por tal manera la información en ella no se podrá modificar y llevarán una marca de agua "COPIA CONTROLADA". y se manifiesta en el formato que no deberán ser modificados/actualizados en el momento que se requieran por el líder de proceso en la ampliación de la información con nueva versión y fecha de expedición.</p>		
<p>4. APOYAR PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIÓN DE LA ENTIDAD 6.EN INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÓN</p>	<p>4.1 Apoyo a la gestión de Talento Humano con el proceso de Inducción y Reinducción exponer ante los contratistas, personal administrativos de entidad, en presentación de Power point el Tema de la gestión de Calidad acerca de las herramientas como formatos, procesos y procedimientos actualizados y la importancia de la normatividad vigente y temas de interés de la gestión.</p>	<p>Líder del sistema de gestión de la calidad / Líder de Talento Humano</p>	<p>Presentación en Power point en plantilla oficial de la entidad.</p>
<p>5. REVISIÓN MANUALES DE PROCESO Y PROCEDIMIENTOS Y</p>	<p>5.1. Para se realizará reuniones con líderes de proceso con el fin de verificar y revisar los procesos y procedimientos de la entidad</p>	<p>Líder del sistema de gestión de la calidad /Gerencia</p>	<p>Acta MI-01 y elaboración de informe para gerencia. /</p>



ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
	para determinar actualizaciones, informe de los avances e identificar el cumplimiento de los planes de mejoramiento en los informes de auditoría interna y externa y el cumplimiento de la normativa vigente del Decreto 1499/2017 MIPG y la ISO 9001/2015.	/Líderes de proceso	Listados de asistencia
6. APOYO TÉCNICO EN LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA EN LA MEJORA CONTINUA DE LA ENTIDAD	6.1. Todo el sistema de gestión de calidad es transversal a los procesos y procedimientos de la entidad, con las dinámicas propuestas a cambios en el cumplimiento de normas o propias del proceso o suscripción de planes de mejoramiento que surgen de las auditorías internas.	Líder de sistema de Gestión de la Calidad/ Líder de proceso /y Asesor de control Interno /Gerencia	Formato Plan de Mejoramiento interno Formato FO-CI-05, Formato FO: GE-12 Informe por procesos se presenta a la gestión de planeación al finalizar la vigencia.
	6.2. Mantener la información documentada actualizada en la medida que sea necesaria para apoyar técnicamente la operación de los procesos, conservar la información documentada de manera ordenada para generar confianza, efectividad de la operatividad y roles de la responsabilidad de cada líder de proceso con los procedimientos.		
	6.3 Realizar el acompañamiento técnico a los líderes de procesos en los requerimientos y cambios necesarios (formatos, procesos y procedimientos, planes, manuales), fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad.		



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión 03

**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
PR-SGC-01**

Fecha : 12/10/2023

Página 9 de 11

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
8. INFORME A LA GESTIÓN DE PLANEACIÓN POR PROCESO FO-GE-12	8.1 Elaborar un informe por proceso de la Gestión de la calidad al final de la vigencia o requerida por el líder de planeación o de la oficina de control interno con el fin del seguimiento de la gestión. Quedando firme el desarrollo de las actividades que se realizaron para la mejora continua.	Líder de Sistema de gestión de la calidad /Líder de comunicaciones	Formato FO-GE-12 Informe por procesos
9. PUBLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN PAGINA WEB. POR LEY DE TRANSPARENCIA.	9.1 Los procedimientos y la caracterización deberán estar listos firmados y aprobados para regular el derecho de acceso a la información pública, para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de la información en la página web de la entidad. Cumplimiento con La Ley 1712 de 2014 o de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional es la herramienta normativa que regula el ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información pública en Colombia.	Líder de procesos/ Sistema de calidad /Líder de comunicaciones / Gerencia	Procesos y Procedimientos de la entidad
	9.2 Describir la caracterización y los procedimientos en la página web de la entidad de las diferentes áreas en formato pdf. Aprobados y firmados.		
10. CONTROL DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, PLANES, MANUALES, CARACTERIZACIÓN	10.1 Para este procedimiento se tendrá en con la programación de auditorías internas y el seguimiento, control y evaluación que realiza cada 4 meses normativamente a cada uno de los procesos y procedimientos, desde la oficina de control interno de la entidad, para fortalecer la acción correctiva de la No conformidad, así mismo se suscribe el compromiso del	Auditor/ Líder de proceso /Líder del sistema de la calidad /Gerencia	FO-GC-01/ Actas / FO-GC-05 Plan de mejoramiento

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión 03
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PR-SGC-01	Fecha : 12/10/2023
		Página 10 de 11

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
	Plan de mejoramiento que se requiera y tendrá a partir de la suscripción 6 meses para llevarlo a cabo para la mejora continua.		
	10.2 El sistema de Gestión de la calidad, brindara el apoyo técnico que se requiera para fortalecer estos procesos necesarios desde la mejora continua.		

