

**MEJORA CONTINUA DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE  
SOLEDAD ATLÁNTICO – ITSA, A TRAVÉS DE LA  
IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE  
CALIDAD BAJO LAS NORMAS NTCGP 1000 E ISO 9001**

***RESUMEN***

Este artículo presenta las experiencias y resultados que durante siete (7) años se han venido dando en el Instituto Tecnológico de Soledad Atlántico – ITSA, a partir de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad basado en los modelos aplicados al sector público, la observancia del cumplimiento de los requisitos legales gubernamentales y los estándares de las normas NTCGP 1000 e ISO 9001 utilizados para impulsar la mejora continua en los procesos administrativos y académicos, utilizando el SGC como herramienta para la estandarización de la calidad en el servicio académico y administrativo, afectando positivamente las variables que tienen mayor influencia sobre la satisfacción y la motivación de nuestros clientes internos y externos.

**ABSTRACT**

This article present the experiences and results that been doing during seven (7) years in the Instituto Tecnológico de Soledad Atlántico - ITSA, until the implementation of a quality Management System based in the models apply into the public sector, la observance of the achieve used to improve the administrative and academic process, used by the SGC like standardization tool for the academic and administrative quality service, affecting in a positive way, variables that have more influence over the satisfaction and motivation of our internal and external clients.

## **PALABRAS CLAVES**

Estandarización de procesos, Mejora Continua, Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

## **KEYWORDS**

Process standardization, Continuous Improvement, Quality Management System.

## **INTRODUCCIÓN**

El Instituto Tecnológico de Soledad Atlántico – ITSA es un establecimiento público del orden Departamental que ofrece los servicios de educación superior por ciclos propedéuticos y formación para el trabajo y el desarrollo humano, en las áreas de Ingeniería, Administración y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en sus sedes de Soledad y Barranquilla, por consiguiente debe acogerse a toda la normativa Colombiana establecida para la mejora de la gestión de las actividades públicas.

Es así, como el Congreso de la Republica de Colombia (2003) con la Ley 872 de 2003 introduce el concepto de gestión de la calidad en las actividades relacionadas con la Rama Ejecutiva del Poder Público. Y la Presidencia de la Republica de Colombia (2004) a través del Decreto 4110 de 2004, reglamenta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y certificación - ICONTEC (2004) titulada NTCGP 1000:2004, la cual estipula los parámetros a cumplir para la implementación de un SGC, sin requerir que este sea certificado por un tercero. Con el compromiso de mejorar continuamente la prestación del servicio académico y administrativo para el beneficio de sus clientes y partes interesadas, el Instituto Tecnológico de Soledad Atlántico – ITSA, se ha dado a la tarea de estructurar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad orientando al desarrollo de todas sus actividades en un escenario de calidad, gracias al compromiso de la Alta Dirección y de su equipo de trabajo, guardando las experiencias adquiridas durante la realización de los procesos.

La implementación del Sistema de Gestión de Calidad contempla no sólo los elementos determinados por el Decreto 4110 de 2004, sino que involucra los aspectos requeridos por el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, establecidos por el Decreto 1599 de 2005 (2005).

## **1. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Mediante el desarrollo de un marco legal y conceptual apropiado, se adelantó una revisión de la reglamentación legal relacionada con la aplicación de técnicas administrativas, así como las normas que indican los requisitos a cumplir en la implementación de un sistema de gestión de calidad aplicable en el sector público. Hernández, Ortega y Garzón (2011) expresan que: “En Colombia, el poder legislador, encontró satisfactoria la Norma Internacional ISO 9001:2000 para su aplicación en el sector público, por lo cual se comisionó al Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP y al Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación - ICONTEC su adaptación al entorno público. La Norma Técnica Colombiana para la Gestión pública -NTCGP: 1000:2004 así obtenida guarda una estructura muy similar a la ISO 9001, destacándose la inclusión en el manejo y control de riesgos y dos (2) nuevos principios de calidad (coordinación, cooperación y articulación – Transparencia)”.

