



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS**

**CARRERA DE INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**TRABAJO DE GRADO**

**TEMA:**

**“SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2008 PARA EL ÁREA FINANCIERA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES.”**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERA EN  
CONTABILIDAD Y AUDITORÍA, C.P.A.**

**AUTORA: SALAS ARCINIEGA JOHANNA ELIZABETH**

**DIRECTOR: ING. COM. MSC LUIS VÁSQUEZ**

**IBARRA – ECUADOR**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La calidad entendida como tal conduce hacia la productividad; simplemente porque implica menores devoluciones, menores desperdicios, producto hecho correctamente desde la primera vez, menos trabajo repetido, menos gastos de energía, mano de obra y consecuentemente índices de producción más altos.

El sistema de gestión de la calidad debe facilitar la incorporación de procedimientos que se adapten a la realidad de la institución y sus procesos. En vista de esta globalización en que vivimos un sistema de gestión de la calidad en funcionamiento crea la base para la toma de decisiones, un óptimo entendimiento entre las partes interesadas y sobre todo lograr un aumento del éxito de la institución a través de la disminución de los costos por fallas y pérdidas por roses.

El aseguramiento de la calidad nace como una evolución natural del control de calidad que resultaba limitado y poco eficaz para prevenir la aparición de defectos, para ello es necesario crear un sistema de calidad que incorpore la prevención como forma de vida y que sirva para anticipar los errores antes de que estos se produzcan; un sistema de calidad se centra en garantizar que lo ofertado por una institución cumpla con las especificaciones previamente establecidas por la misma y por el cliente, asegurando una calidad continua a lo largo del tiempo. Mediante un conjunto de acciones planificadas y sistemáticas se proporciona la confianza adecuada del servicio y satisface los requisitos dados de la calidad.

## **EXECUTIVE SUMMARY**

Quality understood as an economic concept refers to productivity, simply because quality means lower returns, less waste, a product done right the first time. This means less time lost in rework, and this less time lost energy costs, and better labor productivity and consequently higher rates.

Quality management should facilitate the incorporation of procedures which are adapted to the reality of the institution and its processes. In view of this globalization we live in quality management in operation creates the basis for decision-making, an excellent understanding between the shareholders and especially increased success of the institution through decreasing the failure costs and other losses.

Quality assurance is a natural result of quality control but limited and ineffective to prevent the occurrence of defects, for this reason it is necessary to create a quality system that includes prevention as a way of life and used to anticipate errors before they occur, a quality system focuses on ensuring that it provides an institution that meets the specifications previously established by the institution and the customer, ensuring consistent quality over time, through a set of planned and systematic actions necessary to provide adequate confidence in the service that satisfies the quality requirements given.

## AUTORÍA

Yo, **Johanna Elizabeth Salas Arciniega**, portadora de la cédula de ciudadanía N° 100393144-9 declaro bajo juramento que el presente trabajo es de mi autoría **“SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2008 PARA EL ÁREA FINANCIERA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES.”** y los resultados de la investigación son de mi total responsabilidad, además que no ha sido presentado previamente para ningún grado, ni calificación profesional; y que he respetado las diferentes fuentes de información.



---

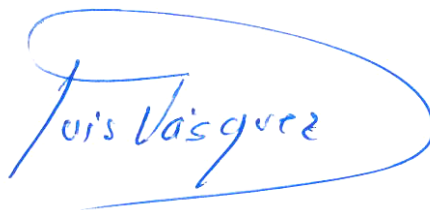
**Johanna Elizabeth Salas Arciniega**  
**CI. 100393144-9**

## **CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de Director de Trabajo de Grado presentado por el egresado(a) Johanna Elizabeth Salas Arciniega para optar por el Título de Ingeniera en Contabilidad Superior y Auditoría C.P.A., cuyo tema es **“SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2008 PARA EL ÁREA FINANCIERA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES.”**

Considero que el presente trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de agosto del 2013.



---

**ING. COM. MSC Luis Vásquez**  
**DIRECTOR DE TESIS**  
**C.I. 100145410-5**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Salas Arciniega Johanna Elizabeth, con cédula de ciudadanía Nro. 100393144-9, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor del trabajo de grado denominado: **“SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2008 PARA EL ÁREA FINANCIERA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA C.P.A, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma):

**Nombre:** Salas Arciniega Johanna Elizabeth

**Cédula:** 100393144-9

Ibarra, a los 30 días del mes agosto del 2013



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN**  
**A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>		100393144-9	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>		Salas Arciniega Johanna Elizabeth	
<b>DIRECCIÓN:</b>		Ciudadela Nuevo Hogar, Pedro Pablo Pérez 2-36 y Pablo Aníbal Vela.	
<b>EMAIL:</b>		lanena_joyce@hotmail.com	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	065000344	<b>TELÉFONO MOVIL:</b>	0980835349
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>		"SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2008 PARA EL ÁREA FINANCIERA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES".	
<b>AUTOR (ES):</b>		Salas Arciniega Johanna Elizabeth	
<b>FECHA:</b>		30/08/2013	
<b>PROGRAMA</b>	<b>PREGRADO</b>	<b>POSGRADO</b>	

<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Ingeniera en Contabilidad y Auditoría C.P.A.
<b>ASESOR/ DIRECTOR:</b>	Ing. Com. Msc. Luis Vásquez.

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, SALAS ARCINIEGA JOHANNA ELIZABETH, con cédula de identidad Nro. 100393144-9, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 30 días del mes de agosto del 2013

**EL AUTOR:**

**ACEPTACIÓN:**



(Firma).....

Nombre: Salas A. Johanna E.

C.C.: 100393144-9 Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA

(Firma).....

Nombre: Lic. Bethy Chávez

Facultado por resolución de Consejo Universitario

.....



## DEDICATORIA

Mi proyecto de tesis lo dedico con amor y cariño.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, haberme convertido en una mujer de bien con valores y actitudes positivas, mil gracias; además por darme la oportunidad de superarme y estar conmigo siempre apoyándome creyendo en mi y en mi capacidad para triunfar.

A mis hermanas, porque siempre he contado con ellas, me dan su apoyo y amistad en todo momento; siempre las llevo en mi corazón.

A mis tíos, Blanca y Christian por estar ahí en la realización de mi tesis, de manera especial a mi tía que desde el principio hasta el final ha sido mi ayuda incondicional.

Finalmente dedico mi tesis a los ángeles que desde el cielo me cuidan.

Johanna

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la vida, la salud y guiar mi camino para cumplir mis objetivos y metas propuestas, a mis padres Patricio Salas y Jacqueline Arciniega por ser esa fuerza que me impulsa a seguir adelante, a mis Hermanas Belén y Grace por existir, ser mis amigas y estar ahí cuando las necesito.

Es mi deseo también agradecer a la Universidad Técnica del Norte por ser la fuente del conocimiento y haberme formado como una excelente profesional y de manera especial a mi director de tesis Ing. Luis Vásquez, quien con un alto sentido de pedagogía y profesionalismo, supo inculcar en mí los conocimientos necesarios para formarme como una competente profesional y culminar con el desarrollo de mi proyecto de investigación.

Finalmente agradezco a todas las personas que de una u otra manera colaboraron con la culminación de este trabajo.

**¡INFINITAS GRACIAS!**

Johanna

## **PRESENTACIÓN**

La Dirección Distrital de Ibarra del MIES, es un organismo ejecutor de las políticas de estado en materia de protección social a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, personas de la tercera edad y personas con capacidades diferentes en condiciones de riesgo; su gestión se desarrolla en cuatro líneas de acción: Desarrollo Infantil, Atención Intergeneracional, Protección Especial, y Discapacidades.

Para brindar estos servicios, el Área Financiera asigna recursos en función de las acciones planificadas; en ese momento aparece la calidad de las operaciones.

La falta de eficiencia y efectividad hace que el servicio brindado no cumpla las expectativas del cliente, además las operaciones se vuelven lentas, existen errores en el proceso y al final no se cumple el objetivo propuesto; así como también mal uso de los recursos del Estado.

Los servicios que brinda la Dirección Distrital, son procesos en donde participan todos los departamentos y; la falta de apoyo del personal se ve reflejado al momento en que el servicio no presta los resultados esperados, por tanto existiendo reclamos por parte de los usuarios; como consecuencia de ello una pérdida de tiempo, recursos y especulaciones tanto de la Institución como del gobierno, ya que es una Institución Pública.

El mejoramiento en la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios se lo puede lograr con la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2008 para el Área Financiera, por considerarse área crítica que se involucra con todos los usuarios, y en donde se realiza el proceso para hacer efectivo los proyectos, ejecución de presupuestos y planes operativos, siendo el departamento sensible a riesgos; lo que permitirá optimizar los procesos, desarrollar trabajo en equipo, fortalecer la atención a los clientes, mejorar

las actividades y finalmente alcanzar el cumplimiento de la misión, visión y objetivos de la Institución.

El proyecto de investigación se inicia con el Capítulo I, en el se presenta el Diagnóstico General de la Dirección Distrital del MIES, detallando información acerca de la estructura orgánica, las líneas de acción, Mapa de procesos, encuesta realizada en el Área Financiera basado en la Norma ISO 9001:2008, análisis FODA; permitiendo establecer la situación actual de la dirección en lo referente a calidad, información que servirá para realizar el Sistema de Gestión de Calidad basado en las Normas ISO 9001:2008.

El Capítulo II, se refiere a las Bases Teóricas – Científicas, es un detalle minucioso de una serie de aspectos científicos, contables, administrativos, financieros, entre otros; los cuales fueron analizados captados de textos relacionados a los temas de la investigación como: Calidad, Gestión, Procesos, Requisitos de los Sistemas de Calidad; los mismos que han posibilitado la comprensión del presente estudio para llevar adelante la investigación.

En el Capítulo III se desarrolla la propuesta, en donde se detalla el mapa de procesos, procesos del Área Financiera, se deja manifestado las políticas de calidad, objetivos de calidad, plan de acción de los objetivos, introducción del Manual de Calidad, Manual de Procedimiento y Elaboración de Registros.

Finalmente se concluye este trabajo con el Capítulo IV, que es el análisis de los impactos que genera la ejecución de la presente investigación; siendo importante conocer el impacto social, financiero, cultural, económico y ambiental.

Además se realizó el manual de Calidad y manual de Procedimientos utilizando los procesos del área financiera de la Dirección Distrital del MIES, detallados en los anexos.

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
RESUMEN EJECUTIVO.....	ii
EXECUTIVE SUMMARY.....	iii
AUTORÍA.....	iv
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	v
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	vi
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	vii
DEDICATORIA.....	ix
AGRADECIMIENTO.....	x
PRESENTACIÓN.....	xi
ÍNDICE GENERAL.....	xiii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xviii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xx
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xxi
INTRODUCCIÓN.....	xxii
JUSTIFICACIÓN.....	xxiv
OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	xxv
METODOLOGÍA UTILIZADA.....	xxvi

## CAPÍTULO I

### DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES

Análisis Externo.....	27
Macroambiente.....	27
Microambiente.....	29
Análisis de las 5 fuerzas de Porter de la Dirección Distrital.....	29
Factores críticos de éxito de la Dirección.....	30
Análisis Interno.....	31
Origen y Constitución Legal.....	31
Objetivos de la Dirección Distrital del MIES.....	35
Estructura Orgánica de la Dirección Distrital.....	36
Misión.....	36
Visión.....	36
Principios.....	36
Enfoques.....	37
Valores.....	37
Estructura Orgánica de las Direcciones Distritales.....	38
Estructura Organizacional.....	40
Cadena de valor.....	43
Líneas de Acción.....	45
Desarrollo Infantil.....	45
Atención Intergeneracional.....	50
Protección Especial.....	52
Discapacidades.....	55
Mapa de Procesos.....	60
Matriz de Relación Diagnóstica.....	61
Evaluación de la Información.....	63
Población y muestra.....	63
Encuesta para el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad de la	

Dirección Distrital del MIES con base en la norma ISO 9001:2008.....	63
FODA.....	84
Identificación del Problema Diagnóstico.....	86
Conclusiones.....	86
Recomendaciones.....	88

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Sistema de Gestión de Calidad.....	89
Sistema.....	89
Definición de Sistema.....	89
Elementos de un Sistema.....	89
Gestión.....	90
Definición de Gestión.....	90
Principios de Gestión de la Calidad.....	90
Control de Gestión.....	93
Calidad.....	93
Definición de Calidad.....	93
La Calidad según las Normas ISO.....	94
Evolución de la Calidad en el tiempo.....	95
Objetivos de la Calidad.....	95
Política de Calidad.....	96
Sistema de Gestión de Calidad.....	96
Definición de Sistema de Gestión de Calidad.....	96
Enfoque de Sistemas de Gestión de Calidad.....	98
Objetivos de un Sistema de Gestión de Calidad.....	98
Implantación de un Sistema de Gestión de Calidad.....	99
Pasos y etapas para la Implementación de un SGC.....	99
Beneficios de implementar un Sistema de Gestión de Calidad.....	101
Certificación de los Sistemas de Gestión de Calidad.....	103

Procesos.....	107
Definición de Procesos.....	107
Características de un proceso: Elementos, límites y factores.....	108
Clasificación de los procesos.....	109
Pasos para la planificación de un proceso.....	111
Modelo del enfoque basado en procesos.....	111
Normas ISO 9001:2008.....	114
Origen de la Norma ISO 9001:2008.....	114
Requerimientos de la Norma ISO 9001:2008.....	116
ISO 9001:2008 Requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad.....	118
Metodología Ciclo Deming (Plan, Do, Check, Act).....	121

### **CAPÍTULO III**

#### **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADO EN LAS NORMAS ISO 9001:2008 PARA EL ÁREA FINANCIERA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES**

Identificación de los procesos que forman parte de un SGC.....	123
Mapa de procesos de la Dirección distrital de Ibarra del MIES.....	123
Procesos del área financiera.....	125
Adquisición de bienes y contratación de servicios.....	125
Definir la política y objetivos de la calidad de la Dirección Distrital....	154
Planear, controlar y mejorar los procesos financieros.....	155
Elaboración de la documentacion del SGC.....	160
Elaboración del Manual de calidad .....	160
Elaboración de Manual de procedimientos.....	160
Elaboración de Instructivos.....	165
Elaboración de Registros.....	165



## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS DE IMPACTOS**

Análisis de Impactos Sociales.....	167
Análisis de Impactos Financieros.....	168
Análisis de Impactos Culturales.....	169
Análisis de Impactos Económico.....	171
Análisis de Impactos Ambientales.....	172

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO 1: Política de Calidad

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Cuadro Distributivo del Personal.....	38
Cuadro N° 2: Procesos del MIES.....	41
Cuadro N° 3: Matriz de relación Diagnóstico.....	61
Cuadro N° 4: Encuesta basado en las Normas ISO 9001:2008 Capítulo 4.....	65
Cuadro N° 5: Encuesta basado en las Normas ISO 9001:2008 Capítulo 5.....	68
Cuadro N° 6: Encuesta basado en las Normas ISO 9001:2008 Capítulo 6.....	72
Cuadro N° 7: Encuesta basado en las Normas ISO 9001:2008 Capítulo 7.....	74
Cuadro N° 8: Encuesta basado en las Normas ISO 9001:2008 Capítulo 8.....	79
Cuadro N° 9: FODA.....	84
Cuadro N° 10: Flujograma del proceso.....	126
Cuadro N° 11: Plan de acción objetivo 1.....	155
Cuadro N° 12: Plan de acción objetivo 2.....	156
Cuadro N° 13: Plan de acción objetivo 3.....	156
Cuadro N° 14: Plan de acción objetivo 4.....	157
Cuadro N° 15: Plan de acción objetivo 5.....	158
Cuadro N° 16: Plan de acción objetivo 6.....	158
Cuadro N° 17: Plan de acción objetivo 7.....	159

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfico N° 1: Ministerio de Inclusión Económica y Social.....	28
Gráfico N° 2: Estructura Orgánica de la Dirección Distrital.....	38
Gráfico N° 3: Cadena de Valor.....	43
Gráfico N° 4: Cadena de Valor descriptiva.....	44
Gráfico N° 5: Mapa de Procesos.....	60
Gráfico N° 6: Representación gráfica de los resultados obtenidos de la encuesta .....	84
Gráfico N° 7: Definiciones de Calidad.....	94
Gráfico N° 8: Evolución de la Calidad en el tiempo.....	95
Gráfico N° 9: Aspectos a tener en cuenta en un SGC.....	97
Gráfico N° 10: Proceso de Acreditación.....	106
Gráfico N° 11: Proceso Productivo.....	107
Gráfico N° 12: Tipos de Procesos.....	110

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Población y muestra.....	63
Tabla N° 2: Resultados encuestas personal Área Financiera Dirección Distrital de Ibarra MIES.....	83
Tabla N° 3: Nivel de Impactos.....	166
Tabla N° 4: Análisis de Impactos Sociales.....	167
Tabla N° 5: Análisis de Impactos Financieros.....	168
Tabla N° 6: Análisis de Impactos Culturales.....	169
Tabla N° 7: Análisis de Impactos Económicos.....	171

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV).....	46
Figura N° 2: Atención brindada por Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) en Ibarra.....	47
Figura N° 3: Modalidad Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) en Ibarra.....	49
Figura N° 4: Centros Residenciales para personas adultas.....	51
Figura N° 5: Protección Especial a niñas y niños.....	53
Figura N° 6: Atención para niños, niñas y adolescentes discapacitados.....	56
Figura N° 7: Atención para niños, niñas y adolescentes discapacitados.....	58
Figura N° 8: Mejora Continua del SGC.....	114
Figura N° 9: Documentación del Sistema de Gestión de Calidad....	117
Figura N° 10: Modelo de Deming.....	122
Figura N° 11: Mapa de procesos de la Dirección Distrital de Ibarra.	124

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2008 en el Área Financiera de la Dirección Distrital del MIES, es de interés para la Dirección Distrital de la provincia de Imbabura y sus clientes internos, que manejan recursos económicos, sobre los cuales deben rendir cuentas con relación a la buena administración de recursos financieros. Podemos decir que el presente estudio de la Dirección Distrital de Ibarra, permitió identificar una buena parte el ambiente de control establecido para su funcionamiento en los principales aspectos.

Por lo tanto consideró la carencia de un Manual de Calidad, manual de procedimientos y en conclusión la inexistencia de un Sistema de Gestión de Calidad y ante este requerimiento se determinó que debe ser de cumplimiento obligatorio el diseño de un Sistema de Gestión, porque es un proceso ejecutado por todos los niveles jerárquicos y el personal de la Organización para asegurar en forma razonable la ejecución de sus actividades en forma eficiente y efectiva, la confiabilidad de la información financiera y de gestión, la protección de los recursos, y el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias.

El cumplimiento de las disposiciones legales es un objetivo de control interno por tanto parte importante del mismo, en este caso por ser una entidad pública la base de control interno está definida en las disposiciones legales que crea al organismo y la reglamentación relacionada. Por lo indicado es fundamental la calidad de las disposiciones legales promulgadas para apoyar y promover el eficiente y eficaz funcionamiento del control interno.

La evaluación del Sistema de Gestión de Calidad se lo realizará por medio de encuestas basadas en los requisitos de la Norma ISO 9001:2008, en donde los resultados nos ayudarán a implementar nuevas recomendaciones para reforzar las fortalezas de la entidad de derecho

público frente a la gestión. En razón de esta importancia que adquiere el Sistema de Gestión de Calidad para cualquier entidad pública, se hace necesario hacer el levantamiento de procedimientos actuales, los cuales son el punto de partida y el principal soporte para llevar a cabo los cambios que con tanta urgencia se requieren para alcanzar y ratificar la eficiencia, efectividad, eficacia y productividad en todos los procesos.

Se describe los procedimientos para adquisición de bienes y contratación de servicios; registro, autorización y pago en el e-SIGEF; pago de viáticos y subsistencias; procedimiento de transferencias de liquidación de convenios; pago de ayudas médicas emergentes y atención en desastres; servicios básicos; modificaciones presupuestarias y generación del CUR en el e-SIGEF; con ayuda de flujogramas haciéndolo de fácil comprensión.

Los manuales desarrollados en esta investigación han sido elaborados con una terminología clara y sencilla para que todos los potenciales usuarios, comprendan el significado de calidad y la forma en que ayudará a realizar sus actividades en el Departamento Financiero.

## JUSTIFICACIÓN

La importancia de prestar un producto o servicio de calidad en las entidades públicas, se ha desarrollado con más intensidad en los últimos años; comparando la eficiencia, eficacia y productividad de las actividades.

Por lo que se hace necesaria e importante la creación del sistema de gestión de calidad para alcanzar la satisfacción del cliente, la mejora continua para prevenir defectos y anticipar los errores antes de producirse.

La burocracia y tortuguismo son paradigmas del servicio en el sector público, un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2008 en el Área Financiera de la Dirección Distrital de Ibarra del MIES, constituye una herramienta técnica, efectiva para cumplir las metas y propósitos institucionales; además da soporte al Control Interno, asegurando de forma razonable la ejecución de las actividades en forma eficiente y efectiva, confiabilidad de la información financiera, protección de los recursos y cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias.

El trabajo de investigación es factible realizarlo sin ningún inconveniente en la Dirección Distrital; existe el apoyo y la información necesaria para llevarlo a cabo.

La realización del sistema de gestión de calidad beneficiará al Área Financiera de la Dirección Distrital de Ibarra del MIES, a los grupos vulnerables, familias y comunidad en general que reciben de forma directa el servicio de la Institución.



El Sistema propuesto es de interés para el Área Financiera de la Dirección Distrital de Ibarra del MIES por el manejo de los recursos económicos, fuente esencial pero no por otorgar la oportunidad del proyecto social, pues no podría dejar de atender a los niños por los efectos y consecuencias que podría generarse considerando que incluso la falta de servicios y cuidados a los niños ha sido materia de preocupación social y gubernamental.

Finalmente el presente trabajo es original, porque no se lo ha realizado anteriormente y es de autoría propia; para el beneficio de la gestión de la institución.

## **OBJETIVO GENERAL**

“Diseñar el Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2008 para el Área Financiera de la Dirección Distrital de Ibarra del MIES”.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Elaborar un diagnóstico general de la Dirección Distrital de Ibarra del MIES para la aplicación del Sistema de Gestión de Calidad.
- Definir las bases teóricas que se deben tomar en cuenta para la aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad.
- Diseñar un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Normas ISO 9001:2008 para el Área Financiera de la Dirección Distrital de Ibarra del MIES.
- Determinar los impactos sociales, financieros, culturales, económicos y ambientales que genera la presente investigación.

## **METODOLOGÍA UTILIZADA**

Entre los principales métodos que fueron utilizados en la presente investigación tenemos los siguientes:

**MÉTODO DEDUCTIVO:** Se empleó en el desarrollo de los antecedentes, en la construcción del Marco Teórico y en la elaboración de las conclusiones y recomendaciones; se utilizó la técnica del Fichaje.

**MÉTODO INDUCTIVO:** Este método se utilizó en la recolección de datos, descripción y análisis del problema; en las tablas estadísticas de la investigación de campo, para sacar conclusiones que expliquen las variables a investigar, utilizando las técnicas de la encuesta y el registro de observación.

**MÉTODO ANALÍTICO:** Se recurrió a este método para la construcción del marco teórico, el análisis e interpretación de los resultados, utilizando la técnica del fichaje.

**MÉTODO SINTÉTICO:** Se aplicó en la formulación de conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### 1. DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES.

En este capítulo se dará a conocer la situación actual de la Dirección Distrital. En donde se detallará el análisis externo, análisis interno, la matriz de relación diagnóstica, la evaluación de la información, el análisis FODA y finalmente la identificación del problema diagnóstico.

La información obtenida mediante el diagnóstico se utilizará para medir el nivel de cumplimiento de los requisitos del Sistema de Calidad, así como también para elaborar la propuesta de la investigación.

#### 1.1 Análisis Externo

##### 1.1.1 Macroambiente

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) renueva su estructura para mejorar la aplicación de las políticas sociales, desconcentrando así las funciones para dar más alcance al servicio brindado, de la nueva estructura nacen las coordinaciones zonales y las direcciones distritales.

#### *Función del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES):*

El Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES promoverá y fomentará activamente la inclusión económica y social de la población, de tal forma que se asegure el logro de una adecuada calidad de vida para todos los ciudadanos y ciudadanas, mediante la eliminación de aquellas condiciones, mecanismos o procesos que restringen la libertad de participar en la vida económica, social y política de la comunidad y que permiten, facilitan o promueven que ciertos individuos o grupos de la sociedad sean despojados de la titularidad de sus derechos económicos y

sociales, y apartados, rechazados o excluidos de las posibilidades de acceder y disfrutar de los beneficios y oportunidades que brinda el sistema de instituciones económicas y sociales.

Soñamos con una Patria para todos, sin exclusión, sin pobreza, con igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas para todos los ciudadanos y ciudadanas, independientemente de su sexo, color, raza, etnia, edad, procedencia, estrato social, condición de salud, y orientación sexual.

### Gráfico N° 1 Ministerio de Inclusión Económica y Social



Resumen últimas noticias MIES  
Fuente: <http://www.inclusion.gob.ec/>  
Año 2013

## 1.1.2 Microambiente

### 1.1.2.1 Análisis de las 5 fuerzas de Porter de la Dirección Distrital

#### a. Productos o servicios sustitutivos:

La Dirección Distrital del MIES ofrece servicios dirigidos a la niñez y adolescencia, a través de terceros (organizaciones gubernamentales y no gubernamentales), y que se refieren, por un lado, a la estimulación, temprana, educación inicial, alimentación, nutrición, salud, recreación para los niños y niñas menores de cinco años; apoyo escolar, becas escolares, inserción al sistema educativo formal, prevención del trabajo infantil, para los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, protección a niños, niñas y adolescentes en situación de refugio, hijos e hijas de padres y madres privados de la libertad, abandonados, el apoyo a personas con discapacidades, atención al adulto mayor.

En este contexto la Dirección Distrital del MIES es el *rector de la aplicación de la política pública por mandato legal*, sin que exista otra institución que cumpla este rol en nuestro país, por lo tanto, no existen productos o servicios sustitutivos.

#### b. Amenazas de entrada de nuevos competidores o participantes potenciales:

Por constituir la única institución en el Ecuador rectora de la atención a la niñez y la adolescencia, no existen otros organismos que compitan con la Dirección Distrital.

#### c. Rivalidad entre competidores establecidos:

Al no existir competidores en este ámbito de trabajo social en nuestro país, no se puede generar rivalidad con la Dirección Distrital del MIES.

d. Poder de negociación de los compradores:

Se puede determinar como *Mercado de Factores* en la Dirección Distrital del MIES la elaboración y aplicación de metodologías para los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, personas de la tercera edad y personas con discapacidades diferentes en las diferentes modalidades de atención.

Las metodologías que la Dirección Distrital del MIES genera son aplicadas por las organizaciones e instituciones con las cuales se suscriben los convenios para la atención a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, personas de la tercera edad y personas con discapacidades en las diferentes modalidades. Lo anteriormente señalado puede considerarse como *Mercados de productos*.

e. Poder de negociación de los proveedores:

Los insumos para la prestación del servicio social que brinda la Dirección Distrital del MIES están determinados por las herramientas técnicas, administrativas y financieras, la normativa en temas de niñez y adolescencia, los procesos administrativos, técnicos y financieros, que son las entradas (in-puts) del proceso, las mismas que son utilizadas por las organizaciones contratadas firmantes de convenios, que deben prestar un servicio de calidad a los niños y niñas.

### **1.1.2.2 Factores Críticos de éxito de la Dirección**

Para la Dirección Distrital del MIES los clientes identificados como prioritarios son los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, personas de la tercera edad y personas con capacidades diferentes; ubicados en pobreza y extrema pobreza; este sector de la población constituye la misión o razón de ser de la Dirección Distrital del MIES que está amparado por el Código de la Niñez y Adolescencia; luego, están las familias y la comunidad que son corresponsables de la crianza de los niños; además de estos clientes, se identifican las organizaciones

ejecutoras de la política pública, y los clientes internos que son los servidores de la Dirección Distrital del MIES.

