



ALCALDÍA
DE PASTO

Modelo de Gestión Institucional





TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo general	4
2.1.1. Objetivos específicos	4
3. PRINCIPIOS	5
4. ALCANCE	5
5. JUSTIFICACION	6
6. MARCO LEGAL	7
7. DEFINICIONES	8
8. ENFOQUE DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	11
9. DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL MODELO DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	14
9.1. Etapa 1: etapa de planeación	14
9.1.1. Planeación del mejoramiento administración municipal	14
9.1.2. Identificación de fuentes de mejoramiento	17
9.1.3. Categorizar las entradas a partir de las fuentes	17
9.2. Etapa 2: etapa de ejecución	17
9.2.1. Análisis y priorización	18
9.2.2. Planear la mejora	20
9.3. Etapa 3: etapa de monitoreo y seguimiento	21
9.3.1. monitorear el plan de acción	21
9.3.2. Seguimiento/autoevaluación al plan de acción	21
9.3.3. Retroalimentación de los resultados del seguimiento de los planes de mejoramiento	22
9.4. Etapa 4: etapa de mejoramiento institucional	22
9.4.1. Aprendizaje organizacional	22
10. GESTIÓN DE COMITÉS	25
11. COMUNICACIÓN DEL MEJORAMIENTO CONTINUO	27
12. RESULTADOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO	28

1. INTRODUCCIÓN

La Alcaldía de Pasto, en su compromiso con la excelencia en la gestión pública y la satisfacción de las necesidades de la comunidad, ha adoptado un Modelo de Gestión Institucional alineado con los principios y herramientas establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Este modelo se constituye como un marco estratégico que permite orientar, organizar y optimizar los procesos administrativos, operativos y de servicio, con el fin de garantizar una gestión transparente, eficiente y efectiva que responda a las expectativas de las partes interesadas.

El modelo se fundamenta en un enfoque sistémico que integra un conjunto de elementos interrelacionados, los cuales son procesados a través del ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), una metodología que promueve la mejora continua y la adaptabilidad frente a los desafíos y cambios del entorno. Este ciclo permite a la institución identificar, priorizar y gestionar las necesidades de los ciudadanos, los grupos de interés y los actores sociales, asegurando que los servicios y programas públicos estén alineados con las demandas y expectativas de la comunidad.

En este contexto, el Modelo de Gestión Institucional de la Alcaldía de Pasto se enfoca en la satisfacción del ciudadano como eje central de su quehacer, promoviendo la participación activa, la rendición de cuentas y la transparencia en la toma de decisiones. A través de la implementación de este modelo, se busca no solo cumplir con los objetivos institucionales, sino también generar valor público, fomentar la confianza ciudadana y contribuir al desarrollo sostenible del municipio.

Este documento presenta los lineamientos, procesos y herramientas que conforman el Modelo de Gestión Institucional, destacando su enfoque en la mejora continua, la articulación de esfuerzos y la generación de resultados que impacten positivamente en la calidad de vida de los habitantes de Pasto. Con esta iniciativa, la Alcaldía reafirma su compromiso con una gestión pública moderna, innovadora y orientada al servicio de la comunidad.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Generar lineamientos sistemáticos del sistema de gestión, a través de la identificación, implementación, autoevaluación y monitoreo de acciones de gestión para generar un aprendizaje organizacional y la generación de lecciones aprendidas en los grupos de valor de la Alcaldía de Pasto.

2.1.1. Objetivos específicos

- Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motor de la generación de resultados de la administración pública.
- Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.
- Desarrollar una cultura organizacional sólida fundamentada en la información, el control, la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
- Promover la coordinación interinstitucional para mejorar su gestión y desempeño
- Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.

3. PRINCIPIOS

- Gestión orientada a resultados: enfoque administrativo que adapta las estructuras, los procedimientos, las instituciones y los recursos de una organización para que su quehacer se oriente a obtener los resultados (productos, efectos e impactos) planeados que permitan la generación de valor público.
- Articulación interinstitucional: Coordinación y operación entre entidades públicas.
- Excelencia y calidad: Bienes y servicios públicos que satisfacen las necesidades de los ciudadanos.
- Aprendizaje e innovación: Mejora permanente, aprovechando los conocimientos, y la innovación.
- Integridad, transparencia y confianza: Como principal criterio de actuación de los servidores públicos.
- Toma de decisiones basada en evidencia: Captura, análisis y uso de información para la toma de decisiones.

4. ALCANCE

El alcance del modelo de gestión institucional de la Alcaldía de Pasto parte de la identificación de oportunidades de mejora en todos los procesos y líneas de defensa, su análisis, implementación, monitoreo de los resultados, autoevaluación y seguimiento del aprendizaje institucional.

5. JUSTIFICACION

La Alcaldía de Pasto plantea como horizonte la prestación de servicio fundamentada en: la transparencia, la legitimidad, la participación activa, el servicio y en la planificación con gobernanza y enfoque diferencial, que permita construir bases sólidas para promover el desarrollo social, ambiental, económico. Lo anterior concebido en la materialización de la misión, visión, valores, políticas y objetivos institucionales.

La política de calidad de la Alcaldía de Pasto nos compromete con la satisfacción de las necesidades de nuestros grupos de valor y de interés, garantizando sus derechos, satisfaciendo sus derechos y atendiendo sus problemas con integridad y calidad en los servicios, mediante una eficiente administración de los recursos, la mejora continua de los procesos, el fortalecimiento de las TICs, el desarrollo y bienestar de los servidores públicos, garantizando la transparencia y la participación ciudadana en todo el ciclo de la gestión pública incluida la rendición de cuentas permanente e incluyente de la Administración.