Al igual Hernández, Ortega y Garzon (2011) informan que: “Se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno para las entidades del estado. Para su construcción el DAFP tomó como fundamento del marco conceptual desarrollado con ocasión de la cooperación internacional de la Agencia de los Estados Unidos para la Cooperación Internacional (USAID) y su operador en Colombia Casals & Associates Inc. dentro del Programa de Fortalecimiento de la Transparencia y la Rendición de Cuentas en Colombia, DAFP. Este modelo está compuesto por una serie de subsistemas, componentes y elementos de control vinculados bajo el enfoque sistémico establecido por la Ley, el cual permite la complementariedad con otros sistemas de gestión”. El sistema de gestión de calidad en el sector público se rige bajo la siguiente legislación:

- Constitución política de Colombia (1991), art. 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales. Art. 269: En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno.
- Ley 87 de 1993 (1993). Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1599 de 2005 (2005). Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano MECI 1000:2005.
- Ley 872 de 2003 (2003). Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios.
- Decreto 4110 de 2004 (2004). Por el cual se reglamenta la ley 872 de 2003 y se adopta la norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP1000:2004.
- Decreto 4485 de 2009 (2009). Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009.
- Norma ISO 9001:2008 (2008). Requisitos del sistema de gestión de la calidad.
- Norma NTCGP 1000:2009 (2009). Norma técnica de calidad en la gestión pública.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Mejorar continuamente la gestión académico-administrativa del Instituto Tecnológico De Soledad Atlántico – ITSA, a través de la implementación del Sistema De Gestión De Calidad bajo las normas NTCGP 1000 E ISO 9001.

## **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Reorganizar todos los procesos institucionales en busca de su optimización.
- Estandarizar las actividades ejecutadas por los procesos institucionales.
- Mejorar la gestión institucional por medio de la medición de los indicadores definidos en cada proceso.
- Lograr reconocimiento nacional por la implementación exitosa del SGC.
- Ampliar de la cobertura del sistema de gestión de calidad a los lugares donde halla oferta académica ITSA.

## **3. METODOLOGÍA**

Teniendo en cuenta la metodología del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) se implementa el Sistema de Gestión de Calidad bajo las normas ISO 9000 y NTCGP 1000 en las siguientes etapas:

### **3.1 DIAGNOSTICO**

Pretendiendo conocer el estado de cumplimiento por parte de ITSA a los requisitos exigidos en las normas ISO 9001 y NTCGP 1000, se elaboró una lista de chequeo, la cual se aplicó a través de una entrevista directa con cada experto líder de proceso, donde se solicitaba la evidencia con la cual se garantizaba el cumplimiento al estándar que le aplicaba, en caso de no cumplir con lo establecido se identificaba en el formato esta observación; pero, en caso de cumplirse se dejaba en la lista de chequeo plasmado la ejecución de lo requerido en el numeral de la norma con su evidencia.

### **3.2 PLAN DE TRABAJO (PLANEAR)**

Con los resultados de la lista de chequeo, se estableció el plan de trabajo Institucional para la implementación del SGC, para el año 2008 en donde se plasmaron todas las actividades que fueron desarrolladas, las cuales se clasificaron teniendo en cuenta el numeral de las normas

evaluadas. Para cada uno de los criterios, se estipularon periodos para el desarrollo de cada actividad, con el fin de conocer el tiempo requerido para el cumplimiento de todos los estándares que le aplican a la institución.