Del análisis anterior, los *Factores Críticos de Éxito* se pueden definir como:

- Los mecanismos de acercamiento a la comunidad para sensibilizar sobre la importancia de la vigencia de los derechos de la niñez, adolescencia, jóvenes, adultos, personas de la tercera edad y personas con discapacidades diferentes.
- El diagnóstico de la situación de la niñez, adolescencia, jóvenes, adultos, personas de la tercera edad y personas con discapacidades diferentes en la comunidad.
- Las modalidades de atención de acuerdo a las necesidades de las familias.
- La identificación de las metodologías.
- El compromiso de las familias y de la comunidad
- El trabajo interinstitucional e intersectorial.
- La disponibilidad y entrega oportuna de recursos.
- La asistencia técnica, acompañamiento, monitoreo, control y evaluación de la aplicación de la metodología y del buen uso de los recursos.

## **1.2 Análisis Interno**

### **1.2.1 Origen y constitución legal**

En enero del 2007, el Presidente de la República designó a la Ministra de Inclusión Económica y Social como Presidenta del Instituto Nacional de la Niñez y la Familia, INFA. Con ello inició un amplio proceso de reforma institucional del sector infancia y adolescencia planteada desde 3 vértices:

- a) Cambio organizacional general (mecanismos de gestión y diseño institucional) del ex Ministerio de Bienestar Social (MBS), hoy Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES); mismo que abarcó

a los ex programas: Operación Rescate Infantil (ORI), Fondo de Desarrollo Infantil (FODI), Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INNFA) y Dirección de Atención Integral a Niños y Adolescentes (AINA).

- b) Articulación programática del INNFA privado a las prioridades y requerimientos estratégicos de política pública.
- c) Elaboración de la Agenda Social de la Niñez y Adolescencia, instrumento clave de política pública y de orientación de las acciones fundamentales del Estado en materia de infancia y adolescencia con miras a ser cumplida hasta el 2010.

En el ámbito de infancia y adolescencia, la reforma institucional se planteó para superar problemas estructurales, resultado de más de 60 años de gestión que generaron intervenciones dispersas, crecimiento desmedido de la burocracia, desperdicio de recursos, instituciones desarticuladas entre sí con una carga de ineficiencia social e incapaz de dar respuestas efectivas a la demanda social de servicios y con pocas responsabilidades frente a la ciudadanía.

En este contexto, el Gobierno del Presidente Rafael Correa decidió profundizar los cambios iniciados en 2007 y poner en marcha las acciones para construir un nuevo instituto público de la niñez y adolescencia, INFA público.

Es así que, a partir de julio del 2008, se integran los programas ORI, FODI, AINA e INNFA.

Los objetivos: superar el asistencialismo, la discrecionalidad en la asignación de recursos y pasar de la fragmentación de servicios y funciones hacia la consolidación de una política de desarrollo infantil dirigida a todos los niños y niñas de entre 0 y 5 años.



En segundo lugar, para apoyar al tránsito de un Estado ausente en la protección y garantía de derechos hacia un instituto público que lidere la prevención, promoción y restitución de derechos de la niñez y adolescencia víctima de violencia.

En tercer lugar, para ofrecer espacios de participación a la niñez y adolescencia. Es decir, un instituto que reconozca y cree los espacios necesarios para la actoría y opinión de los niños, niñas y adolescentes.

Y, en cuarto lugar, para eliminar la dispersión y disparidad de acciones en caso de desastres naturales y emergencias adoptando sistemas que prioricen la atención de la niñez y adolescencia y sus grupos familiares afectados.

En este contexto el INFA resolvería el problema; dejar atrás la vieja concepción y percepción de niños, niñas y adolescentes en situación irregular y avanzar a la apropiación de niños, niñas y adolescentes sujetos de derechos.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) cambia en su estructura con el fin de mejorar la aplicación de las políticas sociales. Con este objetivo, el presidente de la República, Rafael Correa firmó el Decreto Ejecutivo Nro. 1356 de fecha 12 de noviembre del 2012, publicado en el Registro Oficial N° 838 de fecha 26 de noviembre del 2012, mediante el cual dispuso la reestructuración institucional. De esta forma, el Instituto de la Niñez y la Familia (INFA) y el Programa de Protección Social (PPS) se integrarán al MIES.

Según la página <http://www.inclusion.gob.ec/>: “El cambio tiene como meta pasar a un modelo de inclusión y aseguramiento, que genere oportunidades para que los ciudadanos(as) superen su condición de pobreza. Este nuevo enfoque institucional se centra en dos áreas: Inclusión al Ciclo de Vida y la Familia y Aseguramiento para la Movilidad Social.

Dentro de la Inclusión al ciclo de vida se incluirán los siguientes programas: Desarrollo Integral, que centrará su atención a las necesidades específicas de la población de atención prioritaria, dirigidas a su desarrollo integral, y Protección Especial, enfocado en la prevención de la violación de derechos, y atención a la población en vulneración de derechos.

La nueva institución tendrá un enfoque que garantizará el aseguramiento como aporte a la movilidad social. Este nuevo MIES apunta a reducir las brechas de desigualdad existentes entre los ecuatorianos y de esta forma, auspiciar la igualdad, inclusión e integración social y territorialidad dentro de la diversidad, que promueve el plan del Buen Vivir.

En el área de Aseguramiento para la Movilidad Social está el Aseguramiento no contributivo, que incluye los programas y servicios de protección ante riesgos y contingencias. También incluye el aseguramiento no contributivo (Bono de Desarrollo Humano y Pensión para Adultos Mayores y Personas con Discapacidades), y la Promoción y Movilidad, que es el impulso a la generación de capacidades y oportunidades que aportan a la salida de la pobreza a los hogares en condiciones difíciles.

Desde que el presidente Rafael Correa asumió su administración se inició un proceso de reforma del MIES, antes denominado Ministerio de Bienestar Social, que contaba con varias entidades autónomas y programas, incluso alejadas de su competencia, que dificultaban establecer una política clara y los alcances de cada proyecto. Igualmente, el transformar el INFA privado, con estatus de fundación, a un ente público integrado a las políticas sociales, sin asistencialismos, sino con una visión de derechos.

Todos los organismos bajo el régimen del Ministerio de Inclusión Económica y Social tomarán en cuenta las siguientes áreas de acción:

- El Desarrollo Integral Infantil como política de Estado para niños de 0 a tres años.
- Activación de oportunidades y capacidades como aporte a la movilidad social.
- Política progresiva de inclusión social por el ciclo de vida (niños-as, adolescentes, jóvenes, adultos mayores), priorizando la población en situación de pobreza y bajo esquema de corresponsabilidad con la familia y la comunidad.
- Política de fortalecimiento del rol de la familia en la protección, cuidado y ejercicio de derechos y deberes.
- Política de protección especial en situación de violación de derechos por ciclo de vida y condición de discapacidad.
- Política progresiva de aseguramiento universal.
- Discapacidades (absorción de las acciones de la Vicepresidencia de la República, en temas relacionados con la inclusión social y económica de las personas con discapacidad).”

### **1.2.2 Objetivos de la Dirección Distrital del MIES**

Los objetivos estratégicos que guían la gestión de la Dirección Distrital de Ibarra del MIES son los siguientes:

- Ampliar las capacidades de la población, mediante la generación de oportunidades para acceder a servicios de inclusión y movilidad social que amplíen las libertades fundamentales del individuo, hacia el buen vivir.
- Aportar al desarrollo integral de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores y la integración e interacción social de las personas con discapacidad, en sus diversas etapas del ciclo de vida, mediante servicios de cuidado e inclusión social.

- Prevenir la violación de derechos y garantizar la protección especial de la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad dentro de los grupos de atención del MIES.

**Elaborado por:** Sr. René Gómez  
Planificador Distrito Ibarra

### **1.2.3 Estructura Orgánica de la Dirección Distrital**

#### **1.2.3.1 Misión**

Ejecutar políticas, regulaciones, estrategias, programas y servicios para la atención al ciclo de vida, protección especial, aseguramiento universal no contributivo y movilidad social e inclusión económica de grupos de atención prioritaria (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y aquellos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad).

**Elaborado por:** Sr. René Gómez  
Planificador Distrito Ibarra

#### **1.2.3.2 Visión**

Ser la entidad pública que ejerce la rectoría y ejecuta políticas, regulaciones, programas y servicios para la inclusión social y atención durante el ciclo de vida con prioridad en la población de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y aquellos y aquellas que se encuentran en situación de pobreza, a fin de aportar a su movilidad social y salida de la pobreza.

**Elaborado por:** Sr. René Gómez  
Planificador Distrito Ibarra

#### **1.2.3.3 Principios**

Según el Estatuto Orgánico por Procesos MIES la gestión del MIES se sustentará en los siguientes principios:

- Igualdad
- Inclusión y equidad
- Universalidad
- Integralidad
- Corresponsabilidad.

#### **1.2.3.4 Enfoques**

Según el Estatuto Orgánico por Procesos MIES la gestión del MIES se sustentará en los siguientes enfoques:

- Derechos
- Género
- Intergeneracional
- Intercultural
- Territorial.

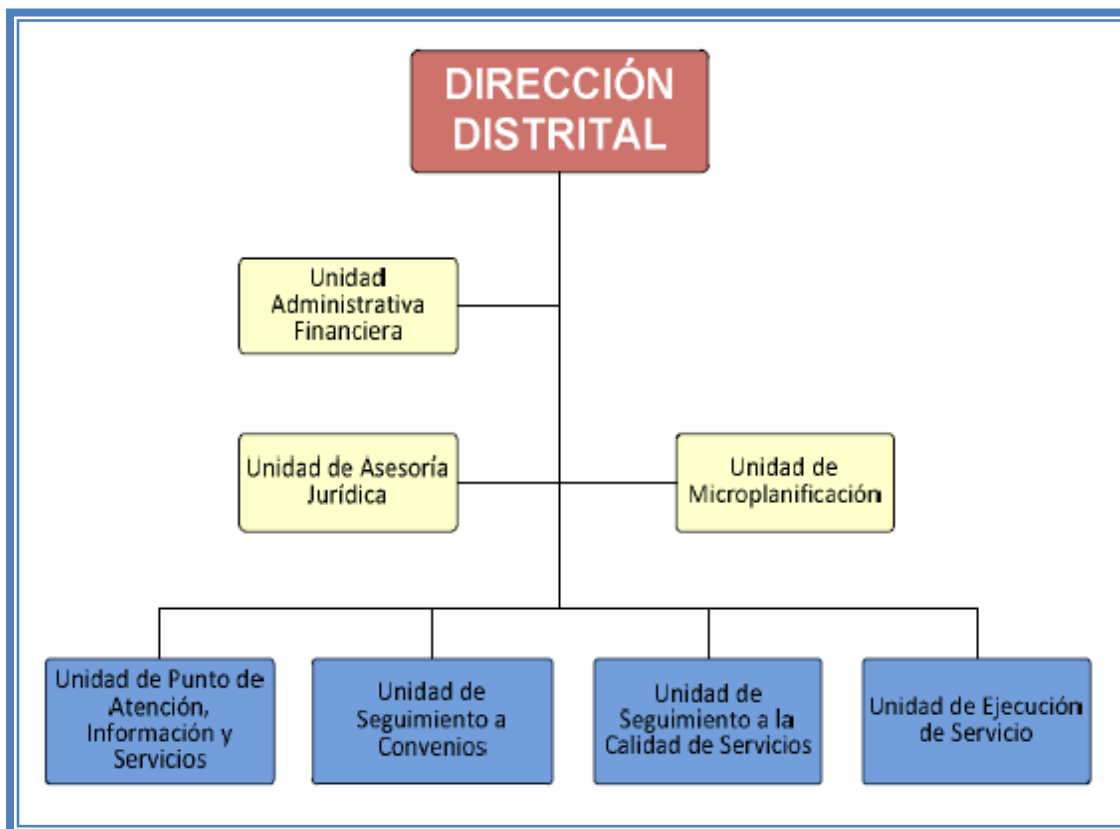
#### **1.2.3.5 Valores**

Según el Estatuto Orgánico por Procesos MIES la gestión del MIES se sustentará en los siguientes valores:

- Ética
- Transparencia
- Responsabilidad
- Honestidad
- Respeto
- Calidad
- Calidez
- Lealtad
- Eficiencia
- Eficacia
- Compromiso
- Trabajo en equipo.