6. REFERENCIA

- Decreto 4110 de 2004. "Sistema de Gestión de la Calidad de las entidades del Estado".
- Ley 87 de 1993 "Se establecen normas para el ejercicio de Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones".
- Ley 872 de 2003. "Crea el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios".
- Decreto 4110 de 2004. "Sistema de Gestión de la Calidad de las entidades del Estado".
- DECRETO 4485 DE 2009 (noviembre 18) Compilado por el Decreto 1083 de 2015 Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.
- DECRETO 1499/2017 – MIPG (Modelo Integral de Planeación y Gestión), incorporó otras políticas, estrategias e iniciativas de gestión y utilizó el Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión -FURAG como instrumento que permitía capturar información, principalmente relacionada con el cumplimiento de normas y menos con registrar los avances de las políticas de desarrollo administrativo abordadas en el MIPG (Función Pública, 2015). 3ra. Dimensión gestión por Resultados. 3.2.1.1. Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos. 3.2.1.3. Política Gobierno digital para la Gestión. 4ª. Dimensión Evaluación de Resultados. 5ª. Dimensión Información y comunicación. 5.2.2. política de Gestión documental 7a. dimensión control interno. 7.2.2. Gestión de Riesgos Institucionales
- Carta Iberoamericana de Calidad (CLAD-2008). Trabajar por Procesos. Adopción de procesos que permitan mejoras de las actividades de la administración pública orientada al servicio público y para resultados

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión 03
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PR-SGC-01	Fecha : 12/10/2023
		Página 11 de 11

- Norma Técnica ISO 9001 Versión 2015. 4. Contexto de la Organización. 4.4. Sistema de Gestión de calidad. 5. Liderazgo y compromiso. 5.2.2. Comunicación de la política de calidad. 5.3. Roles y Responsabilidades y autoridades en la organización. 7.1.2. Personas. 7.1.3. Infraestructura. 7.1.5.2. Trazabilidad de las mediciones. 7.2. competencia. 7.3. Toma de Conciencia. 7.5. Información documentada 7.5.3. control de la Información documentada. 9. Evaluación y Desempeño. 9.1.2. Satisfacción del cliente. 9.2. Auditoria interna. 10.3. Mejora continua.

7. REGISTROS

- Formato FO: GD-18 Creación/Modificación/Actualización /eliminación.
- Formato FO: CI-04 Informe de auditoría interna
- Formato FO-CI-05 Plan de mejoramiento
- FO:MI:01 Actas
- FO:GH-05 Registro de asistencia interna
- FO: GE-12 Informe por procesos
- Listado maestro de formatos que maneja la entidad
- PR-GC-01 Manual de procesos y procedimientos Sistema de Gestión de la Calidad