6. MARCO LEGAL

- **Decreto 1.499 de 2.017**, Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- **Decreto 612 de 2.018**, Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.
- **Decreto 0292 de 2.023**, por medio del cual se modifica el Decreto 0497 del 12 de septiembre de 2016, mediante el cual se reglamenta el modelo operativo por procesos en la Alcaldía de Pasto y se designa los líderes de procesos.
- **Decreto 0486 de 2.022**, por medio del cual se modifica parcialmente el decreto No. 115 del 23 de febrero 2021.
- **Decreto 0318 de 2.018**, por la cual se integra y se establece el reglamento de funcionamiento del comité municipal de gestión y desempeño de la Alcaldía de Pasto.
- **Decreto 0115 de 2.021**, por el cual se crea el comité institucional de coordinación de control interno del Municipio de Pasto y se deroga el decreto 0145 de 2015.
- **Decreto 0079 de 2.020**, por el cual se modifica el decreto 0217 de 2018, mediante el cual se crea y conforma el comité institucional de coordinación de control interno.
- **Decreto 0488 de 2.022**, por el cual se modifica el decreto 0400 de 2019, a través del cual se crea el Comité Municipal de Auditoría del Municipio de Pasto y se dictan otras disposiciones.
- Manual de Administración de Riesgos de la Alcaldía de Pasto del año 2023.

7. DEFINICIONES

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION – MIPG: es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos con el fin de generar resultados que atiendan a los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en el servicio.

ACCIÓN DE MEJORA: acción realizada para superar los estándares de calidad en los procesos.

AUTOEVALUACIÓN: la autoevaluación es un proceso permanente de verificación, diagnóstico, exploración, análisis, acción y realimentación que realizan las instituciones a nivel interno, con el fin de identificar sus fortalezas y debilidades, sus oportunidades y amenazas, buscando el mejoramiento continuo que garantice altos niveles de calidad en la prestación de sus servicios.

EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN: equipo que se caracteriza por su interdisciplinariedad y complementariedad, promover el trabajo en equipo y establecer mecanismos de comunicación efectiva; cada equipo cuenta con un líder, realiza reuniones periódicas. Sus funciones principales son: promover el liderazgo, planear, gestionar, monitorizar, mantener y desplegar los avances del plan de mejoramiento del grupo de estándares correspondiente y reportar los resultados de la gestión al equipo de mejoramiento sistémico.

Es el equipo responsable de la calificación cualitativa y cuantitativa de los planes de acción correspondientes, apoya el desarrollo de la gestión del equipo de mejoramiento sistémico y facilita la gestión de la primera línea de defensa de mejoramiento.

APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL: Capacidad de aprendizaje en las organizaciones sobre la propia experiencia colectiva y su transformación como fuente de ventaja competitiva a partir del reconocimiento de que todas las prácticas organizacionales son susceptibles de mejora y que se puede aprender tanto de los fracasos como de los éxitos.

El aprendizaje organizacional incluye el análisis interno y externo, la elaboración o adopción de estándares, la comparación entre la calidad observada y la esperada, el cierre continuo de brechas en la calidad y la gestión del conocimiento que contribuya a innovar permanentemente, agregar valor a las partes interesadas, rendir cuentas de las actuaciones y realizar ciclos de mejoramiento continuo.

LECCIÓN APRENDIDA: Es aquel conocimiento adquirido a través de la experiencia en las situaciones / eventos / problemas / hallazgos / no conformidades / oportunidades de mejora en los que se ha participado con anterioridad, reflejado en información sobre éxitos o fracasos en la gestión de los procesos. Este conocimiento podrá ser utilizado para mejorar la toma de decisiones en situaciones futuras reduciendo la incertidumbre y mejorando el tiempo de respuesta ante situaciones similares a las que se tiene que enfrentar los procesos.



CICLO PHVA: El ciclo PHVA, también conocido como ciclo Deming. En español sería PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), es una estrategia de mejora continua de la calidad en cuatro pasos. En el Planear: se define las metas y métodos para alcanzar los objetivos propuestos; en el Hacer: se educa y entrena, luego se ejecuta la tarea y se recolectan datos; en el Verificar: se verifican los resultados de la tarea ejecutada y en el Actuar: se corrige o estandariza para volver a iniciar un nuevo ciclo de mejoramiento.

CIERRE DE CICLO: Es la verificación de la implementación y el cumplimiento de las acciones de mejora generadas por un proceso evaluativo y el análisis del impacto de dichas acciones; permite entender el cierre de brechas entre la calidad esperada y la calidad observada y promueve el aprendizaje organizacional. Es la base para el inicio de un nuevo ciclo de mejoramiento.

CULTURA ORGANIZACIONAL: Conjunto de valores, creencias y maneras de hacer las cosas, que se producen como resultado de la interacción y del comportamiento de los miembros de una organización con sus componentes formales (direccionamiento estratégico, estructura, procedimientos, etc.) sus componentes informales, los medios y el estilo de comunicación y su relación con el medio ambiente. La cultura es aquello que caracteriza a una organización y la hace singular y diferente de otra.

NO CONFORMIDAD: Incumplimiento o no satisfacción de un requisito, cualquier desviación a un criterio establecido por la empresa o la normatividad legal vigente.

MEJORAMIENTO CONTINUO: Ejercicio sistemático para mejorar el desempeño de los resultados implementando acciones que conduzcan a resultados superiores, con la participación de todos los niveles y áreas.

OPORTUNIDAD DE MEJORA: Son aquellos mecanismos que deben ser implementados por las organizaciones para cerrar los vacíos encontrados relacionados con el enfoque, la implementación o los resultados.