### 1.2.3.6 Estructura Orgánica de las Direcciones Distritales

**Gráfico N°2**  
**Estructura Orgánica de la Dirección Distrital**



Fuente: Estatuto Orgánico por Procesos MIES  
Año 2013

**Cuadro N° 1**  
**Cuadro Distributivo del Personal**

APellidos y Nombres	Puesto Institucional	Provincia	Cantón
Cadena Cruz Shannon Verónica	Directora Distrital	Imbabura	Ibarra
Bravo Valencia Narcisca De Jesús	Asistente de Distrito	Imbabura	Ibarra
Venegas Flores Jonás Edmundo	Chofer	Imbabura	Ibarra
Granda Barahona Oscar Froilán	Chofer	Imbabura	Ibarra
Velasco Ruíz Mónica De Las Mercedes	Auxiliar de Servicios	Imbabura	Ibarra
Boada Benavides Alba Jeaneth	Analista Administrativo Financiero - Tesorero	Imbabura	Ibarra

Revelo Jaramillo Galo Enrique	Analista Junior Administrativo Financiero - Presupuesto	Imbabura	Ibarra
Salas Pijal Mónica Fabiola	Analista Junior Administrativo Financiero - Contabilidad	Imbabura	Ibarra
Chamorro Zapata María Dolores	Analista Administrativo - Talento Humano	Imbabura	Ibarra
Paguay Ruíz Ramiro Patricio	Analista Senior de Asesoría Jurídica	Imbabura	Ibarra
Bedón Benalcazar Carlos Alberto	Analista Senior de Información Tic's	Imbabura	Ibarra
Gómez Romero René Boanerges	Analista Senior de Planificación y Seguimiento	Imbabura	Ibarra
Calderón Echeverría Carmen María	Analista Junior de Comunicación Social	Imbabura	Ibarra
Yamberla Cacuango José Luis	Asistente Técnico de Balcón de Servicios Distrital	Imbabura	Ibarra
Chamorro Carrera Edwin Rodrigo	Asistente Técnico de Balcón de Servicios	Imbabura	Otavaló
Betancourt Haro Juan Felipe	Técnico de Desarrollo Infantil (1 X 30 CIBV; 1 X 30 CNH)	Imbabura	Ibarra
Pintado Narváez Marcia Ivón	Técnico de Desarrollo Infantil (1 X 30 CIBV; 1 X 30 CNH)	Imbabura	Ibarra
Armas Aroyo Anadela	Técnico de Desarrollo Infantil (1 X 30 CIBV; 1 X 30 CNH)	Imbabura	Ibarra
Proaño Velastegui Priscila Patricia	Técnico de Desarrollo Infantil (1 X 30 CIBV; 1 X 30 CNH)	Imbabura	Ibarra
Quelal Salazar Ana Maribel	Técnico de Desarrollo Infantil (1 X 30 CIBV; 1 X 30 CNH)	Imbabura	Ibarra
Barahona Vargas Juan Carlos	Técnico de Desarrollo Infantil (1 X 30 CIBV; 1 X 30 CNH)	Imbabura	Ibarra
Quiroz Gobeo Miriam Alexandra	Técnico de Ciclo De Vida Y Discapacidades (1 X 10 Servicios Y Convenios de Adulto Mayor, Discapacidad, Protección Especial)	Imbabura	Ibarra
Bustillos Guerra Concepción Hortensia	Técnico de Ciclo de Vida Y Discapacidades (1 X 10 Servicios Y Convenios de Adulto Mayor, Discapacidad, Protección Especial)	Imbabura	Ibarra
González Rosales Edgar Bayardo	Técnico de Ciclo De Vida Y Discapacidades (1 X 10 Servicios Y Convenios de Adulto Mayor, Discapacidad, Protección Especial)	Imbabura	Ibarra
Jara Domínguez Andrés Rosendo	Coordinador Distrital	Imbabura	Otavaló
Ruíz Ruíz Sixto Fabián	Analista Junior de Seguimiento a los Servicios (1 X 30 Servicios)	Imbabura	Otavaló
Coronado Perugachi Rosario De Lourdes	Analista Junior de Seguimiento a los Servicios (1 X 30 Servicios)	Imbabura	Otavaló
Cotacachi Montalvo Silvia Jeaneth	Analista Junior de Seguimiento a los Servicios (1 X 30 Servicios)	Imbabura	Otavaló
Navas García Nery Guido	Analista Junior De Seguimiento a los Servicios (1 X 30 Servicios)	Imbabura	Otavaló
Yamberla De La Torre José Manuel	Analista Junior De Seguimiento a los Servicios (1 X 30 Servicios)	Imbabura	Otavaló

Chiriboga Arico Juan Francisco	Analista Junior De Seguimiento a los Servicios (1 X 30 Servicios)	Imbabura	Otavallo
Montenegro Ruales Enrique Marcelo	Analista Junior de Seguimiento a los Servicios (1 X 30 Servicios)	Imbabura	Otavallo
Baque Caranqui William Patricio	Analista Junior de Seguimiento a los Servicios (1 X 30 Servicios)	Imbabura	Otavallo
Benítez Guevara Mario Renán	Analista Junior de Seguimiento a los Servicios (1 X 30 Servicios)	Imbabura	Otavallo
Escobar Flores Romel Fernando	Analista Junior de Seguimiento a los Servicios (1 X 30 Servicios)	Imbabura	Otavallo
Rivera Pozo Miguel Armando	Analista Junior de Seguimiento a los Servicios (1 X 30 Servicios)	Imbabura	Otavallo
Morejón Obando Betty De Lourdes	Analista Junior de Seguimiento a los Servicios (1 X 30 Servicios)	Imbabura	Otavallo
Rosales Rivadeneira Sara María	Analista Junior de Seguimiento a los Servicios (1 X 30 Servicios)	Imbabura	Otavallo
Collaguazo Tituaña Rosa Teresa	Asistente Distrito	Imbabura	Otavallo
Soto Gordillo Víctor Eduardo	Chofer	Imbabura	Otavallo
Vásconez Vaca Jairo Alfonso	Asistente Técnico de Balcón de Servicios Distrital	Imbabura	Ibarra

**Fuente:** Datos RR.HH de la Dirección Distrital del MIES Ibarra  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

## 1.2.4 Estructura organizacional

Según el Estatuto Orgánico por procesos MIES Acuerdo Ministerial 000154 del 8 de Enero del 2013, Registro Oficial Nro. 158 se encuentra definido de la siguiente manera:

Art. 17 Fundamentos de la estructura organizacional.- La estructura organizacional del Ministerio de Inclusión Económica y Social –MIES, se sustenta en el enfoque de gestión por procesos y se encuentra alineada con la misión, visión, principios, valores y atribuciones del Ministerio, determinando de manera clara su ordenamiento orgánico, a través de la identificación de procesos, productos y/o servicios. Según el Estatuto Orgánico por procesos MIES los procesos se encuentran establecidos de acuerdo al siguiente detalle:

Art. 18.- Procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social.- Los procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social se ordenan y



clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión y visión institucional. Estos son:

**Cuadro N° 2**  
**Procesos del MIES**

<b>PROCESOS</b>	
<b>1. Gobernantes</b>	<p>Son aquellos que orientan la gestión institucional a través de la formulación y expedición de directrices, políticas, normas y planes estratégicos para el funcionamiento de la Institución y son realizados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministros</li> <li>• Viceministros</li> </ul>
<b>2. Agregadores de Valor</b>	<p>Son los procesos esenciales de la Institución, que generan, administran y controlan los productos y servicios destinados a usuarios externos y que permiten ejecutar efectivamente la misión, objetivos estratégicos y políticas de la Institución. A continuación detallo los procesos agregadores de valor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PROCESO DESARROLLO INTEGRAL               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Desarrollo Infantil</li> <li>1.2 Atención Intergeneracional</li> </ol> </li> <li>2. PROCESO DE PROTECCIÓN ESPECIAL               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Protección Especial</li> <li>2.2. Discapacidades</li> </ol> </li> <li>3. PROCESO DE ASEGURAMIENTO               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Aseguramiento no Contributivo</li> </ol> </li> <li>4. PROCESO DE PROMOCIÓN Y MOVILIDAD SOCIAL               <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Inclusión Económica y Movilidad Social</li> </ol> </li> </ol> <p>Estos procesos agregadores de valor conforman las líneas de acción de la Dirección Distrital del MIES.</p>

<p><b>3. Habilitantes</b></p>	<p>Son aquellos que apoyan a los procesos gobernantes y agregadores de valor, se encargan de proporcionar personal competente, reducir los riesgos del trabajo, preservar la calidad de materiales, equipos y herramientas. Así mismo, incluyen aquellos que proveen servicios jurídicos, contables, financieros y de comunicación que viabilizan la gestión institucional. Están conformados por procesos de asesoría y apoyo.</p> <div data-bbox="667 752 1246 1809" data-label="Diagram"> <pre> graph TD     A[ASESORÍA] --- B[Auditoría Interna]     A --- C[Comunicación Social]     A --- D[Jurídica]     A --- E[Gestión del Conocimiento]     A --- F[Gestión Estratégica]     A --- G[Planificación]     A --- H[Secretaría General]     I[APOYO] --- J[Administrativo]     I --- K[Financiero]     I --- L[Infraestructura]     I --- M[Talento Humano] </pre> </div>
<p><b>4.Desconcentrados</b></p>	<p>Son procesos gobernantes, agregadores de valor y habilitantes, que se ejecutan y generan productos y</p>

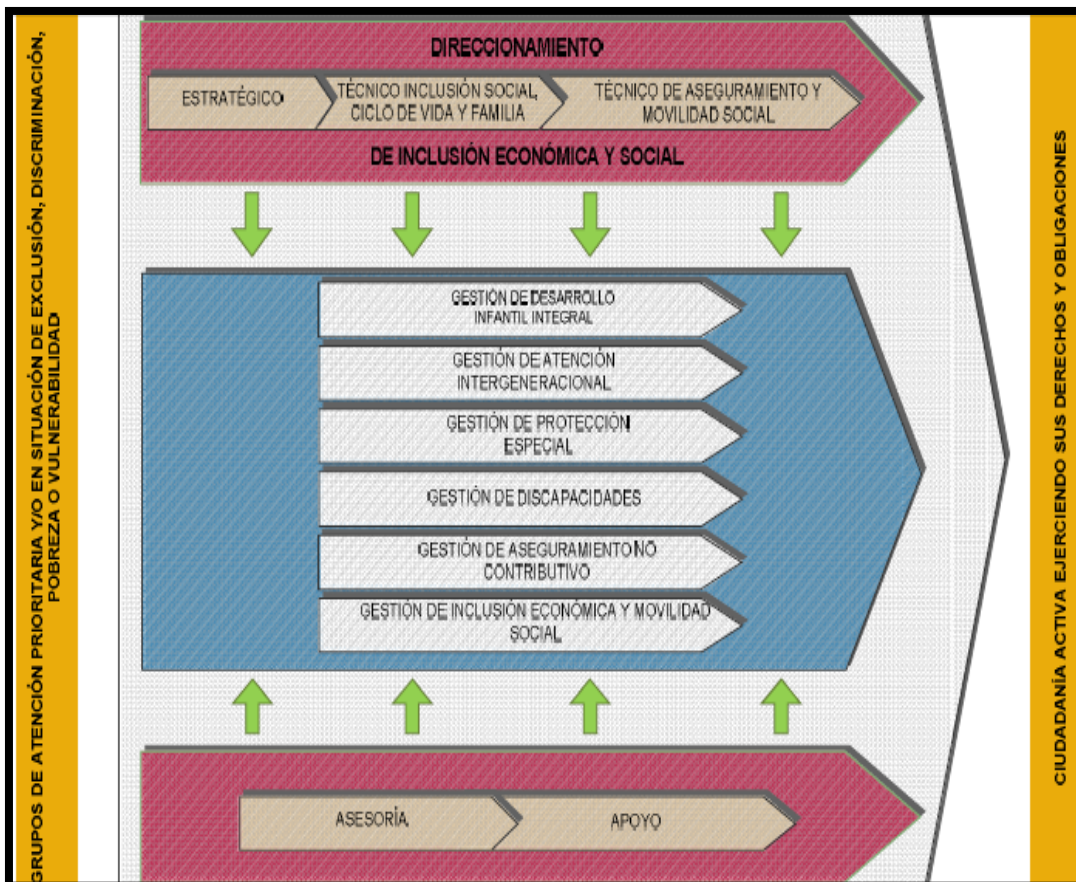
servicios en las instancias desconcentradas del Ministerio de Inclusión Económica y social. Que constituyen las coordinaciones zonales y las Direcciones Distritales.

**Fuente:** Estatuto Orgánico por Procesos MIES  
**Elaborado:** Johanna Salas  
 Año 2013

En el caso de la Dirección Distrital se encuentra dentro de los procesos desconcentrados pero también aplica los procesos como son gobernantes, agregadores de valor y habilitantes. Cabe indicar que a nivel distrital se ejecuta, gestiona, controla y evalúa a los servicios.

### 1.2.4.1 Cadena de valor

**Gráfico N° 3**  
**Cadena de valor**



**Fuente:** Estatuto Orgánico por Procesos MIES  
 Año 2013

**Gráfico N° 4**  
**Cadena de valor descriptiva**

USUARIOS
Grupos de atención prioritaria y/o en situación de exclusión, discriminación, pobreza o vulnerabilidad.

PROCESOS SUSTANTIVOS					
Desarrollo Infantil Integral	Atención Intergeneracional	Protección Especial	Discapacidades	Aseguramiento no Contributivo	Inclusión Económica y Movilidad Social
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Política de Desarrollo Infantil Integral.</li> <li>*Servicios de Centros Infantiles del Buen Vivir.</li> <li>* Servicio Creciendo con Nuestros Hijos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Juventud y Adolescencia.</li> <li>* Población Adulta Mayor.</li> <li>* Familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Prevención de Vulnerabilidad de Derechos</li> <li>* Protección Especial</li> <li>* Adopciones.</li> <li>* Gestión de Riesgos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Inclusión Social.</li> <li>* Prestación de Servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Transferencias</li> <li>* Administración de Datos</li> <li>* Aseguramiento No Contributivo y Contingencias.</li> <li>* Operaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Corresponsabilidad.</li> <li>* Diálogo y Acompañamiento Social.</li> <li>* Inclusión Económica y Promoción del Trabajo</li> </ul>

PROCESOS DESCONCENTRADOS
<b>Zonal:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Planificación.</li> <li>* Coordinación de distritos.</li> <li>* Control de la Gestión de Inclusión Económica y Social.</li> </ul>
<b>Distrital:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Gestión</li> <li>* Control</li> <li>* Administrativo - financiero</li> <li>* Punto de Atención, Información y Servicios.</li> <li>* Seguimiento a Convenios</li> <li>* Seguimiento a la Calidad de Servicios</li> <li>* Ejecución de Servicio</li> </ul>

PROCESOS GOBERNANTES
Direccionamiento Estratégico
Direccionamiento para la gestión técnica para la inclusión social, ciclo de vida y familia
Direccionamiento para la gestión técnica de aseguramiento y movilidad social

PROCESOS HABILITANTES	
ASESORÍA	APOYO
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Jurídico</li> <li>* Planificación</li> <li>* Comunicación Social</li> <li>* Auditoría Interna</li> <li>* Administración de Procesos</li> <li>* Cambio de Cultura Organizacional</li> <li>* Evaluación de la Calidad de los Servicios</li> <li>* Tecnologías de la Información</li> <li>* Gestión del Conocimiento</li> <li>* Secretaría General</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Administrativo</li> <li>* Financiero</li> <li>* Infraestructura</li> <li>* Talento Humano</li> </ul>

### 1.2.5 Líneas de Acción

La Dirección Distrital del MIES se desarrolla en cuatro líneas de acción: Desarrollo Infantil Integral, Protección Especial, Discapacidades y Atención Intergeneracional.