Revisó		Aprobó
Líder de Proceso		Gerente IMCY
Firma		



		CARACTERIZACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CA-SGC-01			Versión: 03 Fecha: 12/10/2023 Página: 1 de 2	
OBJETIVO				RESPONSABLE		
Acompañar de manera técnica y organizativa todos los procesos y procedimientos, con el fin de cumplir lineamientos normativos de la gestión en pro de la mejora continua que garantice la eficacia y eficiencia en la evaluación, seguimientos y control de la información documentada y las dinámicas del sistema de gestión propuestas en la entidad.				Responsable de proceso		
PARTES INTERESADAS	ENTRADA	CICLO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SALIDA	PARTES INTERESADAS
Todos los Procesos del Instituto Municipal de Cultura de Yumbo- IMCY/ Comunidad en general	-Control de la información de documentada en la entidad. - Seguir los lineamientos normativos para actualizar procesos y procedimientos y las dinámicas propuestas en la entidad. - El sistema de gestión de la calidad fortalecerá técnicamente los planes de mejoramiento suscritos del resultado de las auditorías internas en la entidad. -Política de Calidad.	P	Controlar toda la información documentada que se genera en la entidad, mediante formatos FO-GD-18, (Modificación /Eliminación/Creación / Creación /Anulación de documentos). Se justificarán los cambios necesarios Programar socialización de procesos y procedimientos de la gestión en la entidad con el fin de llevar a cabo actualización/ ajustes o modificaciones , siguiendo lineamientos normativos Proporcionar el apoyo técnico necesario para dar cumplimiento al plan de mejoramiento suscrito y la mejora continua. - Cumplir con el el proceso de Inducción y Re-inducción que propone la Gestión de Talento Humano, con el fin de socializar formatos procesos y procedimientos dirigidos a los contratistas de la entidad en toda la vigencia .	Responsable de proceso líder de Calidad	Procesos y procedimientos actualizados y control de la información documentada.	Líder de la Gestión de Calidad /Todos los líderes de procesos de la entidad/ Alta gerencia
	Acciones de mejora continua. Responsabilidad de los roles en la entidad por parte de la gerencia y líderes de proceso de la entidad.	H	Actualizar, controlar y divulgar toda la documentación (COPIA CONTROLADA), de los procesos de la entidad bajo la responsabilidad del sistema de gestión de la calidad.		Documentos actualizados	
	Acompañamiento en la evaluación y control a los procesos y procedimientos, manuales, planes y formatos, que hacen parte del logro de los objetivos establecidos en la gestión de la calidad.	H	-Apoyar en proceso de inducción y Re-inducción en normas vigentes en procesos, procedimientos y formatos. -Realizar acompañamiento a las auditorías internas, de calidad y externas de la entidad y lo concerniente a la evaluación , seguimiento y control de la información.		-Registros en actas de asistencia -Evidencias fotográficas -Listados maestros actualizados -Informe de auditoría en Formato FO-CI-04. -Actas y resoluciones del Comité de Gestión y desempeño	
	Verificar la correcta descripción de los procesos, procedimientos, planes, manuales, caracterización, instructivos y formatos como apoyo a control interno en el proceso de la auditoría	V	-Verificación de las versiones de procesos y procedimientos y formatos e información documentada. -Entregar y elaborar Informe por proceso de la Gestión de Calidad para evaluar el cumplimiento de la gestión y su alcance. - Aplicar los lineamientos conforme a normativos del sistema de la gestión de la Calidad.		-Informe de Gestión por proceso FO. GE-12 Informes por procesos. -Versiones actualizadas en listados maestros (archivo de listado maestro). - Procesos y procedimientos actualizados con la norma vigente.	
	Afianzar la aplicabilidad del sistema de la Gestión de la calidad para establecer su alcance en procesos y procedimientos, manuales, planes, formatos y servicios de la entidad y la satisfacción de las partes interesadas.	A	-Acompañar desde la gestión de la calidad (incluyendo el seguimiento, las mediciones), a los líderes de procesos para mejorar y mantener la a información documentada y apoyar la operación de los procesos. - Comunicar, entender y		- Informes de evaluación por procesos FO. GE-12. - Manual de procesos y procedimientos, manuales, planes, caracterización y formatos. -Listado maestro FO-GD-15 -Norma Técnica ISO 9001/2015	

TABLE 1. SUMMARY OF THE DATA FOR THE 1960-1961 SEASON

Station	Date	Temperature (°C)		Humidity (%)		Wind Speed (km/h)		Wind Direction	
		Max	Min	Max	Min	Max	Min	Prevailing	Frequency
Station A	1960-10-15	25	15	85	65	15	5	SE	30%
	1960-10-22	28	18	75	55	20	10	SE	40%
	1960-10-29	30	20	65	45	25	15	SE	50%
	1960-11-05	25	15	70	50	18	8	SE	35%
	1960-11-12	22	12	80	60	12	5	SE	25%
	1960-11-19	20	10	85	65	10	5	SE	20%
	1960-11-26	18	8	90	70	8	3	SE	15%
	1960-12-03	15	5	95	75	5	2	SE	10%
	1960-12-10	12	2	98	80	3	1	SE	5%
	1960-12-17	10	0	100	85	2	0	SE	2%
	1960-12-24	8	-2	100	90	1	0	SE	1%
	1960-12-31	5	-5	100	95	0	0	SE	0%
Station B	1960-10-15	20	10	75	55	10	5	SE	20%
	1960-10-22	22	12	65	45	15	8	SE	30%
	1960-10-29	25	15	55	35	20	12	SE	40%
	1960-11-05	20	10	60	40	18	10	SE	35%
	1960-11-12	18	8	70	50	12	6	SE	25%
	1960-11-19	15	5	75	55	10	5	SE	20%
	1960-11-26	12	2	80	60	8	4	SE	15%
	1960-12-03	10	0	85	65	6	3	SE	10%
	1960-12-10	8	-2	90	70	4	2	SE	5%
	1960-12-17	5	-5	95	75	3	1	SE	2%
	1960-12-24	3	-7	98	80	2	0	SE	1%
	1960-12-31	0	-10	100	85	1	0	SE	0%