### **3.3 EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE TRABAJO. (HACER)**

Con la definición de las actividades, se establecieron los tiempos de cumplimiento de las mismas, el Responsable del SGC realizaron entrevistas mensuales a cada líder de los once (11) procesos que hacen parte del alcance del SGC, donde se registraron los avances de cada una de las etapas de;

- Documentación (Manuales, procedimientos, Instructivos, Caracterizaciones y Guías.),
- Registro de las actividades propias del proceso (Formatos), Sensibilización del personal (Capacitación en competencias que cada funcionario requería para el cumplimiento de sus actividades y formación de auditores internos bajo las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009), Medición de indicadores de gestión (Cumplimiento a lo establecido en la matriz de indicadores de gestión),
- Satisfacción del cliente,
- Control a riesgos del proceso (Manual Administración del Riesgo),
- Elaboración y seguimiento a las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora elaboradas por hallazgos de auditorías internas, externas,
- Medición de indicadores y mejoras del proceso.

Cada avance evidenciado se registraba en el formato de plan de trabajo, con el fin de ir identificando los avances del cumplimiento de cada una de las actividades planteadas.

En caso que una actividad no se ejecutará en el tiempo establecido se realizaba plan de acción correctivo con el fin de identificar las acusas raíces del incumplimiento y se daba un tiempo máximo de cumplimiento de la actividad de un mes.

### **3.4 AUDITORIA INTERNA (VERIFICAR)**

Se verifica el cumplimiento total de los criterios de la norma NTCGP 1000:2004 e ISO 9001:2008 con los líderes de cada proceso, luego se procedió a la programación del ciclo de auditorías internas, con los funcionarios capacitados como auditores en estas normas; cuando se programaron las auditorías, se tuvo en cuenta el estado e importancia de los procesos, las áreas a auditar, los resultados de auditorías anteriores, los resultados de la revisión gerencial del SGC y los resultados de las auditorías por parte de la Contraloría Departamental.

Cada auditor asignado como líder del proceso, elabora su plan de auditoría, especificando como se desarrollara el proceso de auditoría, dando cumplimiento a lo exigido en la normatividad. Este plan se envía por lo menos con tres (3) días de anterioridad al líder del proceso con el fin de que éste solicite los ajustes al plan de auditoría y se prepare con todo el personal a su cargo. Para el adecuado desarrollo del proceso de auditoría interna los auditores líderes y en formación deben realizar reuniones previas a la fecha de auditoría programada y elaborar: lista de chequeo, de acuerdo a los criterios de las auditorías con sus respectivas preguntas teniendo en cuenta el ciclo PHVA.

Cuando los auditores ejecutan su auditoría, deben recopilar toda la información recolectada durante el proceso de auditoría y proceder a elaborar el informe de auditoría, en donde se plasman todos los hallazgos (observaciones y no conformidades), requisitos normativos incumplidos (ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009, MECI y Políticas internas), y por último se plasman las fortalezas evidenciadas en el proceso.

Cabe resaltar, que el informe de auditoría debe ser avalado por el líder del proceso auditado con el fin de verificar la aceptación de los hallazgos reportados; además se hace entrega de la encuesta de evaluación para auditores internos, en donde se evalúan las responsabilidades, habilidades y técnicas de los auditores en el desarrollo de esta actividad, tales como: realimentación del plan de auditoría, cumplimiento del plan de auditoría, preguntas claras y

coherentes con respecto al proceso a evaluar, flexibilidad y adaptabilidad a los cambios presentados durante el proceso de auditoría y los hallazgos reportados claramente y oportunamente. Estos criterios evaluados por el auditado no deben estar por debajo del 80%, pero, si es el caso se procede a elaborar las respectivas acciones correctivas.

### **3.5 IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA. (ACTUAR)**

Con base en los hallazgos de la auditoría, el Responsable del SGC apoya al líder del proceso en la elaboración de los planes de acción correctivos, preventivos y de mejora, en donde se estipula:

- naturaleza del hallazgo,
- correctivo inmediato a realizar,
- análisis de causas,
- actividades para eliminar la causa raíz del hallazgo detectado,
- fecha tentativa de cierre y
- las actividades de verificación para el cierre eficaz o no eficaz del plan de acción.