PLAN DE MEJORAMIENTO: Conjunto de elementos de control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Gestión Integral y en la gestión de operaciones que se generan como consecuencia de los procesos de Autoevaluación, de Evaluación Independiente y en las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control. Los Planes de Mejoramiento se formulan por niveles.

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL: Elemento de Control, que permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de la entidad, integra las acciones de mejoramiento que a nivel de sus procesos debe operar la entidad para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos en los términos establecidos en la norma de creación y la ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con las partes interesadas. Debe contemplar las observaciones y el resultado del análisis de las variaciones presentadas entre las metas esperadas y los resultados obtenidos.

PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS: Elemento de Control, que contiene los planes administrativos con las acciones de mejoramiento que a nivel de los procesos y de las áreas responsables dentro de la entidad, deben adelantarse para

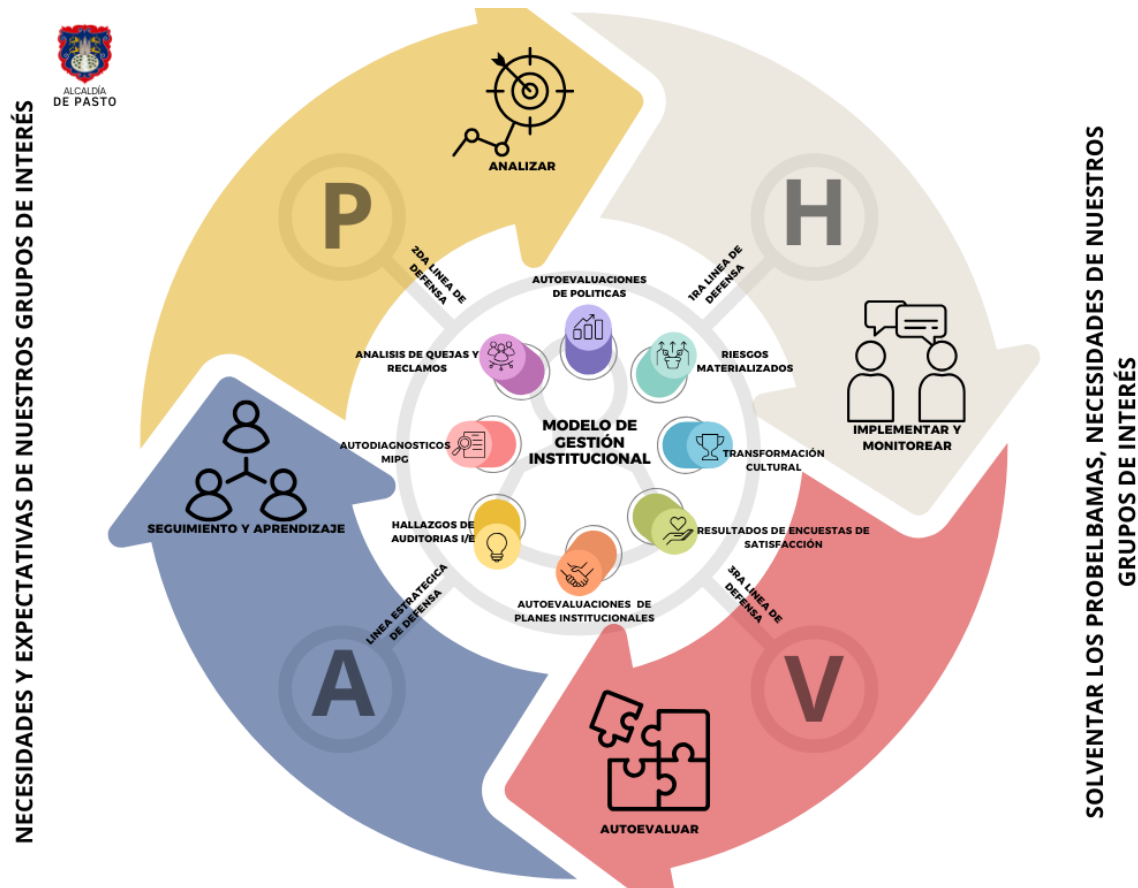
fortalecer su desempeño y funcionamiento, en procura de las metas y resultados que garantizan el cumplimiento de los objetivos de la entidad en su conjunto. Contienen las acciones para subsanar las variaciones presentadas entre las metas esperadas para cada proceso y los resultados alcanzados.

8. ENFOQUE DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

La Alcaldía de Pasto, en articulación del direccionamiento estratégico, opera con un enfoque sistémico y sistemático de gerenciamiento de gestión por procesos, permitiendo su integración para lograr la eficacia, eficiencia y efectividad de sus actividades, centrado en las necesidades y expectativas en sus grupos de valor y demás partes interesadas. Su objetivo es mantener y mejorar los procesos en búsqueda del aprendizaje organizacional.

Es así, que se crea el Modelo de Gestión Institucional, donde se gestionan las necesidades de las partes interesadas a partir de un conjunto de elementos que son procesados en ciclo PHVA y se enfocan a la satisfacción, como se muestra en la siguiente grafica

Ilustración 1. Modelo de gestión institucional de la Alcaldía de Pasto



Fuente: Elaboración propia

Este modelo es un ciclo de aprendizaje permanente donde se identifican oportunidades de mejora de diferentes fuentes articuladas a los sistemas, procesos

y programas, que permiten gestionar el mejoramiento continuo de la calidad. La apropiación y aplicación permanente de este modelo tiene como base los valores institucionales y la transformación cultural.