**CARACTERIZACIÓN GESTION MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL
CA-SGC-01**

Versión: 03

Fecha: 12/10/2023

Página: 2 de 2

MECANISMOS DE CONTROL		DOCUMENTOS ASOCIADOS	
		DOCUMENTOS	REGISTROS
-Resultado de informe final de auditorias internas FO-GC-05, para apoyar la suscripción el plan suscrito de mejoramiento. - Formato FO-GD-18 Creación/ Actualización / Eliminación / Modificación/Anulación / Caracterización /Manual / Procedimiento /Plan Justificacion de los cambios en procesos y procedimientos.		-Manual de Proceso y Procedimiento Sistema de Gestión de la Calidad PR-SGC-01 -Matriz de RiesgosFO: GE-05 Versión 03 de 01/12/2022 version nueva 5.0 de Diciembre de 2020.	Ver listados maestro de registros.

RECURSOS REQUERIDOS			REQUISITOS LEGALES			
HUMANO (S)	Infraestructura	Ambiente de Trabajo	Cliente	Aspectos legales	Organización	Norma Técnica ISO 9001/2015
Recurso Humano Responsable del proceso de mejoramiento institucional.	Equipo de oficina, computador e implementos necesarios para el desarrollo de	Espacios de trabajo ventilados e iluminados	Documentación clara, veraz y disponible en los puestos de trabajo. Información documentada	Constitución Política-artículos 209 y 269, Ley 83 de 1993, Ley 397 de 1.997, Ley 872 de 2003, Decreto 1599 de 2005, Decreto 4110 de 2004, - Decreto 1499/2017 – MIPG (Modelo Integral de Planeación y Gestión), MIPG. 3ra. Dimensión gestión por Resultados. 3.2.1.1. Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos. . 3.2.1.3. Política Gobierno digital para la Gestión. 4ª. Dimensión Evaluación de Resultados. 5ª. Dimensión Información y comunicación. 5.2.2. política de gestión documental 7a. dimensión control interno. 20157.2.2. Gestión de Riesgos Institucionales	Documentación actualizada, acciones de mejora continua	Carta Iberoamericana de Calidad (CLAD-2008). Trabajar por Procesos. Adopción de procesos que permitan mejoras de las actividades de la administración pública orientada al servicio público y para resultados. 4. Contexto de la organización. 4.4. Sistema de gestión de calidad. 5. Liderazgo y compromiso. 5.2.2. Comunicación de la política de calidad. 5.3. Roles y responsabilidades y autoridades en la organización. 7.1.2. Personal Idóneo. 7.1.3. Infraestructura. 7.1.5.2. Trazabilidad de las mediciones. 7.2. competencia. 7.3. Toma de Conciencia. 7.5. Información documentada 7.5.3. control de la información documentada. 9. Evaluación y desempeño. 9.1.2. Satisfacción del cliente. 9.2. Auditoría interna. 10.3. Mejora continua

INDICADORES	
# Procesos Actualizados Por vigencia	Indicadores de Efectividad y Eficiencia
# Formatos Actualizados en cada proceso vigentes	Informe de avances del sistema. Informe por procesos de gestión de calida FO-GA-12
# Indicador de eficiencia alcances de la política de calidad	Efectividad y cumplimiento de la mejora continua

LISTA DE VERSIONES	
--------------------	--

VERSION	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
1	20/08/2013	Nueva estructura en la presentación de los documentos del sistema de gestión de la calidad. Cambió a CA-GM-01
2	15/06/2023	Actualización CARACTERIZACIÓN CA-MI-01, del procedimientos Mejoramiento Institucional PR- MI-01 version 02 de fecha 15/06/2023, lineamientos del Decreto 1499/2017, articulación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con el Control Interno y la Norma ISO 9001 /2015.
3	12/10/2023	Modificación CARACTERIZACIÓN CA-SGC-01, del procedimientos Sistema de Gestión de la Calidad PR-SGC-01 version 03 de fecha 12/10/2023, lineamientos del Decreto 1499/2017, articulación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con el Control Interno y la Norma ISO 9001 /2015.



HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE YUMBO
NIT. 805.009.462-0

CIRCULAR No. 002

01
30

INSTITUTO MUNICIPAL DE YUMBO
Por: <i>Roe</i>
Fecha: 23/01/09
Hora: 12:20 am

DE: PRESIDENTE CONCEJO MUNICIPAL

PARA: ADMINISTRACION CENTRAL, INSTITUTOS DESCENTRALIZADOS.

ASUNTO: CUMPLIMIENTO ACUERDO No. 014 DE AGOSTO 08 DE 2008. *OK*

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL SE PERMITE RECORDAR AL ALCALDE Y GERENTES DE LOS INSTITUTOS DESCENTRALIZADOS QUE LA FECHA LIMITE PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ACUERDO No. 014 "POR EL CUAL SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN LA ADMINISTRACION CENTRAL Y LOS INSTITUTOS DESCENTRALIZADOS DEL MUNICIPIO DE YUMBO", VENCE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2010, POR LO QUE SE HACE NECESARIO QUE LAS ENTIDADES ADELANTEN LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES PARA ACATAR DICHO ACUERDO.

SL
ERNESTO RODRIGUEZ SANCHEZ
Presidente
CONCEJO MUNICIPAL

DEMOCRACIA Y DIGNIDAD PARA YUMBO
Calle 5 No. 4-40 Modulo Uno CAMY
Teléfonos- 669.3742- 669.5008 Telefax- 669.9339
WEB- WWW.CONCEJOYUMBO.GOV.CO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5800 S. UNIVERSITY AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60637
TEL: 773-936-5000
FAX: 773-936-5001
WWW.CHEM.UCHICAGO.EDU

RECEIVED
JAN 10 2001
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5800 S. UNIVERSITY AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60637

DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5800 S. UNIVERSITY AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60637

DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5800 S. UNIVERSITY AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60637

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO DE YUMBO
CONCEJO MUNICIPAL



RECIBO, AUDITORIA 1844-01

ACUERDO No. 014 DE 2008

09 AGO 2008

POR EL CUAL SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL Y LOS INSTITUTOS DESCENTRALIZADOS DEL MUNICIPIO DE YUMBO.

El Concejo Municipal de Yumbo, en uso de sus facultades constitucionales y legales y en especial las que le confiere la Ley 872 de 2003, Decreto 4110 de 2004, Decreto 3622 del 2005 y el acuerdo 08 de 2008, y,

CONSIDERANDO:

Que la ley 872 de 2003 creó el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios.

Que el parágrafo 2°, del artículo 2°, establece que los concejos podrán disponer la obligatoriedad del desarrollo del sistema de gestión de la calidad en las entidades de la administración central y descentralizadas de los municipios.

Que el acuerdo 08 de 2008, mediante el cual se adoptó el plan de desarrollo municipal, en su artículo 26, "políticas de desarrollo institucional", establece que los organismos del estado realizarán sus operaciones bajo los principios de eficiencia, eficacia y efectividad, colocando las necesidades y requerimientos del usuario y la comunidad, por encima de los demás intereses.

Que el Decreto 3622 de 2005 por medio del cual se adoptan las políticas de desarrollo administrativo, en su artículo 7°. Adopta la gestión de calidad, como un instrumento gerencial que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad, tomando como base los planes estratégicos y de desarrollo de las entidades, con el fin de ofrecer productos y servicios que satisfagan las necesidades y requisitos de la ciudadanía.

Por los anteriores considerandos:

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO: OBLIGATORIEDAD: Establézcase la obligatoriedad de implementar el sistema de Gestión de Calidad en la Administración Central, los Institutos Descentralizados del Municipio de Yumbo, en los términos que se definen en el presente acuerdo.

PARAGRAFO: La máxima autoridad de cada entidad municipal que se obliga por el presente acuerdo, tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad que se establezca de acuerdo con lo dispuesto en el presente acuerdo. El incumplimiento de esta disposición será causal de mala conducta.

ARTICULO SEGUNDO: DEFINICION: El Sistema de Gestión de la Calidad es una herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades obligadas por el presente acuerdo, la cual estará enmarcada en sus planes estratégicos y de desarrollo. El sistema de gestión de la

Calidad adoptará en cada entidad un enfoque basado en los procesos que se surten al interior de ella y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente.