Todas estas actividades son planteadas en cada plan de acción con base al análisis de causas, la cual se basa en las metodología de espina de pescado y/o 5 porque-porque, donde cada líder de proceso analiza las razones por las cuales cada hallazgo fue detectado.

En el seguimiento de las acciones correctivas, preventivas o de mejora, se realizan con el Responsable del SGC, en donde cada líder presenta las evidencias de cumplimiento de la actividad planteada, en caso de ser válida la evidencia que justifica el cumplimiento de la actividad planteada, se registra la fecha de cierre de la actividad, en este cierre se evidencia la eficacia de la acción. En caso de no ser eficaz la acción correctiva, preventiva o de mejora, se apertura una nueva acción correctiva, donde se realiza un nuevo análisis de causas y se plasmaban las nuevas actividades a desarrollar según la causa raíz detectada y nuevamente se ejecuta el seguimiento para el cierre eficaz de la acción.



### **3.5 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (VERIFICAR Y ACTUAR)**

El instituto estableció como política, la revisión por la dirección 1 vez al año, en el cual el representante por la Alta Dirección y el Responsable del SGC son los encargados de programar la reunión con los líderes de los procesos. A los líderes de los procesos se les envía la información que debe sustentar a la alta dirección según lo exigido en el numeral 5.6.2 de las normas ISO 9001 y NTCGP 1000. Con esta información suministrada y sustentada por cada líder de los procesos del instituto se elabora el Acta de Revisión por la Dirección con los comentarios y solicitudes, además se estipulan las actividades a desarrollar en la siguiente vigencia del SGC. El responsable del SGC es el encargado de realizar el seguimiento, con el fin de que se diera cumplimiento a todo lo establecido en la revisión por la dirección el cual se verificara en la próxima reunión.

### **3.6 AUDITORIA EXTERNA POR ENTE CERTIFICADOR (VERIFICAR Y ACTUAR)**

La auditoría externa se programa con el ente certificador y con base al cumplimiento total de los numerales de las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2004. El ente certificador es el encargado de realizar la verificación completa de todos los numerales de las normas, solicitando las diferentes evidencias de cumplimiento de los mismos a los líderes de los procesos y a la Alta Dirección. Al finalizar la auditoria el ente certificador entrego los resultados en el cierre de la misma, donde se informó el hallazgo de 11 no conformidades evidenciadas, lo cual requirió la elaboración de acciones correctivas por líderes de los diferentes procesos, apoyados por Responsable del SGC. Una vez desarrolladas las acciones correctivas, se enviaron al ente certificador, quien dio el aval para la certificación del SGC.

## 4. RESULTADOS

Con la implantación del SGC en el Instituto Tecnológico de Soledad Atlántico- ITSA logró:

- La reorganización de todos los procesos institucionales clasificándolos en; Directivos, Misionales, Apoyo y Evaluación, estipulando esta organización en el mapa de procesos como se muestra en la figura 1. Resaltando la separación del proceso de Investigación, como proceso misional, asignándole un líder para el desarrollo de estas actividades investigativas con lo cual se obtuvo la calificación de B1 por Colciencias a los grupos de Investigación. Al igual sucedió con el proceso de Extensión e Internacionalización con el cual se reorganiza la oferta de educación continuada de la institución, logrando aumentar la cobertura académica y fortalece los lazos con el sector productivo mediante el desarrollo de cursos personalizados a las necesidades del sector. Permitió además la creación del proceso de Articulación de la Educación Media con la Superior, el cual se encontraba disperso al SGC, logrando incrementar el control en los convenios con las instituciones de educación media, creación de registros que permitieron mejorar la trazabilidad a las actividades del proceso, medición de la satisfacción del cliente y toma de acciones por las inconsistencias evidenciadas y tratamiento de las PQRS reportadas al proceso.