#### 1.2.5.1 Desarrollo Infantil

Según el Acuerdo Ministerial Nro. 164 del 5 de abril del 2010, Registro Oficial Nro. 812 del 18 de Octubre del 2012 manifiesta: Las niñas y niños tienen derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno de afectividad y seguridad que les permita la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo – emocionales y culturales; y, que es deber del Estado, la familia y la sociedad promover de forma prioritaria este desarrollo integral y asegurar el ejercicio pleno de derechos.

Es deber del Estado adoptar, entre otras medidas, la atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco integral de protección de derechos.

1. OBJETO.- Prestación de servicios para el desarrollo integral de niños y niñas de 0 a 3 años en las modalidades de atención de carácter público y privado.

2. MODALIDADES DE ATENCIÓN Y LA POBLACIÓN OBJETIVO:

➤ **Centros de desarrollo infantil y los centros infantiles del buen vivir (CIBV):** Atiende, preferentemente, a niños y niñas de 3 a 48 meses de edad, cuyos padres y madres trabajan fuera de casa y no tienen un adulto que este en la capacidad de protegerlo adecuadamente.

Los CIBV contemplan la participación activa de padres y madres de familia, como los primeros educadores responsables de sus hijos e hijas,

a fin de lograr una mejor calidad de vida para los niños, niñas y sus familias, contribuir al mejoramiento de los niveles de desarrollo integral, garantizar el cuidado diario de los niños y niñas menores de 4 años de edad.

**Figura N° 1**  
**Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV)**



Al momento el Gad - Ibarra cuenta con 17 Centros Infantiles del Buen Vivir.  
**Fuente:** <http://www.elnorte.ec/imagenes/2013/ibarra/01/04/p2f1.jpg>  
Año 2013

*¿Qué reciben las niñas y niños en los Centros Infantiles del Buen Vivir?*

Buen trato, cuidado amoroso, alimentación sana, saludable, espacios para la recreación y educación inicial. Las promotoras ofrecen calidez humana, haciendo que cada experiencia de los niños y niñas les produzca bienestar físico y emocional; que cada experiencia sea enriquecedora; que el ambiente de los centros les permita jugar, sociabilizar, hablar, moverse, cantar, reír.

Es decir que los Centros sean para los niños y niñas un lugar para su crianza y Buen Vivir.

**Figura N° 2**  
**Atención brindada por Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) en**  
**Ibarra**



Fuente: <http://www.andes.info.ec/sites/default/files/styles/large/public/field/image/NI%C3%91OS14-EDU.jpg>  
Año 2013

### *¿Cómo atiende la Modalidad CIBV?*

La modalidad atiende a los niños durante 5 días a la semana en jornadas diarias de 8 horas laborables de atención desde la 7:00 am. hasta la 15:00 pm.

Se recibirán niños y niñas mayores a un año y menores de tres años; así como también a niños y niñas entre 3 y 11 meses de edad siempre y cuando se justifique una de las siguientes circunstancias:

- Ser hijo o hija de madre adolescente que estudia.
- Si la madre y el padre sostienen el hogar.
- Que el niño o niña tenga problemas crónicos de anemia y/o desnutrición expuesto/a a doble vulnerabilidad.

Se priorizará la atención a los grupos vulnerables de pobreza y extrema pobreza.

*Equipo que atienden estos Centros:* Coordinadora, Promotoras de cuidado Infantil, Promotoras encargadas de la preparación de los alimentos.

Esta modalidad se podrá ejecutar a través de los siguientes tipos de prestadores de servicio:

- Atención directa por parte del MIES
- Gestionados mediante convenios por gobiernos autónomos descentralizados - GAD, Organismos especializados de desarrollo infantil como ONG u organizaciones que demuestren garantía para la corresponsabilidad de servicios de calidad.
- Creados y gestionados por el sector privado, con o sin finalidad de lucro, con fondos nacionales e internacionales.
- Creados y gestionados por empresas públicas y privadas, que atienden a los hijos e hijas de sus funcionarios y empleados.

Los centros administrados y gestionados directamente por el MIES o mediante convenio se denominarán “Centros Infantiles del Buen Vivir-CIBV”.

Los centros infantiles creados y gestionados por el sector privado y por empresas públicas y privadas se denominarán “Centros de Desarrollo Infantil”. A estas denominaciones se agregará el nombre particular que identifique al Centro.

➤ ***Creciendo con nuestros hijos(CNH):*** Se basa en acciones de sensibilización, preparación y participación que realizan las educadoras con las familias; estas realizan acciones educativas de calidad con sus niñas y niños de 0 a 3 años, en el hogar, para lograr su desarrollo socio



afectivo, motor, intelectual, de la comunicación y el lenguaje; así como favorecer un adecuado estado de salud y nutrición.

*¿Cómo atiende la Modalidad CNH?*

Los capacitadores preparan a las familias con orientaciones en los componentes de educación familiar, inicial, salud, nutrición, recreación, cuidado diario mediante acciones demostrativas con los hijos y así continúen los progenitores en los hogares replicando y recreando.

Esta actividad se lo ejecuta una vez por semana y preparan al responsable del niño de 0 a 23 meses, esto; es la atención individual.

**Figura N° 3**

**Modalidad Creciendo con Nuestros Hijos CNH en Ibarra**



Fuente: <http://ibarra.gob.ec/salinas/images/turismo/cnh.jpg>  
Año 2013

La atención grupal se realiza una vez por semana con los niños desde que cumplen 24 meses hasta los 59 meses por grupos de edad acompañados obligatoriamente por la madre, padre o familiar adulto responsable del cuidado.

Este programa es de formación familiar y comunitaria para lograr el desarrollo infantil integral. Proyecto Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) es una modalidad alternativa de educación familiar, no formal, que pretende lograr el máximo desarrollo psico-social de las niñas y niños menores de 5 años, con la intervención directa de sus familias, de la comunidad y la coparticipación del Estado.

En la modalidad CNH se atenderá a niñas y niños de 0 a 3 años que tienen un adulto o figura parental en su hogar para su cuidado y protección.

Se priorizará la atención a los grupos vulnerables de pobreza y extrema pobreza.

#### **1.2.5.2 Atención Intergeneracional**

Según Acuerdo Ministerial No. 000162 del 7 de Junio del 2012, Registro Oficial Nro. 881 del 29 de Enero del 2013 manifiesta: “Las personas adultas mayores quienes han cumplido sesenta y cinco años de edad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, prestando especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

El Estado garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.”

De modo especial el Estado protegerá a las personas adultas mayores abandonadas o desprotegidas. Así mismo fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población adulta mayor, exclusivamente aquellas sin fines de lucro.

1. MODALIDAD DE ATENCIÓN, DENOMINACIÓN Y LA POBLACIÓN OBJETIVO:

➤ **Centros Residenciales para personas adultas mayores:** Son servicios de atención de última instancia ofrecidos a las personas adultas mayores de 65 años de edad o más. Que se encuentren en situación de abandono comprobado, falta de referentes familiares, extrema pobreza y/o en condiciones de alto riesgo.

Figura N° 4

**Centros residenciales para personas adultas**



IBARRA. El Centro de Cuidado del Adulto Mayor del Divino Niño atiende a 50 personas desde los 65 años de edad en adelante, la atención es integral y de manera gratuita.

Fuente:<http://www.diariocentinela.com.ec/wpcontent/uploads/2011/09/ADULTOS1.jpg>  
Año 2013

2. COMPONENTES DE LOS CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

➤ **Estructura de los centros residenciales:** Los centros residenciales del buen vivir para las personas adultas mayores deben cumplir con los siguientes componentes:

- i. Nutrición y alimentación: Prevención y promoción de la salud, tomar en cuenta las necesidades e intereses nutricionales de las mujeres y hombres.
- ii. Rehabilitación: En distintos ámbitos como: psicológico, físico y ocupacional a través de terapias que promuevan la estimulación de la memoria, la atención, concentración, actividades de orientación espacio-temporal y estimulación sensorial; terapias para la movilidad que promuevan la estimulación de las diferentes articulaciones y el fortalecimiento.
- iii. Recreación e integración: Actividades recreativas y ocupacionales que cuentan con el apoyo profesional para el diseño de cada metodología de trabajo, tales como juegos de salón, baile, música, cine, teatro, lectura, caminatas, etc.
- iv. Inclusión familiar y Social: Fomentan el afecto, cuidados especializados, participación proactiva de la familia, colaboración en programas sociales, culturales; actividades que contribuyan a disminuir el abandono de las personas adultas mayores.
- v. Acogimiento: Actividades de atención en cuidados de enfermería, control nutricional, terapia física, psicológica, rehabilitación y evaluación del desarrollo de las actividades.

### **1.2.5.3 Protección Especial**

Según el Acuerdo Ministerial No. 160 del 10 de Enero del 2013, Registro Oficial Nro. 130 del 8 de Abril del 2013:

1. POLÍTICA PÚBLICA DE PROTECCIÓN ESPECIAL.- Restituir los derechos humanos vulnerados o amenazados de niñas, niños, adolescentes y de aquellos privados de su medio familiar, a través de servicios de acogimiento institucional.

2. MODALIDAD DE ATENCIÓN Y POBLACIÓN OBJETIVO.- Los centros de acogimiento institucional son espacios de vivienda y vida diaria para niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos. En los centros de acogimiento institucional se recibirá a niños, niñas y adolescentes; vulnerados en sus derechos entre edades comprendidas de 0 meses hasta los 18 años de edad.

**Figura N° 5**  
**Protección especial a niñas y niños**



IBARRA. 1 700 niños y niñas imbabureños de los programas de Desarrollo Infantil y de Protección Especial del MIES- INFA serán cedulados en Imbabura. La meta es dotar del documento de identificación a más de 45 714 niños, niñas y adolescentes- NNA de todo el país.  
**Fuente:**<http://www.elnorte.ec/imagenes/2012/imbabura/10/01/p6f1.jpg>  
Año 2013

El programa de protección especial consiste en darles almuerzo y tratamiento psicológico, a cargo de los especialistas en cada una de las áreas y promotores(as) debidamente capacitados(as), quienes se encargan de desarrollar terapias de habilidades y destrezas en la enseñanza de danza, música, teatro, pintura, juegos recreativos y ayuda pedagógicas de acuerdo al nivel de cada uno de los menores.

3. COMPONENTES DEL MODELO DE GESTIÓN O SERVICIO.- Las actividades a realizarse en un centro de acogimiento Institucional son las siguientes:

- Atención Permanente: Ingreso, permanencia y egreso del niño, niña o adolescente. Se contará con un plan individual de acuerdo a sus problemas.
- Alimentación y nutrición: Garantizar alimentos sanos y balanceados en cantidades y frecuencias adecuadas de acuerdo con las necesidades de los niños.
- Salud preventiva, curativa y saneamiento: Mantener y restaurar la salud de los niños, niñas y adolescentes; garantizar el acceso a los servicios de atención del Ministerio de Salud.
- Educación: Garantizar el acceso al sistema de educación pública, a través de los prestadores de servicios.
- Desarrollo Infantil: Garantizar el ingreso y permanencia de los niños, niñas menores de tres años a los servicios de desarrollo integral públicos.

Según el Acuerdo Ministerial No. 161 del 10 de Enero del 2013, Registro Oficial Nro. 254 del 29 de Mayo del 2013 manifiesta: “Los niños, niñas y adolescentes cuando no puedan desarrollarse en un ambiente familiar adecuado, tendrán derecho a otra familia, al acogimiento institucional, al internamiento preventivo, la privación de libertad o cualquier otra solución que los distraiga del medio familiar.”

1. MODALIDAD UNIDADES DE APOYO FAMILIAR (UAF).- Este servicio está orientado a niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años y sus familias que se encuentren en situación de vulneración de derechos, tales como maltrato, negligencia, abuso sexual, acoso, abandono, entre otros.

2. COMPONENTES DE LAS UNIDADES DE APOYO (UAF).- Todas las actividades de protección, prevención y restitución de derechos de los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Atención especializada que responden las siguientes problemáticas:

- Maltrato físico, psicológico, familiar e institucional.
- Abuso y acoso sexual, atentado al pudor y violación.
- Delitos informáticos, bullying.
- Negligencia en la alimentación, custodia, ayuda prenatal, descuido en la atención.
- Privación del medio familiar, abandono, hijos/as de inmigrantes, hijos/as de progenitores privados de la libertad, extraviados, desaparecidos, raptos, orfandad, trata y tráfico de personas.

#### **1.2.5.4 Discapacidades**

Según el Acuerdo Ministerial No. 163 del 5 de Enero del 2013, manifiesta: “El Estado reconoce el derecho que tienen las personas con discapacidad al acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación entre ellos como el lenguaje de señas, el oralismo y el sistema braille.

El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren su inclusión social, el desarrollo de las políticas para fomentar su descanso y esparcimiento, programas especializados dirigidos a personas con discapacidad severa y profunda, incentivo y apoyo a proyectos productivos.”

Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de atención.

**Figura N° 6**

**Atención para niños, niñas y adolescentes discapacitados**



OTAVALO. Son 54 niños que asisten de lunes a viernes al centro de atención integral para niños con discapacidad intelectual infantil "La Joya".

Fuente: <http://elecuatoriano.net/wpcontent/uploads/2012/11/discapacidad.jpg>

Año 2013

1. **POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDADES.**-Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección y promoción social por parte del Estado, que les permita el máximo desarrollo de su personalidad, fomento de autonomía y la disminución de la dependencia.

Busca además promover el ejercicio de los derechos, orientar y capacitar a las personas y las familias, incentivar la reinserción familiar y excepcionalmente a insertarlas en instituciones de referencia y acogida inclusivos o en hogares sustitutos de protección debidamente calificados por la autoridad competente, de forma temporal o permanente.

Es parte sustancial de la política pública de discapacidades el de implementar centros diurnos de cuidado y desarrollo integral, centros de referencia y acogida inclusivos, y establecer mecanismos de participación,



solidaridad y responsabilidad comunitaria para la integración e interacción social.

## 2. MODALIDADES DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS:

➤ **Centros diurnos de cuidado y desarrollo integral para personas con discapacidad:** Este servicio propone habilitar y rehabilitar las destrezas de las personas con discapacidad en las actividades de la vida diaria, dentro del entorno familiar y comunitario, para lo cual contará con espacios de terapia social, sensibilización, participación e interacción a través de la elaboración de planes individuales y familiares de atención.