Ilustración 2. Triangulo de Gestión Institucional



Fuente: Elaboración propia

La gestión institucional, es el desarrollo de actividades recurrentes para mejorar el desempeño de la administración municipal, tendiente a optimizar los procesos de la empresa generando aprendizaje organizacional a través de las etapas de la gestión institucional, es por esto que, en la Alcaldía de Pasto, esta gestión se desarrolla a través de las siguientes etapas:

ETAPAS DEL MODELO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

ETAPA 1: ETAPA DE PLANEACIÓN

- 1.1. Planeación del mejoramiento administrativo municipal
- 1.2. Identificación de fuentes de mejoramiento
- 1.3. Categorizar las entradas a partir de las fuentes

ETAPA 2: ETAPA DE EJECUCIÓN

- 2.1. Análisis y priorización
- 2.2. Planear la mejora
- 2.3. Ejecución de la acción de mejora

ETAPA 3: ETAPA DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO

- 3.1. Monitorear el plan de acción
- 3.2. Seguimiento/autoevaluación al plan de acción

- 3.3. Retroalimentación de los resultados del seguimiento de los planes de mejoramiento

ETAPA 4: ETAPA DE MEJORAMIENTO

- 3.1. Aprendizaje organizacional

9. DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL MODELO DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

9.1. Etapa1: etapa de planeación

9.1.1. Planeación del mejoramiento administración municipal

Para ello es importante considerar lo enunciado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, identificando los principios que van regular el QUÉ HACER de la Alcaldía de Pasto respecto a los lineamientos a diseñar, planificar, implementar, monitorear y evaluar así:

Aplicación de los principios para el mejoramiento continuo institucional:

1. Principio de Orientación a resultados
 - Direccionamiento Estratégico y Planeación
 - Caracterización de Usuarios
 - Análisis de Contexto
 - Planeación Estratégica
 - Análisis de Capacidad Institucional
 - Programación Presupuestal
2. Principio de Articulación interinstitucional
 - Direccionamiento Estratégico y Planeación
 - Análisis de Capacidad Institucional
 - Gestión para el Resultado
 - Desarrollo de Alianzas
3. Principio Excelencia y calidad
 - Direccionamiento Estratégico y Planeación
 - Necesidades y expectativas de los usuarios (Caracterización de Usuarios)
 - Gestión para el Resultado
 - Modelo de operación por procesos
 - Direccionamiento Estratégico y Planeación
 - Servicio al Ciudadano
 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información
 - Racionalización de Trámites
 - Rendición de Cuentas y Participación ciudadana en la Gestión
4. Principio Aprendizaje e innovación
 - Gestión del Conocimiento y la innovación
 - Evaluación de Resultados
 - Control Interno
5. Principio Integridad, transparencia y confianza
 - Direccionamiento Estratégico y Planeación

- Gestión del Talento Humano
 - Código de Integridad
- Gestión para el Resultado
 - Participación ciudadana en la gestión pública
 - Gestión Ambiental
- Información y Comunicación

6. Toma de decisiones basada en evidencia

- Gestión del Conocimiento y la Innovación
- Evaluación de Resultados
- Control Interno

DIMENSIÓN DEL TALENTO HUMANO: Esta dimensión tiene como propósito ofrecer las herramientas para gestionar adecuadamente el talento humano a través del ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro), de acuerdo con las prioridades estratégicas de la entidad. De manera tal que orienta el ingreso y desarrollo de los servidores garantizando el principio de mérito en la provisión de los empleos, el desarrollo de competencias, la prestación del servicio, la aplicación de estímulos y el desempeño individual.

- Política de talento humano
- Política de integridad

DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: Esta Dimensión tiene como propósito permitirle a la Administración Municipal de Pasto, definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus productos y servicios.

- Política de Planeación Estratégica
- Política de Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
- Política de Compras y contratación pública

DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS: El propósito de esta dimensión es realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público de la ventanilla hacia dentro y relación estado ciudadano

VENTANILLA HACIA DENTRO

- Política de Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos
- Política de Gobierno Digital
- Política de Seguridad Digital
- Política de Defensa Jurídica

- Política de Mejora Normativa

RELACIÓN ESTADO CIUDADANO

- Política de servicio al ciudadano
- Política de racionalización de trámites
- Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública
- Política de Defensa Jurídica
- Política de Mejora Normativa

DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Esta dimensión tiene como propósito promover el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico. Tener un conocimiento certero de cómo se comportan los factores más importantes en la ejecución de lo planeado, permitiendo definir los efectos de la gestión institucional en la garantía de los derechos, satisfacción de necesidades y resolución de los problemas de los grupos de valor.

- Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional

DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: El propósito de esta dimensión es garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir, aquella que permite la operación interna a la Administración Municipal de Pasto, así como de la información externa, esto es, la vinculada a la interacción con los ciudadanos; para tales fines se requiere contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

- Política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
- Política de gestión documental
- Política de gestión de la información estadística

DIMENSIÓN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN: La dimensión de la gestión del conocimiento y la innovación propone el desarrollo de acciones para compartir y difundir el conocimiento entre los servidores públicos y los grupos de valor, con el objetivo de garantizar su apropiación y aprovechamiento, esto implica, además, que la Administración Municipal de Pasto, promueva el análisis, evaluación y retroalimentación de dichas acciones, lo que les permitirá el mejoramiento continuo. Esta dimensión facilita aprender de sí mismas y de su entorno de manera práctica (aprender haciendo).

- Política de gestión del conocimiento e innovación

DIMENSIÓN CONTROL INTERNO: El propósito de esta dimensión es suministrar una serie de lineamientos y buenas prácticas en materia de control interno, cuya

implementación debe conducir a las entidades públicas a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público.