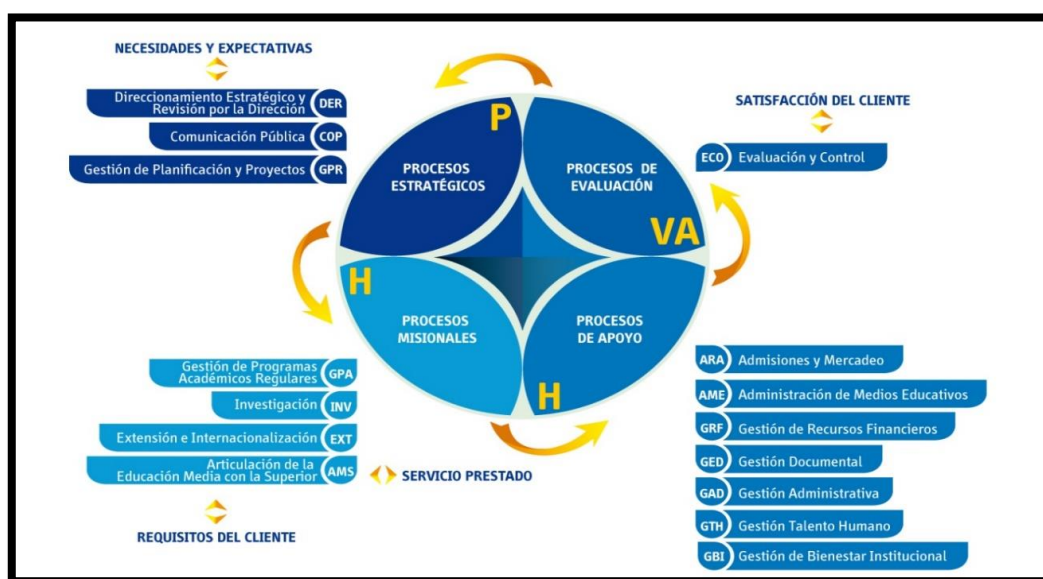


Figura 1. Mapa de procesos ITSA

- La reestructuración de todos los procesos, mediante la construcción de una caracterización, en donde se evidencia: Objetivo del proceso, alcance del proceso, indicadores de gestión, recursos para el desarrollo del proceso, numerales de norma que aplican al procesos, proveedores, Entradas, actividades operativas establecidas según el ciclo PHVA, Salidas del proceso y el clientes; lo cual permite establecer la organización e interacción de todos los procesos que hacen parte del SGC. A demás se utiliza como una herramienta para el desarrollo y programación de las auditorías internas del SGC.
- La jerarquización de la documentación del SGC, permitió estandarizar las actividades propias de cada proceso, construyendo de esta manera, un marco de referencia común que alinea las actividades académico-administrativo con los objetivos institucionales. Al documentar el manual de calidad, el cual es la guía del SGC ITSA, se definió lo siguiente: Alcance del SGC, exclusiones del SGC, los requisitos del cliente a cumplir, los programas académicos ofertados por la institución, valores institucionales, principios institucionales, estructura de la documentación del SGC, misión institucional, visión institucional, responsabilidad del representante por la alta dirección, política y objetivos de calidad.
- Establecimiento de fórmulas de medición a través de indicadores de gestión para cada proceso, los cuales permitieron realizar ajustes y correctivos para dar cumplimiento a las directrices institucionales y al plan de gobierno del Rector. Así mismo, se aumentó el alcance de la aplicación de encuestas de satisfacción del cliente a 10 procesos del SGC, que facilitan los servicios de educación superior y administrativos a clientes externos e internos de la institución, con el fin de conocer la percepción del cliente para realizar los ajustes a cada una de las variables calificadas como no satisfactoria y mejorar la relación con nuestros proveedores y clientes internos y externos. Lo anterior se evidencia en los resultados obtenidos en la medición del indicador de “Satisfacción del Cliente” donde se

observa un incremento del 20% durante los 7 años de implementación del SGC, tal como se muestra en la figura 2.