Son usuarios/as de este servicio las personas con discapacidad, que por su condición no pueden acceder a servicios universales sociales básicos y que no tienen una persona responsable de su cuidado durante el día; se priorizará a aquellas personas que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza.

El centro diurno conformará grupos de trabajo de hasta 15 personas con discapacidad distribuidos de la siguiente forma:

- Grupo 1: Personas con discapacidad que se encuentran en el proceso de desarrollo de habilidades básicas como control de esfínteres, independencia personal y social.
- Grupo 2: Personas con discapacidad con habilidades básicas ya establecidas.
- Grupo 3: Personas con discapacidad con un buen nivel de logros en habilidades de la vida diaria, con capacidad para cumplir consignas básicas y con un nivel aceptable de complejidad.
- Grupo 4: Personas con discapacidad moderada, con desarrollo de destrezas en actividades de la vida diaria.

**Figura N° 7**

**Atención para niños, niñas y adolescentes discapacitados**



IMBABURA. El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) trabajará con el Patronato del Gobierno Provincial, para restituir los derechos de educación de niños con discapacidad.

**Fuente:** <http://fotos.lahora.com.ec/cache/2/26/262/262e/gestionanbusparninospdiscapacitados20111024074013262e30302859da3933be5334f0bafbfa.jpg>

Año 2013

- **Centros de referencia y acogida inclusivos para el cuidado de personas con discapacidad en situación de abandono:** Brindará atención especial y especializada para personas con discapacidad, de 18 años en adelante, en condiciones de abandono y/o carentes de referente familiar, en situación de riesgo, que requieran acogimiento institucional, de forma emergente, temporal o permanente.

Se brinda el servicio las 24 horas, los 365 días del año.

El centro de referencia conformará grupos de trabajo de hasta 10 personas con discapacidad que serán dirigidos por un facilitador y su auxiliar distribuidos de la siguiente forma:

- Grupo 1: Personas con discapacidad que se encuentran en el proceso de desarrollo de habilidades básicas como control de esfínteres, independencia personal y social.
- Grupo 2: Personas con discapacidad con habilidades básicas ya establecidas.
- Grupo 3: Personas con discapacidad con un buen nivel de logros en habilidades de la vida diaria, con capacidad para cumplir consignas básicas y con un nivel aceptable de complejidad.

➤ **Atención en el hogar y la comunidad:** Servicio orientado a las personas con discapacidad que se realiza a través de visitas a los hogares, las mismas que por sus condiciones intelectuales, físicas y/o sensoriales; así como por la ubicación geográfica no pueden acceder a los servicios de atención diaria.

Este servicio tiene como objeto alcanzar el máximo desarrollo de la personalidad, fomento de autonomía y disminución de la dependencia de las personas con discapacidad, proporcionando a los responsables de su cuidado, familiares y comunidad en general, información clara y técnicas simplificadas de atención y buen trato, para lo cual el/la técnico/a del proyecto realizará dos visitas al mes por el tiempo de una hora cada visita, promoviendo que la familia y comunidad ejerza los mismos derechos y oportunidades.

Los componentes con los que trabaja la atención en el hogar y la comunidad son los siguientes:

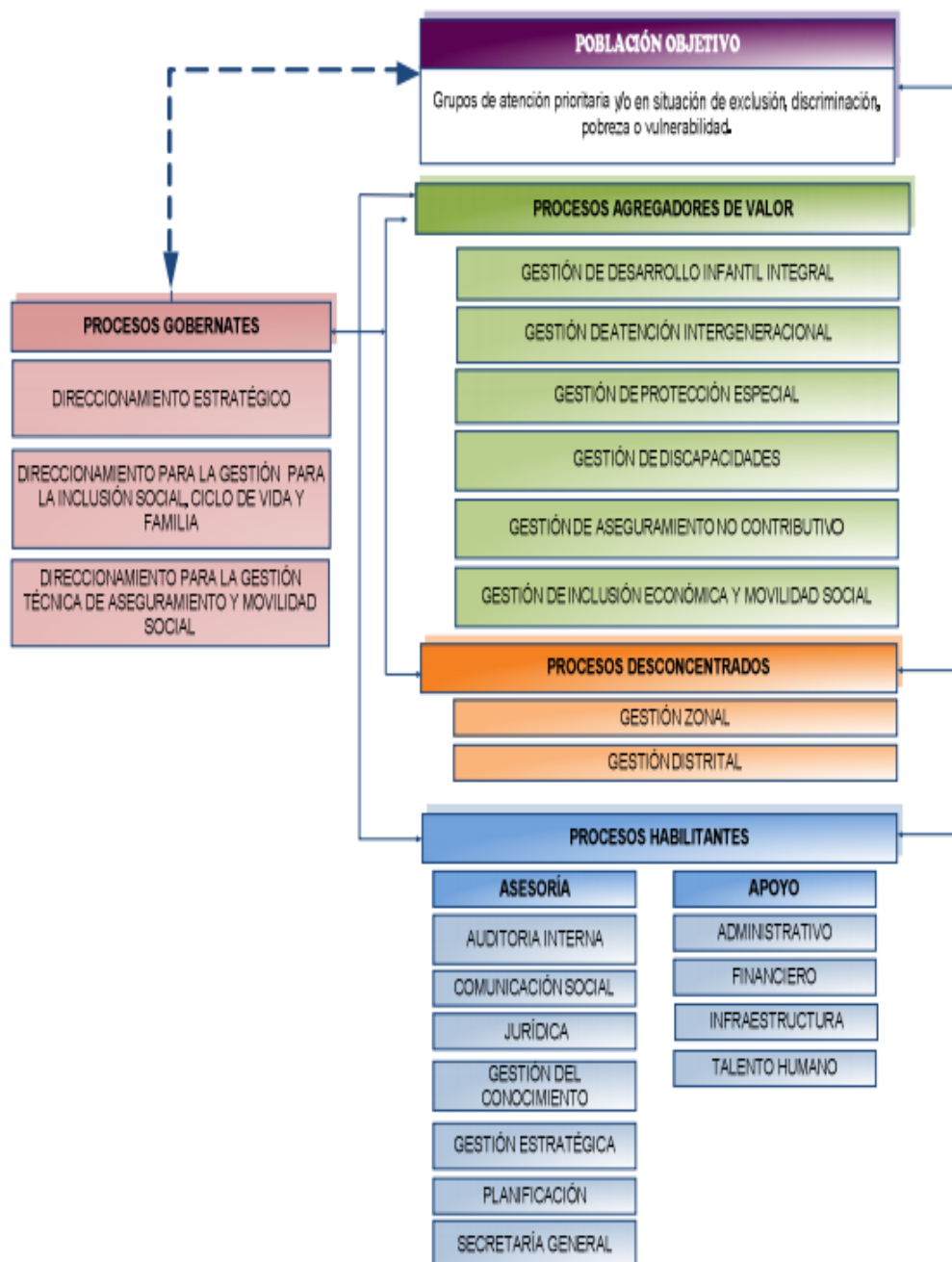
- Integración y capacitación familiar: Encuentros familiares y comunitarios a fin de mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad y capacitar a las personas encargadas de su cuidado.
- Recreación: Implementar acciones para integración, con actividades recreativas y ocupacionales.
- Nutrición e Articulación interinstitucional.

- Espacios de fomento del auto cuidado para las personas encargadas del cuidado de personas con discapacidad.

### 1.2.6 Mapa de Procesos

Tenemos un mapa de procesos a nivel nacional

**Gráfico N° 5**  
**Mapa de procesos**



**Fuente:** Estatuto Orgánico por procesos MIES  
Año 2013

### 1.3 Matriz de relación Diagnóstica

**Cuadro N° 3**  
**Matriz de relación diagnóstico**

OBJETIVOS	VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	FUENTE	PÚBLICO
O.1 Comprobar si la Dirección Distrital de Ibarra del MIES tiene o aplica un Sistema de Gestión de Calidad.	Sistema de Gestión de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requisitos Generales</li> <li>• Requisitos de la documentación</li> </ul>	Encuesta basada en la Norma ISO 9001:2008	Primaria Secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificador</li> <li>• Director Distrital</li> <li>• Financiero</li> </ul>
O.2 Determinar el nivel de Responsabilidad de la Dirección bajo un Sistema de Gestión de la Calidad basado en Normas ISO 9001:2008.	Responsabilidad de la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso de la Dirección</li> <li>• Enfoque al cliente</li> <li>• Política de la calidad</li> <li>• Planificación</li> <li>• Responsabilidad, autoridad y comunicación</li> <li>• Revisión por la Dirección.</li> </ul>	Encuesta basada en la Norma ISO 9001:2008	Primaria Secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director Distrital</li> </ul>
O.3 Identificar la forma de gestión de los recursos de la Dirección bajo un Sistema de	Gestión de los recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provisión de recursos</li> <li>• Recursos Humanos</li> <li>• Infraestructura</li> <li>• Ambiente Laboral</li> </ul>	Encuesta basada en la Norma ISO 9001:2008	Primaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificador</li> <li>• Director Distrital</li> <li>• Financiero</li> </ul>

Gestión de Calidad basado en Normas ISO 9001:2008.					
0.4 Verificar si la prestación del servicio de la Dirección Distrital del MIES de Ibarra se efectúa de acuerdo a las Normas ISO 9001:2008.	Realización del Producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación de la realización del producto</li> <li>• Procesos relacionados con el cliente</li> <li>• Diseño y desarrollo</li> <li>• Compras</li> <li>• Producción y prestación del servicio</li> <li>• Control de los equipos de seguimiento y medición.</li> </ul>	Encuesta basada en la Norma ISO 9001:2008	Primaria Secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificador</li> <li>• Financiero</li> </ul>
0.5 Determinar si los procesos de la Dirección Distrital son medidos, analizados y mejorados	Medición, análisis y mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generalidades</li> <li>• Seguimiento y medición</li> <li>• Control del producto no conforme</li> <li>• Análisis de datos</li> <li>• Mejora</li> </ul>	Encuesta basada en la Norma ISO 9001:2008	Primaria Secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificador</li> <li>• Director Distrital</li> <li>• Financiero</li> </ul>

**Fuente:** Objetivos de la investigación presente

**Elaborado:** Johanna Salas

Año 2013

## 1.4 Evaluación de la información

### 1.4.1 Población y muestra

De acuerdo a la presente investigación no se utilizará una muestra, ya que la población o universo es de escasamente 4 personas, a las que se aplicará la encuesta.

Ya que la propuesta se la realizará en un área determinada, no necesita de la integración de más personas para la obtención de la información. Las personas involucradas y a las cuales se les aplicara la encuesta serán las siguientes:

**Tabla N° 1**  
**Población y muestra**

<b>ENCUESTADOS</b>	<b>Número de personas</b>
Mg. René Gómez Cargo: Planificador	1
Sr. Galo Revelo Lcda. Jeaneth Boada Cargo: Área Financiera	2
Lcda. Shanon Cadena Nivel Directivo	1
<b>TOTAL:</b>	<b>4</b>

**Fuente:** Dirección Distrital  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

### 1.4.2 Encuesta para el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad de la dirección distrital del MIES en base a la norma ISO 9001:2008

Los requisitos que se deben cumplir para la puesta en práctica de un Sistema de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2008 constan de 8 capítulos:

- **Capítulo 1 Objeto y campo de aplicación.-** En donde se especifica las generalidades y la aplicación.
- **Capítulo 2 Referencias normativas.-** Detalla los documentos indispensables para poner en práctica estos requisitos como por ejemplo las Normas ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de Calidad – Fundamentos y vocabulario.
- **Capítulo 3 Términos y definiciones.-** Son aplicables los términos y fundamentos de la norma ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de Calidad–Fundamentos y vocabulario. Además se explica que el término “producto” puede significar también servicio.
- **Capítulo 4 Sistema de Gestión de Calidad.-** Detalla los requisitos generales, requisitos de la documentación (manual de calidad, control de documentos, control de los registros).
- **Capítulo 5 Responsabilidad de la dirección.-** Donde se analiza el compromiso de la dirección, su responsabilidad, autoridad y comunicación, el enfoque al cliente, aspectos de política, planificación y objetivos de calidad y del sistema de gestión y la revisión por parte de la dirección.
- **Capítulo 6 Gestión de los recursos.-** Relacionado con la gestión de los recursos humanos en cuanto a la provisión, competencia, concienciación y formación, así como la gestión de los recursos físicos, infraestructura y ambiente de trabajo.
- **Capítulo 7 Realización del producto o servicio.-** Referido a la gestión de la planificación del producto, servicio, los procesos, el diseño y desarrollo, compras, producción y prestación del servicio.
- **Capítulo 8 La medición, análisis y mejoramiento continuo.-** Integra los aspectos de auditoría, seguimiento y medición de procesos,



productos, servicios y satisfacción del cliente, el análisis de datos, el control de productos no conformes, y la mejora continua.

También se la rediseño para que tuviera compatibilidad con otros sistemas como la norma ISO 14001 que desarrolla un sistema para la gestión ambiental y las normas OHSAS 18001 para la prevención de los riesgos laborales. Esta compatibilidad permitirá que las normas puedan ser integradas en un solo sistema, debido a que antes cada uno de ellos se lo manejaba de manera independiente lo que implicaba ingentes recursos y trabas burocráticas.

Para realizar las preguntas de la encuesta que se va a aplicar se tomará únicamente los capítulos 4, 5, 6, 7 y 8; debido a que en los capítulos 1, 2 y 3 solamente detallan definiciones y aspectos generales.

Aún cuando se han dejado sólo dos columnas para verificar la existencia o detección de evidencias de cumplimiento de cada requisito exigido por la norma de referencia, en ocasiones, la respuesta o valoración podría ser matizada en un campo anexo nominado como "Observaciones" cuando se aprecien indicios o evidencias no suficientes pero que manifiestan cierto nivel de cumplimiento del requisito.