- Política de control interno

9.1.2. Identificación de fuentes de mejoramiento

La búsqueda de la gestión institucional articulada con el mejoramiento continuo del desempeño de los procesos institucionales, se orienta a la revisión de oportunidades para aumentar la eficacia, eficiencia y efectividad de sus actividades; para ello se han identificado las siguientes fuentes:

1. Abordaje de materialización de riesgos
2. Gestión de PQRS
3. Resultados de auditorías internas y externas
4. Resultados de los autodiagnósticos de las políticas MIPG
5. Resultados de la gestión de los planes institucionales Decreto 612
6. Resultados del Sistema de Gestión de Calidad
7. Resultados de la autoevaluación de los planes de acción de políticas MIPG y planes institucionales.
8. Resultados de Referencianaciones
9. Resultados de indicadores Plan de Desarrollo, de Procesos, Normativos
10. Conclusiones y compromisos de los comités institucionales y de procesos

Las anteriores fuentes de mejoramiento, son tomas en cuenta para poder identificar las brechas a cerrar en el mejoramiento continuo de la Administración Municipal de Pasto

9.1.3. Categorizar las entradas a partir de las fuentes

A partir de la identificación de fuentes de mejoramiento se categorizan dos tipos de entradas:

Oportunidades de mejora (OM): Son aquellos mecanismos que deben ser implementados por las organizaciones para cerrar los vacíos encontrados relacionados con el enfoque, la implementación o los resultados, o son aquellas acciones a desarrollar para lograr lo deseado.

Hallazgo / No Conformidad (HNC): Incumplimiento o no satisfacción de un requisito, cualquier desviación a un criterio establecido por la empresa o la normatividad legal vigente.

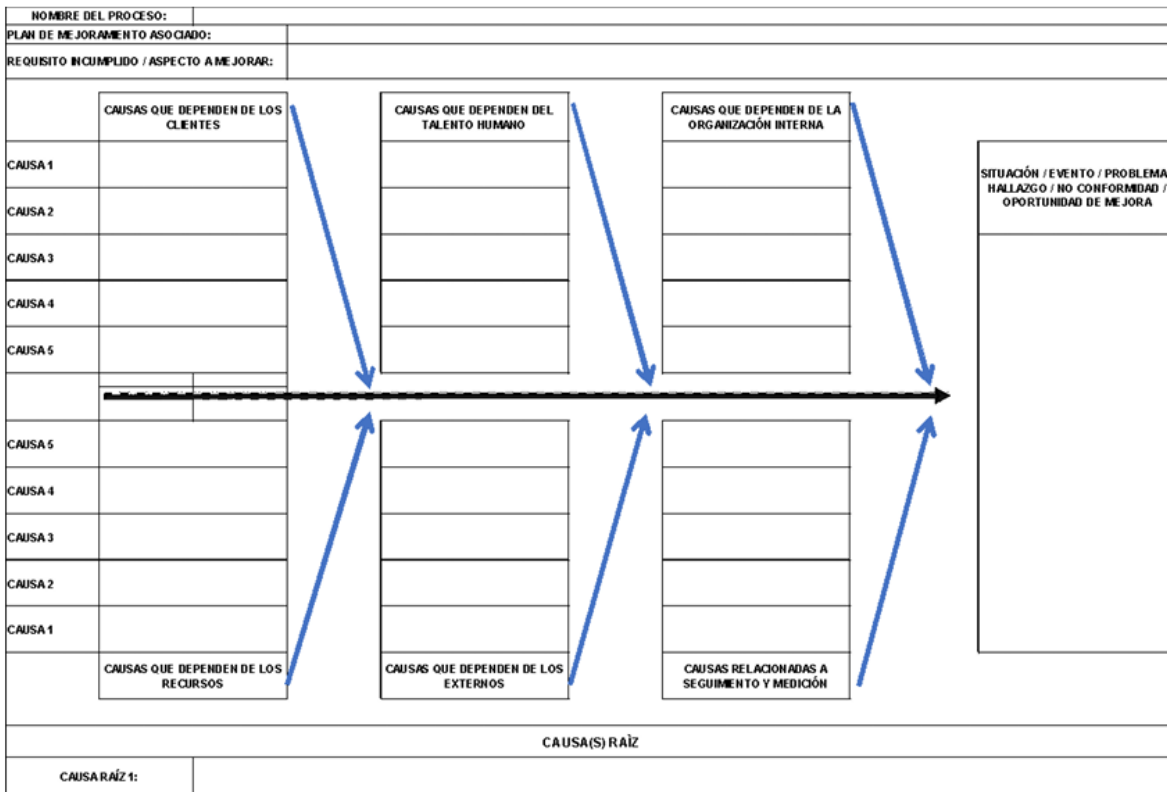
9.2. Etapa 2: etapa de ejecución

9.2.1. Análisis y priorización

De acuerdo a la categorización de entradas se llevan a cabo las siguientes acciones:

- 9.2.1.1. Las entradas de tipo Hallazgos / No Conformidades (HNC), serán sometidas a un análisis técnico que permita identificar su causa raíz. Para el efecto, el líder del proceso con su equipo de trabajo, podrá utilizar la herramienta para análisis causal definida en la empresa, basada en el Diagrama Causa Efecto o Espina de Pescado.

Este diagrama fue descrito y utilizado por primera vez por un ingeniero químico de origen japonés: Ishikawa en el año 1943, y de ahí toma su nombre. El diagrama de Ishikawa, más conocido como "diagrama de espina de pescado", es un esquema gráfico desarrollado alrededor de un eje central, que es una línea en el plano horizontal y que representa el problema a analizar, el cual se registra en un recuadro a la derecha del diagrama. Adicionalmente, y mediante flechas oblicuas y paralelas entre sí, que convergen desde arriba y abajo hacia la línea central, se representan los grupos de causas o espinas primarias.