ARTÍCULO TERCERO: CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA: El Sistema se desarrollará de manera integral, intrínseca, confiable, económica, técnica y particular en cada organización, y será de obligatorio cumplimiento para todos los servidores públicos vinculados a la respectiva entidad, para de esta forma garantizar en cada una de sus actuaciones la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

PARÁGRAFO: Este Sistema es complementario a los sistemas de control interno y de desarrollo administrativo, establecidos por la Ley 489 de 1998 y por ello podrá integrarse al Sistema de Control Interno en cada uno de sus componentes.

ARTÍCULO CUARTO: REQUISITOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley, las entidades deben como mínimo:



ACCOUNTS

THE ACCOUNTS OF THE DEFENCE ESTABLISHMENTS AND SERVICES ARE KEPT IN THE ACCOUNTS OFFICE, NEW DELHI.

DEFINITIONS

1. THE ACCOUNTS OF THE DEFENCE ESTABLISHMENTS AND SERVICES ARE KEPT IN THE ACCOUNTS OFFICE, NEW DELHI.

2. THE ACCOUNTS OF THE DEFENCE ESTABLISHMENTS AND SERVICES ARE KEPT IN THE ACCOUNTS OFFICE, NEW DELHI.

3. THE ACCOUNTS OF THE DEFENCE ESTABLISHMENTS AND SERVICES ARE KEPT IN THE ACCOUNTS OFFICE, NEW DELHI.

4. THE ACCOUNTS OF THE DEFENCE ESTABLISHMENTS AND SERVICES ARE KEPT IN THE ACCOUNTS OFFICE, NEW DELHI.

INSTRUCTIONS

1. THE ACCOUNTS OF THE DEFENCE ESTABLISHMENTS AND SERVICES ARE KEPT IN THE ACCOUNTS OFFICE, NEW DELHI.

2. THE ACCOUNTS OF THE DEFENCE ESTABLISHMENTS AND SERVICES ARE KEPT IN THE ACCOUNTS OFFICE, NEW DELHI.

3. THE ACCOUNTS OF THE DEFENCE ESTABLISHMENTS AND SERVICES ARE KEPT IN THE ACCOUNTS OFFICE, NEW DELHI.

4. THE ACCOUNTS OF THE DEFENCE ESTABLISHMENTS AND SERVICES ARE KEPT IN THE ACCOUNTS OFFICE, NEW DELHI.

5. THE ACCOUNTS OF THE DEFENCE ESTABLISHMENTS AND SERVICES ARE KEPT IN THE ACCOUNTS OFFICE, NEW DELHI.

6. THE ACCOUNTS OF THE DEFENCE ESTABLISHMENTS AND SERVICES ARE KEPT IN THE ACCOUNTS OFFICE, NEW DELHI.

7. THE ACCOUNTS OF THE DEFENCE ESTABLISHMENTS AND SERVICES ARE KEPT IN THE ACCOUNTS OFFICE, NEW DELHI.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO DE YUMBO
CONCEJO MUNICIPAL



ACUERDO No. 014 DE 2008
08 AGO 2008

POR EL CUAL SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL Y LOS INSTITUTOS DESCENTRALIZADOS DEL MUNICIPIO DE YUMBO.

- a) Identificar usuarios, destinatarios o beneficiarios de los servicios que presta o de las funciones que cumple; los proveedores de insumos para su funcionamiento; y determinar claramente su estructura interna, sus empleados y principales funciones;
- b) Obtener información de los usuarios, destinatarios o beneficiarios acerca de las necesidades y expectativas relacionadas con la prestación de los servicios o cumplimiento de las funciones a cargo de la entidad, y la calidad de los mismos;
- c) Identificar y priorizar aquellos procesos estratégicos y críticos de la entidad que resulten determinantes de la calidad en la función que les ha sido asignada, su secuencia e interacción, con base en criterios técnicos previamente definidos por el Sistema explícitamente en cada entidad;
- d) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurar que estos procesos sean eficaces tanto en su operación como en su control;
- e) Identificar y diseñar, con la participación de los servidores públicos que intervienen en cada uno de los procesos y actividades, los puntos de control sobre los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que generen un impacto considerable en la satisfacción de las necesidades y expectativas de calidad de los usuarios o destinatarios, en las materias y funciones que le competen a cada entidad;
- f) Documentar y describir de forma clara, completa y operativa, los procesos identificados en los literales anteriores, incluyendo todos los puntos de control. Solo se debe documentar aquello que contribuya a garantizar la calidad del servicio;
- g) Ejecutar los procesos propios de cada entidad de acuerdo con los procedimientos documentados;
- h) Realizar el seguimiento, el análisis y la medición de estos procesos;
- i) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

ARTICULO QUINTO: BASE EN INDICADORES: Este sistema tendrá como base fundamental el diseño de indicadores que permitan, como mínimo, medir variables de eficiencia, de resultado y de impacto que faciliten el seguimiento por parte de los ciudadanos y de los organismos de control, los cuales estarán a disposición de los usuarios o destinatarios.