**Cuadro N° 4**  
**Encuesta basado en las normas ISO 9001:2008 Capítulo 4**

<b>CAPÍTULO 4</b>				
<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>				
<i>Aptdo.</i>	<b>REQUISITO</b>	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>OBSERVACIÓN</i>
<b>4.1</b>	<b>Requisitos Generales</b>			
	La organización:			
	a) ¿Identifica los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicación a través de la organización?		X	No existe SGC

	b) ¿Determina la secuencia e interacción de estos procesos?		X	No existe SGC
	c) ¿Determina los criterios y los métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces?		X	No existe SGC
	d) ¿Asegura la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de los procesos?		X	No existe SGC
	e) ¿Realiza el seguimiento, la medición cuando sea aplicable y analiza estos procesos?		X	No existe SGC
	f) ¿Implementa las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos?		X	No existe SGC
Si la organización tiene contratado externamente cualquier proceso que afecte a la conformidad del servicio con los requisitos:				
	a) ¿Se asegura el control sobre tales procesos?	X		
	b) ¿El control de dichos procesos contratados externamente está identificado en el Sistema de Gestión de la Calidad?	X		
<b>4.2</b>	<b>Requisitos de la documentación</b>			
<b>4.2.1</b>	<b>Generalidades</b>			
	La documentación del sistema de gestión de la calidad incluye:			
	a) ¿Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad?		X	
	b) ¿Un manual de calidad?		X	
	c) ¿Los procedimientos documentados y los registros requeridos por esta norma internacional?		X	
	d) ¿Los documentos, incluidos los registros que la Dirección Distrital determina son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos?		X	
<b>4.2.2</b>	<b>Manual de Calidad</b>			
	El manual de la calidad incluye:			
	a) ¿El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo los detalles y justificación para cualquier exclusión?		X	No existe Manual de Calidad

	b) ¿Los procedimientos documentados establecidos para el SGC o referencia a los mismos?		X	
	c) ¿Una descripción de la interacción entre los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad?		X	
<b>4.2.3</b>	<b>Control de Documentos</b> El procedimiento documentado para el control de documentos contempla entre otras, las disposiciones necesarias para:			
	a) ¿Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión?	X		Por auditoría interna, externa y medir la gestión.
	b) ¿Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente?	X		
	c) ¿Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos?	X		
	d) ¿Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso?	X		
	e) ¿Que los documentos permanezcan legibles y fácilmente identificables?	X		
	f) ¿Asegurar que los documentos externos que se determina como necesarios para la operación del SGC se identifican y controla su distribución?	X		
	g) ¿Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y aplicarles una identificación adecuada en el caso que se mantengan por cualquier razón?	X		
<b>4.2.4</b>	<b>Control de los Registros</b> Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos del SGC:			
	a) ¿Permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables?			

**Fuente:** Capítulo 4 de los requisitos de un sistema de calidad basado en las normas ISO 9001:2008  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### Capítulo 4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se ha evidenciado que la Dirección Distrital del MIES no dispone de un Sistema de Gestión de Calidad debido a que:

- No existe un manual de calidad
- No existe una política de calidad
- No existen objetivos de calidad
- No existen procedimientos documentados establecidos para el SGC.
- No existe una persona responsable del Sistema de Gestión de Calidad.

En relación con el apartado 4.2.3 (Control de los documentos) y 4.2.4 (Control de los registros), la organización dispone de un sistema de registro y control de los documentos estructurada basicamente para efectos de auditorías internas, externas y medir la gestión.

#### Cuadro N° 5

#### Encuesta basado en las normas ISO 9001:2008 Capítulo 5

CAPÍTULO 5				
RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN				
Aptdo.	REQUISITO	SI	NO	OBSERVACIÓN
5.1	<b>Compromiso de la Dirección</b> La alta dirección proporciona evidencia de su compromiso para el desarrollo e implantación del Sistema de Gestión de la Calidad y para la mejora continua de su eficacia por medio de:			
	a) ¿Se comunica a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios?	X		
	b) ¿Establece la política de la calidad?		X	
	c) ¿Se asegura que se establecen los objetivos de la calidad?		X	

	d) ¿Se lleva a cabo las revisiones por la dirección?		X	
	e) ¿Se asegura la disponibilidad de recursos?	X		
<b>5.2</b>	<b>Enfoque al Cliente</b>			
	La alta dirección asegura que los requisitos del cliente:			
	a) ¿Se determinan y cumplen con el propósito de incrementar la satisfacción del cliente?	X		
<b>5.3</b>	<b>Política de la Calidad</b>			
	La alta dirección asegura que la política de la calidad:			
	a) ¿Es adecuada al propósito de la organización?		X	No existe Política
	b) ¿Incluye el compromiso de satisfacer los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad?		X	No existe Política de Calidad
	c) ¿Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad?		X	
	d) ¿Se comunica y entiende dentro de la organización?		X	
	e) ¿Se revisa para conseguir que se mantenga adecuada de forma continua?		X	
<b>5.4</b>	<b>Planificación</b>			
<b>5.4.1</b>	<b>Objetivos de la Calidad</b>			
	Los objetivos de la calidad:			
	a) ¿Incluyen aquellos necesarios para satisfacer los requisitos del servicio?		X	
	b) ¿Son establecidos para todas las funciones y niveles relevantes dentro de la organización?		X	
	c) ¿Son medibles y coherentes con la política de calidad?		X	
<b>5.4.2</b>	<b>Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad</b>			
	La alta dirección asegura que:			
	a) ¿La planificación del Sistema de Gestión de la Calidad se lleva a cabo con el fin de cumplir los requisitos dados en el apartado 4.1, así como los objetivos de la calidad?		X	
	b) ¿Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planean e implementan cambios en el SGC?		X	

<b>5.5</b>	<b>Responsabilidad, autoridad y comunicación</b>			
<b>5.5.1</b>	<b>Responsabilidad y autoridad</b>			
	La alta dirección asegura que:			
	a) ¿Las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización?	X		Existe Manual de Funciones
<b>5.5.2</b>	<b>Representante de la Dirección</b>			
	¿El representante de la dirección:			
	a) Asegura de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el SGC.		X	
	b) Informa a la alta dirección del funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo las necesidades de mejora.		X	
	c) Asegura que se promueve la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización.	X		Actas de Reuniones
<b>5.5.3</b>	<b>Comunicación Interna</b>			
	La alta dirección asegura que:			
	a) ¿Se establecen los procesos apropiados de comunicación dentro de la organización y que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad?	X		Se utiliza medios electrónicos internos y memorándum
<b>5.6</b>	<b>Revisión por la Dirección</b>			
<b>5.6.1</b>	<b>Generalidades</b>			
	La alta dirección:			
	a) ¿Revisa el Sistema de Gestión de la Calidad de la organización a intervalos planificados?		X	No existe SGC
<b>5.6.2</b>	<b>Información de entrada para la revisión</b>			
	La información de entrada para la revisión por la dirección incluye información sobre:			
	a) Resultados de auditorías.	X		
	b) Retroalimentación de los clientes.	X		
	c) El desempeño de los procesos y conformidad del servicio.	X		

	d) El estado de las acciones correctivas y preventivas		X	No existe SGC
	e) Las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.		X	No existe SGC
	f) Los cambios planeados que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad.		X	No existe SGC
	g) Las recomendaciones para la mejora.	X		
<b>5.6.3</b>	<b>Resultados de la Revisión</b>			
	Los resultados de la revisión por la dirección incluyen todas las decisiones y acciones relacionadas con:			
	a) La mejora de la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos.		X	No existe SGC
	b) La mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente.	X		
	c) Las necesidades de recursos.	X		

**Fuente:** Capítulo 5 de los requisitos de un sistema de calidad basado en las normas ISO 9001:2008

**Elaborado:** Johanna Salas

Año 2013

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### Capítulo 5 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

La dirección cumple parcialmente los requisitos de la norma entre ellos el literal a) apartado 5.1 de la norma ya que la importancia de satisfacer los requisitos del cliente tanto legales como reglamentarios vienen como un requerimiento del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Se incumple los requerimientos del mismo apartado en los literales b), c) y d) que tienen relación con el SGC.

Así como los apartados 5.3 (Política de calidad) y 5.4 (Objetivos de calidad) no se cumplen ya que estos se refieren al SGC en sí, y este no existe.

El apartado 5.5.1 se cumple en vista de que existe un manual de funciones, en el que se determinan las responsabilidades y autoridades al interior de la organización.

Del apartado 5.5.2 se cumple el literal c) puesto que existen actas de reuniones permanentes para satisfacer los requisitos del cliente; los literales a) y b) no se cumplen por referirse al SGC.

Por medio del correo interno, el portal web de la Dirección y memorandos; se cumplen parcialmente el apartado 5.5.3 referido a la comunicación interna, faltando la parte final que se refiere al SGC.

El desempeño de los procesos y conformidad del servicio, las recomendaciones para mejora y la retroalimentación de los clientes que corresponden al apartado 5.6.2 literales a), b), c) y g) se cumplen; los demás literales no se cumplen por referirse al inexistente SGC.

Del apartado 5.6.3 se cumple b) y c) porque se ha evidenciado el requerimiento de recursos por la dirección; así como la mejora del servicio en relación con los requisitos de los usuarios; el literal a) no se cumple por referirse al SGC.

**Cuadro N° 6**  
**Encuesta basado en las normas ISO 9001:2008 Capítulo 6**

<b>CAPÍTULO 6</b>				
<b>GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b>				
<b>Aptdo.</b>	<b>REQUISITO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
<b>6.1</b>	<b>Provisión de Recursos</b>			
	La organización proporciona los recursos necesarios para:			
	a) ¿Implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficacia?		X	
	b) ¿Aumentar la satisfacción del cliente cumpliendo sus requisitos?	X		Parcialmente porque no



				existe un SGC
<b>6.2</b>	<b>Recursos Humanos</b>			
<b>6.2.1</b>	<b>Generalidades</b>			
	Se han definido las competencias del personal en cuanto a:			
	a) ¿Educación, formación, habilidades y experiencia para asegurar la conformidad de los requisitos del servicio?	X		
<b>6.2.2</b>	<b>Competencia, formación y toma de conciencia</b>			
	La organización debe:			
	a) ¿Evaluar la efectividad de las acciones adoptadas para dotar de la competencia necesaria al personal de la organización que realiza actividades que afectan a la calidad del servicio?	X		Evidencias encontradas: Capacitación, Talleres.
	b) ¿Dispone de algún sistema para concienciar a los empleados de la relevancia e importancia de sus actividades y como contribuyen a la consecución de los objetivos de la calidad?	X		Evidencias encontradas: Capacitación.
	c) ¿Mantiene registros adecuados de la educación, formación, habilidades y experiencia?	X		Hoja de Vida
<b>6.3</b>	<b>Infraestructura</b>			
	La organización determina, proporciona y mantiene las infraestructuras necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del servicio. La infraestructura incluye, por ejemplo:			
	a) ¿Edificios, espacio de trabajo e infraestructuras asociadas?	X		Evidencia Visual
	b) ¿Equipos para los procesos, tanto hardware como software?	X		Evidencia Visual
	c) ¿Servicios de apoyo tales como transporte, comunicación o sistemas de información?	X		Evidencia Visual
<b>6.4</b>	<b>Ambiente de Trabajo</b>			
	La organización determina y gestiona las condiciones del ambiente de trabajo necesario para:			
	a) ¿Lograr la conformidad con los requisitos del servicio?	X		

**Fuente:** Capítulo 6 de los requisitos de un sistema de calidad basado en las normas ISO 9001:2008

**Elaborado:** Johanna Salas

Año 2013

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### Capítulo 6 GESTIÓN DE LOS RECURSOS

El área de Talento Humano dispone de perfiles para cada puesto de la estructura organizacional, por lo que se determina la conformidad con el apartado 6.2.1

Existe conformidad con los requerimientos de la norma en su apartado 6.2.2, en razón de las evidencias encontradas respecto de talleres de capacitación y de las hojas de vida individuales, que dan fé de la formación, educación, habilidades y experiencia del personal.

De la observación obtenida de forma visual e información de los funcionarios, se desprende la conformidad total con los requisitos determinados en el apartado 6.3 que se refiere a la infraestructura, equipos y servicios de apoyo de la Dirección en las dependencias de la Dirección Distrital. En la oficina de Otavalo no se ha podido evidenciar la conformidad con los requisitos de este apartado; por información de funcionarios, existe cierto déficit de infraestructura y equipos.

El numeral 6.4 según la información de la alta dirección es preocupación permanente. Los resultados de los informes y la observación directa, determinan la conformidad con este apartado, ya que se evidencia un ambiente de trabajo apropiado para lograr la conformidad con los requisitos del servicio.