Se relacionan los siguientes tipos de causas dentro del formato de análisis:

1. Clientes
2. Talento Humano
3. Organización Interna
4. Recursos
5. Externos
6. Seguimiento y medición

A partir de esta identificación se concluye el efecto generado y se registra como situación, evento, problema, hallazgo, no conformidad y oportunidad de mejora. El ACR (análisis de causa raíz) mediante el Diagrama de Ishikawa concluye en la medida en que se pueda identificar entre las espinas la o las causas raíces, situación o circunstancia que, de ser removido, contribuirá a eliminar o a reducir sustancialmente el problema en estudio.

Para los efectos del presente modelo se entenderá que la causa raíz es aquella que, al ser removida, impide o minimiza la recurrencia del Hallazgos / No Conformidades (HNC). Una vez identificada la causa raíz o determinante principal del problema, vendrá la formulación de correcciones o acciones correctivas, la cual debe estar dirigida a remover o minimizar el impacto de dicha causa raíz.

- 9.2.1.2. Priorización de oportunidades de mejora (OM): Para la gestión de las oportunidades de mejora se realizará una priorización, buscando concentrar los esfuerzos en aquellos aspectos donde el cambio de las condiciones existentes tenga como consecuencia un mayor beneficio para la empresa.

La alcaldía de Pasto, ha adoptado la metodología de priorización propuesta por la función pública, basada en las variables del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG. Una vez revisadas las oportunidades de mejora, se procederá con su incorporación en la matriz de priorización.

La matriz de priorización, deberá contener los siguientes campos:

- Oportunidad de mejora: Debe iniciar la redacción con un verbo en infinitivo, se redacta con un lenguaje propositivo, no deben emplearse expresiones que representen carencias (falta, no existen, no cuenta con etc.), y deben ser muy claras para favorecer la definición de las acciones de mejora. Ejemplo: "Desarrollar mecanismos sistemáticos de divulgación y medición de la adherencia del código de integridad en los procesos de la administración municipal de Pasto".
- Priorización de la oportunidad de mejora con base en 3 criterios: Riesgo, Costo y Volumen.

Para efectos de la priorización se considerarán las siguientes directrices:

- a. Cada variable se califica de 1 a 5, siendo 1 el menor valor y 5 el máximo valor.
- b. Para obtener la calificación total, se multiplica el valor resultante de cada una de las variables (riesgo x costo x volumen).
- c. Dependiendo del resultado, se define el nivel de prioridad así:
Prioridad ALTA (75 a 125)
Prioridad BAJA (<74)
- d. Las oportunidades de mejoramiento clasificadas como de PRIORIDAD ALTA, serán abordadas a través de acciones de mejora.
- e. Las oportunidades de mejora calificadas como de PRIORIDAD BAJA, no serán intervenidas para la vigencia del plan.

9.2.2. Planear la mejora

Esta etapa consiste en la formulación del plan de mejora que relaciona el conjunto de actividades que permitirán intervenir la causa raíz, previamente identificada o la oportunidad de mejora priorizada. Se debe tener en cuenta que los tiempos de implementación de los planes de mejoramiento deberán tener una duración mínima de tres (3) meses y máxima de un (1) año para su ejecución.

Por cada oportunidad de mejora y/o hallazgo/ No conformidad, se pueden proponer una o varias acciones y por cada una de ellas, se deben diligenciar los siguientes campos:

- a. **PROCESO:** se coloca el nombre de cada proceso de acuerdo con el mapa de procesos de la alcaldía de Pasto
- b. **POLITICA/PLANE ESTRATEGICO E INSTITUCIONAL:** colocar el nombre de la política de MIPG o el plan estratégico e institucional al cual pertenece o apunta el hallazgo o plan de mejoramiento
- c. **ACTIVIDADES DE GESTIÓN:** Colocar el objetivo del cronograma de actividades que esta al final de cada plan. Si no cuenta con objetivo del cronograma de actividades, colocar el objetivo general del documento.
- d. **QUÉ (ALTERNATIVAS DE MEJORA):** Escribir en términos generales con verbo en infinitivo (ar-er-ir) la acción a realizar para mitigar la causa raíz identificada, con el fin de dar respuesta a la situación / evento / problema / hallazgo / no conformidad / oportunidad de mejora. Ejemplo: Dar cumplimiento al Decreto 1755 de 2015, para brindar respuesta oportuna a las PQRSF.
- e. **CÓMO (MEJORAS/TAREAS A IMPLEMENTAR):** Escribir puntualmente comenzando con verbo en infinitivo (ar-er-ir) las actividades a realizar para dar cumplimiento al QUÉ HACER, teniendo en cuenta que siempre la primera acción que se debe identificar deber ser una corrección, y posteriormente las siguientes acciones deben estar orientadas bajo el ciclo PHVA mitigando la causa raíz identificada. Ejemplo: Corrección: Responder las quejas y reclamos que no cumplieron los tiempos de respuesta establecidos.

- f. **QUIÉN (RESPONSABLE DE CADA TAREA):** Escriba el cargo de los colaboradores responsables de ejecutar las actividades descritas en el "cómo", por cada "cómo" se debe asignar un responsable.
- g. **CUÁNDO (FECHA PREVISTA PARA INICIAR Y TERMINAR CADA TAREA):** Colocar la fecha programada del cronograma de actividades que esta al final de cada plan
- h. **EVIDENCIA:** Escribir de manera sucinta el medio, producto o resultado de la ejecución de las actividades descritas en el "cómo". Ejemplo: listados de asistencia, memorias de capacitaciones, procedimientos elaborados, formatos actualizados, etc.
- i. **ESPACIO DE SEGUIMIENTO PARA EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO:** Corresponde al espacio del equipo de autoevaluación para verificar como esta el avance de ejecución de las actividades planteadas.
- j. **NIVEL DE CUMPLIMIENTO (0 - 50 - 100):** Se selecciona el estado de la acción dependiendo de su ejecución según la siguiente tabla:

ESTADO		
CUMPLIDO		100%
PARCIALMENTE CUMPLIDO/EN DESARROLLO		50%
INCUMPLIDO NO APLICA		0%
INCUMPLIDO		NO APLICA
NO APLICA		

- k. **FECHA DE SEGUIMIENTO OBSERVACIONES/PENDIENTES:** se diligencian las observaciones frente al cumplimiento, redactando los avances de acuerdo al enfoque, implementación y resultado.