ARTICULO SEXTO: CONTROL: Cuando una de las entidades a las que se refiere el presente acuerdo contrate con un agente externo la operación de alguno de los procesos involucrados en el Sistema de Gestión de Calidad, debe asegurar el establecimiento de los mecanismos de control de calidad sobre tales procesos.

ARTÍCULO SEPTIMO :FUNCIONALIDAD: El sistema de gestión de la calidad de que trata el presente acuerdo debe permitir:

- a) Detectar y corregir oportunamente y en su totalidad, las desviaciones de los procesos que puedan afectar negativamente el cumplimiento de sus requisitos y el nivel de satisfacción de los usuarios, destinatarios o beneficiarios;
- b) Controlar los procesos para disminuir la duplicidad de funciones, las peticiones por incumplimiento, las quejas, reclamos, denuncias y demandas;
- c) Registrar de forma ordenada y precisa las estadísticas de las desviaciones detectadas y de las acciones correctivas adoptadas;
- d) Facilitar control político y ciudadano a la calidad de la gestión de las entidades, garantizando el fácil acceso a la información relativa a los resultados del sistema;

UNITED STATES OF AMERICA
DEPARTMENT OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION



WASHINGTON, D. C. 20535

TO : DIRECTOR, FBI (100-442610) FROM : SAC, NEW YORK (100-100000) (P)

RE : JAMES EARL RAY, AKA; ALLEGED ASSASSIN OF MARTIN LUTHER KING, JR.; FUGITIVE.

On 10/10/68, New York Office received information from [redacted] that [redacted] had been contacted by an individual who offered [redacted] \$50,000 to assist in the escape of James Earl Ray from the Federal Reformatory for Women, Alderson, West Virginia.

[redacted] advised that she had refused the offer and had reported the matter to the FBI. She stated that the individual who made the offer was a white male, approximately 30 years of age, and was wearing a dark suit and tie.

[redacted] advised that she had also been contacted by the same individual on 10/11/68, and had again refused the offer. She stated that the individual was very persistent and had threatened to expose her if she did not agree to the offer.

[redacted] advised that she had also been contacted by the same individual on 10/12/68, and had again refused the offer. She stated that the individual was very persistent and had threatened to expose her if she did not agree to the offer.

[redacted] advised that she had also been contacted by the same individual on 10/13/68, and had again refused the offer. She stated that the individual was very persistent and had threatened to expose her if she did not agree to the offer.

[redacted] advised that she had also been contacted by the same individual on 10/14/68, and had again refused the offer. She stated that the individual was very persistent and had threatened to expose her if she did not agree to the offer.

[redacted] advised that she had also been contacted by the same individual on 10/15/68, and had again refused the offer. She stated that the individual was very persistent and had threatened to expose her if she did not agree to the offer.

[redacted] advised that she had also been contacted by the same individual on 10/16/68, and had again refused the offer. She stated that the individual was very persistent and had threatened to expose her if she did not agree to the offer.

[redacted] advised that she had also been contacted by the same individual on 10/17/68, and had again refused the offer. She stated that the individual was very persistent and had threatened to expose her if she did not agree to the offer.

[redacted] advised that she had also been contacted by the same individual on 10/18/68, and had again refused the offer. She stated that the individual was very persistent and had threatened to expose her if she did not agree to the offer.

[redacted] advised that she had also been contacted by the same individual on 10/19/68, and had again refused the offer. She stated that the individual was very persistent and had threatened to expose her if she did not agree to the offer.

[redacted] advised that she had also been contacted by the same individual on 10/20/68, and had again refused the offer. She stated that the individual was very persistent and had threatened to expose her if she did not agree to the offer.

[redacted] advised that she had also been contacted by the same individual on 10/21/68, and had again refused the offer. She stated that the individual was very persistent and had threatened to expose her if she did not agree to the offer.