Figura 2. Resultados globales de la Satisfacción del cliente ITSA – 2008 - 2014

A través de la medición del indicador “Cumplimiento del programa de auditoria interna”, se ha evidenciado el desarrollo de actividades de autocontrol y autorregulación, que han permitido identificar falencias en los procesos, aplicando los correctivos necesarios a través del análisis de causas, eliminando o mitigando la causa raíz que genero el hallazgo identificado, lo que ha permitido mantener el cumplimiento de los estándares de calidad en los procesos. Lo anterior verificado en las auditorías externas realizadas por los ente certificadores; Bureau Veritas durante los años 2009 al 2014, y el ente certificador ICONTEC en el año 2015, donde se evidenció como resultado, el mejoramiento continuo del SGC y el cumplimiento total de los estándares de calidad nacionales e internacionales. (Ver grafica 3).



Figura 3. No Conformidades Evidenciadas en Auditoria Externa por Ente Certificador

En la medición del indicador (Ver figura 4) “Cumplimiento Plan de acción Institucional” durante los años 2010 – 2011, se observa un incumplimiento a la meta establecida por la alta dirección (100%), afectando la eficacia del SGC. Dicha meta se había definido teniendo en cuenta que este indicador, evidencia la gestión de líderes de procesos con el cumplimiento de los objetivos institucionales durante una vigencia. Analizando todas las variables que afectaban el cumplimiento del indicador, en el año 2012, se replantea y se establece un 90% como meta y un  $\pm 10\%$  de tolerancia. Con lo anterior se implanta un indicador alcanzable y acorde a la realidad institucional, evitando observar un resultado equivoco, al reflejar una baja gestión institucional, debido a la inadecuada meta establecida al indicador.

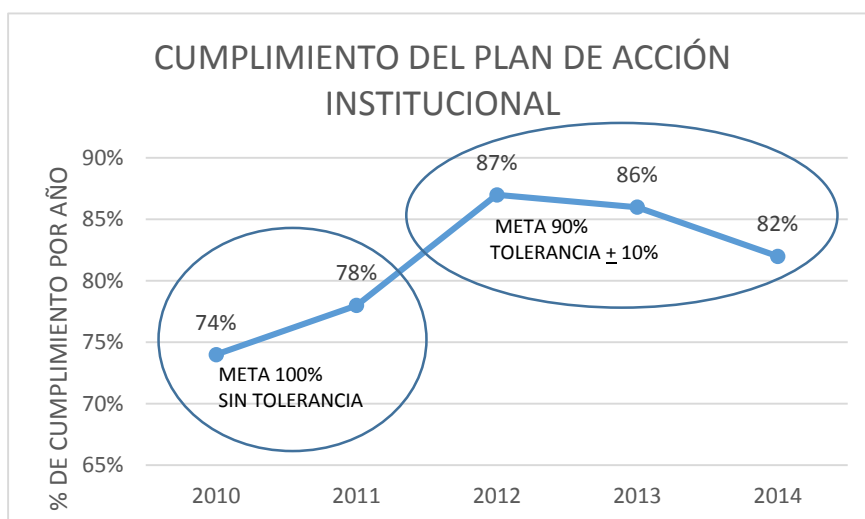


Figura 4. Cumplimiento del plan de acción institucional

- Después de un proceso sistemático de auditoría externa por el ente certificador Bureau Veritas Certifications, se recibe la certificación del SGC bajo las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000 el día 19 de marzo de 2009, con el alcance: “Prestación del servicio de Educación Superior por ciclos propedéuticos y formación para el trabajo y el desarrollo humano, en las áreas de Ingeniería, Administración y Tecnologías de la Información y la Comunicación”.