9.2.3. Ejecución de la acción de mejora

El responsable de la acción de mejora procede a ejecutar las diferentes actividades propuestas involucrando a su equipo de trabajo o talento humano de otras áreas si se requiere. Las acciones deben ejecutarse en los tiempos establecidos y conforme al medio de verificación registrado.

9.3. Etapa 3: etapa de monitoreo y seguimiento

9.3.1. monitorear el plan de acción

El monitoreo representa el autocontrol sobre el cumplimiento de las actividades propuestas para el logro de los objetivos y la generación del conocimiento organizacional. Se sugiere que este sea realizado mensualmente por el líder del proceso o el líder de la política MIPG o plan estratégico e institucional, según aplique.

9.3.2. Seguimiento/autoevaluación al plan de acción

El seguimiento a las actividades planteadas se realiza con periodicidad trimestral o semestral, por parte del equipo de autoevaluación liderado por la Oficina de

Planeación de Gestión Institucional, dependiendo de las fechas de las acciones planteadas.

Diligenciando los siguientes aspectos:

- Responsable del seguimiento
- Fecha del seguimiento
- Estado: Se selecciona el estado de la acción dependiendo de su ejecución
- Porcentaje de cumplimiento: Se selecciona el porcentaje de la ejecución de la acción según el estado de la misma

ESTADO		
CUMPLIDO		100%
PARCIALMENTE CUMPLIDO/EN DESARROLLO		50%
INCUMPLIDO NO APLICA		0%
INCUMPLIDO		
NO APLICA		NO APLICA

- Observaciones: Aquí el responsable de equipo de autoevaluación, registrará el cumplimiento de la acción propuesta teniendo en cuenta las fechas estipuladas y el medio de verificación. El registro se debe diligenciar de acuerdo a enfoque implementación y resultado.

9.3.3. Retroalimentación de los resultados del seguimiento de los planes de mejoramiento

La retroalimentación de los resultados de seguimiento, se realiza en primera instancia a través de reunión con el líder del proceso, y en segunda instancia a través de los resultados arrojados de la matriz de seguimiento institucional en reuniones de revisión por la dirección o a través de los equipos de mejoramiento de la empresa.

9.4. Etapa 4: etapa de mejoramiento institucional

9.4.1. Aprendizaje organizacional

El aprendizaje organizacional es un proceso de adquisición y transferencia de conocimiento. Los resultados del mejoramiento de la calidad se mantienen y son asegurados en el tiempo con la transformación cultural, la estandarización de procesos, ejecución de estrategias y buenas prácticas desarrolladas, que llevan al aprendizaje organizacional y a la apropiación de los conocimientos logrados en cada ciclo de mejora, los cuales se monitorizan continuamente.

Estos ciclos conllevan a la generación de lecciones aprendidas producto de las oportunidades de mejora cumplidas al 100% y que han generado un impacto positivo en los procesos; las lecciones aprendidas son verificadas anualmente y se genera el boletín institucional en la biblioteca virtual para consulta de todo el talento humano de la empresa.

A partir del aprendizaje organizacional se generan los siguientes resultados:

Tabla 1. Resultados del aprendizaje organizacional

ORDEN	ALCANCE	DEFINICIÓN
1	PRÁCTICA	Es el elemento básico que se aplica en el desarrollo de un proceso de gestión
2	BUENA PRÁCTICA	Actuaciones concretas, prácticas o soluciones basadas en ciertos conocimientos que brindan herramientas, métodos y técnicas para servir de ejemplo para otras entidades o procesos internos
3	EXPERIENCIA	Surge del conocimiento de aplicar las prácticas o buenas prácticas
4	EXPERIENCIA EXITOSA	Es el acumulado de conocimientos por la experiencia de la entidad en su gestión
5	LECCIONES APRENDIDAS	Son los aprendizajes producto de análisis sobre los factores positivos o negativos que pudieron haber incidido en la implementación de prácticas, buena práctica y experiencia exitosa

BUENA PRÁCTICA

Se trata de actuaciones concretas, prácticas o soluciones basadas en ciertos conocimientos, investigaciones o experimentos, que, gracias a su utilidad, sencillez, brindan herramientas, métodos y técnicas, pueden aumentar las posibilidades de éxito de la gestión y servir de ejemplo para otras entidades.