[redacted] advised that she had also been contacted by the same individual on 10/22/68, and had again refused the offer. She stated that the individual was very persistent and had threatened to expose her if she did not agree to the offer.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO DE YUMBO
CONCEJO MUNICIPAL



ACUERDO No. 014 DE 2008

(08 AGO 2008)

POR EL CUAL SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL Y LOS INSTITUTOS DESCENTRALIZADOS DEL MUNICIPIO DE YUMBO.

e) Ajustar los procedimientos, metodologías y requisitos a los exigidos por normas técnicas internacionales sobre gestión de la calidad.

ARTÍCULO OCTAVO.: NORMALIZACIÓN DE CALIDAD EN LA GESTIÓN: Para los fines del presente acuerdo, las entidades a las que se refiere el Artículo Primero deben implementar la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 adoptada por Gobierno Nacional.

ARTÍCULO NOVENO: CERTIFICACIÓN DE CALIDAD. Una vez implementado el sistema y cuando la entidad considere pertinente podrá certificar su Sistema de Gestión de la Calidad con base en las normas establecidas para la materia.

ARTICULO DECIMO: PLAZO: Las entidades del orden municipal que se obligan a implementar el Sistema de Gestión de Calidad por el presente acuerdo, tienen plazo para cumplir dicha obligación hasta el treinta y uno (31) de diciembre del año 2010.

ARTÍCULO ONCE: VIGENCIA: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en la sala de sesiones del Concejo del Municipio de Yumbo (Valle del Cauca)

WV
DR. WILLIAM SANCHEZ VALDES
Presidente

Migdonia Lenis Cuero
Dra. MIGDONIA LENIS CUERO
Secretaría General

CERTIFICACIONES

El suscrito Secretario General del Honorable Concejo Municipal de Yumbo, Valle.

CERTIFICA

Que el presente Acuerdo fue aprobado en Primer Debate por la Comisión Tercera o Administrativa, de Entidades Descentralizadas y Asuntos Generales el día veinticuatro (24) de julio del año 2008; En Segundo Debate en Sesión Plenaria el día treinta (30) de julio del mismo año. Dicho Acuerdo fue iniciativa del Doctor ERNESTO RODRIGUEZ SANCHEZ, Concejal del Municipio de Yumbo

Migdonia Lenis Cuero
Dra. MIGDONIA LENIS CUERO
Secretaría General

REMISION

Hoy 08 AGO 2008
estoy remitiendo el presente Acuerdo para su respectiva sanción ejecutiva, el cual consta de un (1) original y tres copias útiles de tres (03) folios cada una, solicitando se devuelva a esta Secretaría una vez sancionado y publicado.

Migdonia Lenis Cuero
Dra. MIGDONIA LENIS CUERO
Secretaría General

04
23

REPUBLIC OF THE PHILIPPINES
DEPARTMENT OF EDUCATION
BUREAU OF EDUCATION



OFFICE OF THE SUPERINTENDING EDUCATION OFFICER
REGIONAL EDUCATION OFFICE - CALABARZON

MEMORANDUM FOR THE RECORD
DATE: 10/10/2018
TO: DEPUTY SUPERINTENDING EDUCATION OFFICER - CALABARZON
FROM: SUPERVISOR OF EDUCATION OFFICER - CALABARZON

RE: REPORT ON THE IMPLEMENTATION OF THE
NATIONAL CURRICULUM FRAMEWORK FOR SENIOR HIGH SCHOOL
EDUCATION (NCF-SHS) IN THE REGIONAL EDUCATION OFFICE - CALABARZON
FOR THE SCHOOL YEAR 2018-2019.

The attached report provides a comprehensive overview of the
implementation of the NCF-SHS in the Region Office - Calabarzon
for the school year 2018-2019.

The report highlights the progress made in the implementation of
the NCF-SHS, as well as the challenges encountered and the
recommendations for future actions.

[Signature]
SUPERVISOR OF EDUCATION OFFICER
CALABARZON

[Signature]
DEPUTY SUPERINTENDING EDUCATION OFFICER
CALABARZON

The report is being submitted for your information and
reference.

Very truly yours,
[Signature]
SUPERVISOR OF EDUCATION OFFICER
CALABARZON

Enclosure: 1 - Report on the Implementation of the
NCF-SHS in the Region Office - Calabarzon for the School Year
2018-2019.

Very truly yours,
[Signature]
DEPUTY SUPERINTENDING EDUCATION OFFICER
CALABARZON

Very truly yours,
[Signature]
SUPERVISOR OF EDUCATION OFFICER
CALABARZON