- La institución continua dando cumplimiento a todo lo exigido en los numerales de las normas nacionales e internacional, a través de un constante mejora continua y seguimiento al cumplimiento de todas las actividades inherentes del SGC por el Representante de la Alta Dirección, el Responsable del SGC, líderes y funcionarios de los diferentes procesos; los cuales permiten mantener el Sistema de Gestión de Calidad certificado hoy día por ICONTEC bajo las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009, con el alcance: “Prestación del servicio de Educación Superior por ciclos propedéuticos y formación para el trabajo y el desarrollo humano, en las áreas de Ingeniería, Administración y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en sus sedes de Soledad y Barranquilla”.

## **5. DISCUSIÓN**

En este artículo, se expone todo lo concerniente a la implementación del SGC del Instituto Tecnológico de Soledad Atlántico – ITSA, como herramienta factible para la autoevaluación y la mejora continua institucional; a través del cambio de pensamiento de todos los involucrados que intervienen en la prestación de los servicios académicos y administrativos. Los resultados expuestos, permiten conocer la influencia que ha tenido el SGC en la percepción del cliente, con respecto a los diferentes servicios recibidos, evidenciando una fidelización del mismo y permitiendo una realimentación de los excelentes servicios educativos prestados en la institución.

El SGC es un instrumento de gran relevancia en los cambios y crecimiento del entorno institucional. Mediante actividades de verificación, como los ciclos de auditorías internas, en las cuales prevalecen las exigencias a los procesos por el cumplimiento de los estándares de calidad en los servicios prestados. Lo anterior permite elevar las habilidades y competencias de los funcionarios que voluntariamente participan en el proceso de autoevaluación

institucional, comprometiendo a todos los niveles de la institución, con el logro de los objetivos, metas y plan de gobierno establecido por la alta dirección.

## **6. CONCLUSIONES**

La implementación del SGC basado en las normas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008, permitió al Instituto Tecnológico de Soledad Atlántico – ITSA:

- Intervenir todos los niveles de la institución a través del compromiso de la Alta Dirección y su equipo de trabajo.
- Estructurar todos los procesos aplicando el ciclo de gestión PHVA, con el fin de dar cumplimiento total al marco legal aplicable y a los estándares internacionales de calidad.
- Aplicación de autoevaluaciones, con las cuales se han identificado falencias, estableciendo los controles y ajustes requeridos para las diferentes actividades, a través del análisis de sus causas, mitigando su impacto y previniendo la afectación del cumplimiento de los objetivos institucionales y la satisfacción de sus stakeholders.
- Cambio cultural a todos los funcionarios involucrados en la prestación del servicio educativo, con respecto a la aplicación de estándares de calidad.
- Permitted a toda la comunidad institucional ser más competitivos, cambiantes, en constante crecimiento y con una visión amplia y global de las metas.
- Certificación del SGC por los entes certificadores; Bureau Veritas durante 5 años consecutivos e ICONTEC desde el año 2015.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Congreso de la Republica de Colombia. (2003). *Ley 872 de 2003*, 4.

Presidencia de la Republica de Colombia. (2004). *Decreto 4110 de 2004*, 2.

Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación - ICONTEC. (2004). *Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004*, 53.

Presidencia de la Republica de Colombia. (2005). *Decreto 1599 de 2005*, 2.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación -ICONTEC. (2000). *Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2000*, 28.

Hernández, A., Ortega, D., Garzón, M., (2011). Diseño de un sistema de gestión estratégica para la Alcaldía Local del Sur- oriente del distrito de Barranquilla. *Dimens. Empres*, 9 (1), 43.

Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*, 53, 74.

Congreso de la Republica de Colombia. (1993). *Ley 87 de 1993*, 7.

Presidencia de la Republica de Colombia. (2005). *Decreto 1599 de 2005*, 2.

Presidencia de la Republica de Colombia. (2009). *Decreto 4485 de 2009*, 2.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación - ICONTEC. (2000). *Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2008*, 32.

Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. (2009). *Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009*, 53.