Una buena práctica de gestión pública en cualquier nivel debe contar con las siguientes características:

- Es sencilla y simple
- Es pertinente y adecuado al contexto en donde se implementa
- Fomenta la replicación en una situación similar

En el caso de las buenas prácticas de segundo nivel deben caracterizarse adicionalmente a las anteriores por:

- Responde a una situación que se quiere modificar o mejorar o a la solución necesidades o problemas específicas
- Contar con resultados medibles de forma cuantitativa y cualitativa
- Busca mejorar la eficiencia o la efectividad en la gestión pública
- Ser sustentable en el tiempo (puede mantenerse y producir efectos duraderos)

EXPERIENCIA EXITOSA

Es el conocimiento específico que ha generado la gestión de una entidad por resolver una necesidad o problemática y que se caracteriza por tener resultados destacados, evidenciables, innovadores y consistentes con las metas perseguidas, mejorando la calidad de la gestión y convirtiéndose en el modelo a seguir para otras entidades

Una experiencia exitosa se caracteriza por:

- Ser coherente y articulada entre la necesidad o problema a resolver, la implementación y los resultados alcanzados
- Demostrar que ha sido exitosa en el cumplimiento de los objetivos que se propuso, para ello debe describir los efectos o beneficios cualitativos o cuantitativos
- Ser innovador en términos de creación o adaptación de conocimientos o en el diseño de acciones en los procesos de gestión institucional, para dar respuesta de cambio o novedosas a las necesidades o problemas de la ciudadanía y/o entidad

LECCIÓN APRENDIDA

Es el aprendizaje adquirido al implementar una buena práctica o a través de la experiencia de la entidad. Las lecciones aprendidas son producto de la reflexión (Organización internacional del trabajo, 2015) y señalan de manera puntual, los factores que pueden haber afectado positiva o negativamente (Banco interamericano de desarrollo, 2008) la gestión pública, para ser utilizados luego en la mejora continua:

Se caracterizan por:

- Señalar de manera puntual, los factores que pueden haber afectado positiva o negativamente (Banco interamericano de desarrollo, 2008) la gestión pública
- Son utilizadas por la mejora continua
- Reflejan un análisis sobre aquello que funcionó y aquello que requiere ser mejorado
- Presentar recomendaciones sobre cursos de acción y acciones de mejora a implementar.

Fuente: Elaboración propia

10. GESTIÓN DE COMITÉS

Un factor primordial en los ciclos del mejoramiento continuo de la administración, es la capacidad que tienen sus colaboradores en generar un trabajo en equipo, promoviendo la definición de roles y responsabilidades, generando cumplimiento de objetivos y metas de los procesos, generando compromisos y asegurando su seguimiento, gestionando metodologías de trabajo y generando interacción entre diferentes trabajadores que conlleve a la transformación cultural.

La gestión del trabajo en equipo se vislumbra en la conformación e implementación de los comités institucionales, donde el orden del día, la logística, el análisis de situaciones y los compromisos son fundamentales y determinantes para la consecución de resultados de mejora en el tiempo.

Por lo anterior, se promueve el logro de niveles superiores de calidad a los exigidos en la normatividad legal vigente, en razón a que su operativización conlleva a demostrar resultados retadores frente a estándares que forman parte de la autoevaluación en acreditación.

Es así que, en Alcaldía de Pasto, se ha definido una serie de comités, con participación del talento humano estratégico para la gestión y toma de decisiones, así como de un plan de acción anual y un cronograma de reuniones en pro de la mejora empresarial. Las actividades que ejecuten los comités deben estar alineadas al cumplimiento a la finalidad de las funciones mencionadas en la resolución de creación.

Para el buen y correcto funcionamiento de los comités, la Alcaldía de Pasto, ha definido criterios e información documentada que deben cumplir, informado de la siguiente manera:

Cada comité debe evidenciar:

1. Acto administrativo de conformación
2. Plan de acción anual
3. Cronograma de reuniones y actividades a tratar
4. Acta y listas de asistencia de reuniones

Con relación al desarrollo de las reuniones de los comités, en su orden del día, las actas, deben contener:

1. Llamado a lista y verificación de quorum.
2. Declaración de Conflicto de intereses
3. Aprobación del acta anterior
4. Revisión de compromisos
5. Actividades a tratar en el desarrollo de la reunión
6. Proposiciones y varios

Para el control y seguimiento la Oficina de Control Interno de Gestión, realiza seguimiento a los comités institucionales de manera semestral, en presencia del secretario del comité, donde se elaborará informes de seguimiento por cada comité y se procederá a consolidar la información con un informe de seguimiento presentado a la alta dirección.

11. COMUNICACIÓN DEL MEJORAMIENTO CONTINUO

La Alcaldía de Pasto, dispone de un plan institucional de comunicación centrada en los grupos de interés, sus necesidades y expectativas, donde se ha definido como mecanismo de retroalimentación de las mejoras evidenciadas de las diferentes fuentes de mejoramiento, los siguientes:

- Retroalimentación de las mejoras en reuniones de los equipos de mejoramiento institucional, equipos de autoevaluación y primera línea de defensa.
- Difusión mediante boletines y videos a través de los diferentes canales de comunicación internos y externos de la empresa con el fin de informar a todos los grupos de interés priorizados.
- Realización de la Semana de la calidad, con participación de todos los grupos de interés.
- Reuniones de referenciaciones solicitadas por otras entidades.
- Reuniones anuales de revisión por la dirección, en primera instancia, se consolidarán las lecciones aprendidas y acciones de mejora que cumplan con el 100% de eficacia del cumplimiento de sus acciones, lo anterior realizado por el equipo de mejoramiento.

Por otra parte, los líderes de procesos y lideres de políticas MIPG y planes estratégicos e institucional, enviarán al equipo de autoevaluación, las mejoras consideradas en sus procesos en cada vigencia. Lo anterior, será analizado y se construirá piezas de comunicación para difusión en los diferentes de canales de la empresa a todos los grupos de interés priorizado

12. RESULTADOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO

Las salidas del presente modelo se lograrán a partir de la mejora de los procesos y se encaminan a cuatro objetivos fundamentales, congruentes con el direccionamiento estratégico de la empresa:

- Cumplimiento de los objetivos estratégicos
- Mejoras de la eficiencia, eficacia y seguridad de los procesos de atención
- Cumplimiento de las normas obligatorias y con los estándares voluntarios con los cuales se ha comprometido la empresa
- Comunicación de los resultados de calidad alcanzados relacionados con la mejora continua