#### Cuadro N° 7

#### Encuesta basado en las normas ISO 9001:2008 Capítulo 7

CAPÍTULO 7				
REALIZACIÓN DEL PRODUCTO				
Apto.	REQUISITO	SI	NO	OBSERVACIÓN
7.1	Planificación de la realización del producto La organización:			

	a) ¿Ha planificado y desarrollado los procesos necesarios para la realización del servicio?		X	
	b) ¿La planificación de la realización del servicio es coherente con los requisitos de otros procesos del Sistema de Gestión de la Calidad?	X		Informes Técnicos Financieros
En la planificación de la realización del servicio, la organización ha determinado lo siguiente:				
	a) ¿Los objetivos de la calidad y los requisitos para el servicio?		X	No existe Objetivos de Calidad
	b) ¿La necesidad de establecer procesos y documentos, y proporcionar recursos específicos para el servicio?	X		Informes Técnicos Financieros
	c) ¿Actividades requeridas de verificación, validación; seguimiento, medición, inspección y ensayos/prueba específicos para los servicios así como los criterios para la aceptación de los mismos?	X		Seguimiento Técnico y Financiero
	d) ¿Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los servicios cumplen los requisitos?	X		Informes Técnicos Financieros
	e) ¿El resultado de la planificación se presenta en forma adecuada para el método de operar de la organización?	X		Matrices proporcionadas por la SENPLADES
<b>7.2</b>	<b>Procesos relacionados con el cliente</b>			
<b>7.2.1</b>	<b>Determinación de los requisitos relacionados con el producto</b>			
	La determinación de los requisitos relacionados con el servicio incluyen:			
	a) ¿Los requisitos no especificados por el cliente pero necesarios para la utilización prevista o especificada del servicio?	X		
	b) ¿Los requisitos reglamentarios?	X		
<b>7.2.2</b>	<b>Revisión de los requisitos relacionados con el producto</b>			
	Se mantienen registros:			
	a) ¿De los resultados de la revisión de los requisitos relacionados con el servicio y de las acciones originadas	X		Registros de los resultados

	por la misma?			
<b>7.2.3</b>	<b>Comunicación con el cliente</b>			
	Se determinan e implementan:			
	a) ¿Disposiciones para la comunicación con los beneficiarios de los servicios?	X		Actividades de Seguimiento
<b>7.3</b>	<b>Diseño y desarrollo</b>			
<b>7.3.4</b>	<b>Planificación del diseño y desarrollo</b>			
	Se mantienen:			
	a) ¿Registros de los resultados de las revisiones y las subsiguientes acciones necesarias?	X		
<b>7.3.5</b>	<b>Verificación del diseño y desarrollo</b>			
	Se mantienen:			
	a) ¿Registros de los resultados de la verificación y las subsiguientes acciones necesarias?	X		Actas de Reuniones
<b>7.3.6</b>	<b>Validación del diseño y desarrollo</b>			
	Se mantienen:			
	a) ¿Registros de los resultados de la validación y las subsiguientes acciones necesarias?	X		Actas de Reuniones
<b>7.3.7</b>	<b>Control de los cambios del diseño y desarrollo</b>			
	La revisión de los cambios del diseño y desarrollo incluye:			
	a) ¿La evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y en el servicio entregado?	X		Informes Técnicos Financieros
	b) ¿Se mantienen registros de los resultados de la revisión de los cambios y las subsiguientes acciones necesarias?	X		Informes Técnicos Financieros
<b>7.4</b>	<b>Compras</b>			
<b>7.4.1</b>	<b>Proceso de Compras</b>			
	La organización:			
	a) ¿Ha definido los criterios para la selección y evaluación periódica de los proveedores?	X		Cumplimiento de la ley Orgánica
	b) ¿Registra los resultados de la evaluación y las	X		Utilización

	subsiguientes acciones de seguimiento de los proveedores?			Portal Compras Públicas
<b>7.5</b>	<b>Producción y prestación del servicio</b>			
<b>7.5.2</b>	<b>Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio</b> Se han identificado los procesos que requieren ser validados y se han establecido disposiciones para la validación que incluyan:			
	a) ¿Criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos?	X		Currículo operativo
	b) ¿Aprobación de equipos y cualificación del personal?	X		
	c) ¿Utilización de métodos y procedimientos específicos?	X		
	d) ¿Requisitos aplicables a los registros?	X		
	e) ¿Realiza la re-validación?	X		

**Fuente:** Capítulo 7 de los requisitos de un sistema de calidad basado en las normas ISO 9001:2008

**Elaborado:** Johanna Salas

Año 2013

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### Capítulo 7 REALIZACIÓN DEL PRODUCTO

Se ha evidenciado que la Dirección ha planificado y desarrollado los procesos necesarios para la realización del servicio, de conformidad con los requerimientos del capítulo 7 de la norma. No se puede decir lo mismo de la planificación del servicio puesto que trata sobre los requisitos del SGC, el cual no existe.

7.1 de la norma se cumple mayoritariamente, puesto que la organización ha determinado los requisitos para el servicio más no lo objetivos de calidad descrito en el literal a); en el literal b) existe la documentación que evidencia los procesos documentados necesarios para la prestación del servicio, mediante los informes técnicos y financieros; se determina también que los literales c) y d) se cumplen. A través de matrices proporcionadas por SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación) y adaptadas al uso de la Dirección Distrital, se evidencia que el resultado de

la planificación se presenta en forma adecuada y estandarizada para el método de operar de la organización.

Manuales que contienen requisitos del servicio los legales y reglamentarios, dan fé de que se cumple el requerimiento de la norma determinado en 7.2.1 literales a) y b).

Para el cumplimiento del requisito 7.2.2 existen documentos de resultados del desarrollo del niño y escalas de desarrollo, lo que muestra que se mantienen registros de los resultados de los requisitos relacionados con el servicio y de las acciones tomadas.

La conformidad con el requisito de la norma 7.2.3 se encuentra respaldada por las actividades de seguimiento y medición de las unidades de atención, quienes envían de manera sistemática los informes a partir de la comunicación con los beneficiarios de los servicios, entre otros.

Los apartados 7.3.1(Planificación del diseño y desarrollo), 7.3.2 (Elementos de entrada para el diseño y desarrollo) y 7.3.3 (Resultados del Diseño y desarrollo); se han excluido de la encuesta por motivo de que se indica sobre el proceso de elaboración de un producto y la Dirección Distrital ofrece servicios, en donde el tipo y desarrollo del servicio son dados por las organizaciones que elaboran los convenios y no depende de la Dirección.

La revisión del servicio y las verificaciones están respaldadas por actas periódicas de las reuniones, por lo que se considera una conformidad con los requisitos 7.3.5 y 7.3.6

Según la información recabada, al momento de validar el servicio, se revisan y realizan cambios incluida la reestructuración del modelo de gestión, por lo que se considera que el apartado 7.3.7 se cumple, en lo demás también se ratifica este criterio puesto que las fichas de seguimiento dan testimonio de ello.

El numeral 7.4.1 es un requisito especial ya que al tratarse de una institución pública, está normado el proceso de selección y evaluación de los proveedores por la Ley Orgánica de Compras Públicas; no obstante existen registros de calificación y evaluación de proveedores, sobre todo para determinar el nivel de cumplimiento de obligaciones contractuales.

No se toman en cuenta los apartados 7.4.2 (Información de las compras) y 7.4.3 (Verificación de los productos comprados); porque esos procesos no se realizan en el área financiera de la Dirección Distrital.

Se excluye el apartado 7.5.1 (Control de producción y la prestación del servicio), ya que como se menciona anteriormente el servicio es realizado por las organizaciones que tienen el convenio.

En relación con el apartado 7.5.2 referido a la validación de la prestación de los servicios que ofrece la Dirección Distrital del MIES, existe un currículo operativo y una metodología de desarrollo infantil que se aplica y dan la certeza de que se cumple con este requerimiento de la norma.

Los apartados 7.5.3 (Identificación y trazabilidad), 7.5.4 (Propiedad del cliente) y 7.5.5 (Preservación del producto); no se toman en cuenta ya que el seguimiento del cumplimiento de los servicios no es un proceso que realiza el área financiera.

El apartado 7.6 (Control de los equipos de seguimiento y de medición), se excluye de la encuesta dado que los equipos de seguimiento y de medición de servicios no es un proceso que realiza el área financiera.

**Cuadro N° 8**  
**Encuesta basado en las normas ISO 9001:2008 Capítulo 8**

<b>CAPÍTULO 8</b>				
<b>MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b>				
<b>Aptdo.</b>	<b>REQUISITO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
<b>8.1</b>	<b>Generalidades</b>			

	La organización planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:			
	a) ¿Demostrar la conformidad con los requisitos del servicio?	X		Recomendaciones en Informes Financieros
	b) ¿Asegurarse de la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad?	X		
	c) ¿Mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad?	X		
<b>8.2</b>	<b>Seguimiento y medición</b>			
<b>8.2.1</b>	<b>Satisfacción del cliente</b>			
	La organización realiza como una medida del desempeño del SGC:			
	a) ¿El seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización?	X		Informes Técnicos Financieros
	b) ¿Se determinan los métodos para obtener y utilizar dicha información?	X		
<b>8.2.2</b>	<b>Auditoría Interna</b>			
	La organización lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el SGC:			
	a) ¿Es conforme con las disposiciones planificadas y cumple con los requisitos de la Norma Internacional ISO 9001 y los requisitos del SGC establecidos por la organización?		X	No dispone de Auditoría Interna
	b) ¿Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz?		X	
<b>8.2.3</b>	<b>Seguimiento y medición de los procesos</b>			
	La organización:			
	a) ¿Aplica métodos apropiados para el seguimiento y cuando es aplicable la medición de los procesos del SGC?		X	Falta de Indicadores
	b) ¿Estos métodos demuestran la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados?		X	
	c) ¿Cuando no se alcanzan los resultados planificados, se		X	



	llevan a cabo correcciones y acciones correctivas para asegurar la conformidad del servicio?			
<b>8.2.4</b>	<b>Seguimiento y medición del producto</b>			
	La organización:			
	a) ¿Mide y hace un seguimiento de las características del servicio para verificar si se cumplen los requisitos del mismo?	X		Seguimiento Técnico y Financiero
	b) ¿Se garantiza que la prestación del servicio se lleva a cabo hasta que se ha completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas?	X		
<b>8.3</b>	<b>Control del producto no conforme</b>			
	La organización trata al servicio no conforme:			
	a) ¿Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada?	X		Acciones de Seguimiento
	b) ¿Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión de una autoridad pertinente y cuando sea aplicable, por el cliente?	X		
<b>8.4</b>	<b>Análisis de datos</b>			
	La organización:			
	a) ¿Determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la idoneidad y eficacia del SGC?		X	No existe SGC
	b) ¿Se incluyen los datos generados en el resultado del seguimiento y medición y de cualesquier otra fuente pertinente?		X	No existe SGC
	c) El análisis de datos proporciona información sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La satisfacción del cliente,</li> <li>• La conformidad con los requisitos del producto,</li> <li>• Las características y tendencias de los procesos y servicios, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y</li> <li>• Los proveedores.</li> </ul>		X	No existe SGC
<b>8.5</b>	<b>Mejora</b>			
<b>8.5.1</b>	<b>Mejora continua</b>			
	La organización:			

	a) ¿Mejora continuamente la eficacia del SGC por medio de la utilización de la política de calidad, objetivos de calidad, resultados de las auditorías, análisis de datos, acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección?		X	No existe SGC
--	---	--	---	---------------

**Fuente:** Capítulo 8 de los requisitos de un sistema de calidad basado en las normas ISO 9001:2008

**Elaborado:** Johanna Salas

Año 2013

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### Capítulo 8 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

El numeral 8.1 de la norma se cumple parcialmente en razón de que existen instructivos que determinan para los equipos de la oficina Provincial y oficina de Otavalo entre otras cosas, la inclusión de observaciones y recomendaciones en los informes técnicos que conjuntamente con la conformidad son insumos para la asignación de recursos en lo relacionado con el Sistema de Gestión de la Calidad, no se cumple por su inexistencia.

Los informes técnicos que incluyen información sobre la percepción de los beneficiarios sobre el grado en el que la Dirección ha satisfecho sus requisitos, dan fé de la conformidad con el numeral 8.2.1 de la norma ISO 9001:2008.

El numeral 8.2.2 no se cumple, en razón de que la Dirección no dispone de una unidad de auditoría interna, pero la planta central (Quito, Matriz) tiene una unidad de auditoría que planifica sistemáticamente revisiones a las direcciones distritales.

La falta de indicadores de gestión para medir los procesos de realización necesarios para satisfacer los requisitos del cliente determina una no conformidad con el apartado 8.2.3

Cuando se detecta un servicio no conforme después de la entrega o cuando se ha comenzado su implementación, la Dirección Distrital del MIES de Ibarra adopta las acciones apropiadas mediante acciones de seguimiento por parte de los técnicos en el campo, con lo cual se determina que se cumple con el requerimiento 8.3 de la norma.

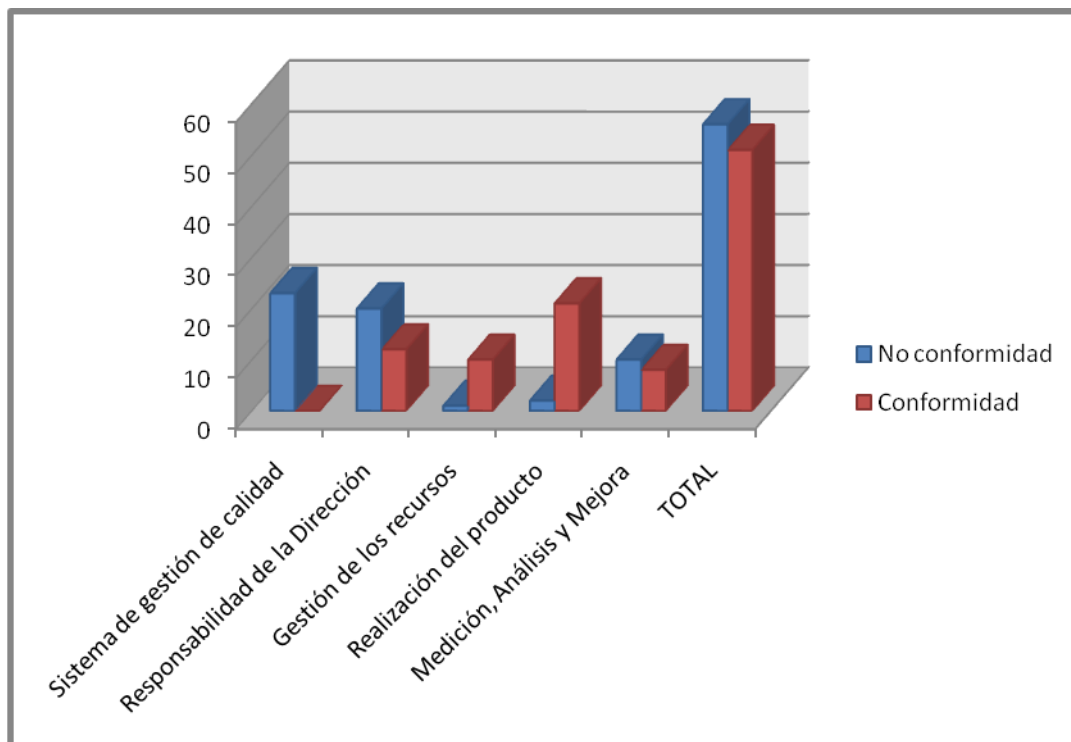
Si bien la Dirección Distrital realiza periódicamente el análisis de datos con información sobre la satisfacción del cliente, los requisitos del servicio, las oportunidades de mejora y los proveedores; los apartados 8.4 y 8.5 de la norma no se cumplen, en razón de que esta información es un insumo para mejorar el Sistema de Gestión de Calidad, mismo que como se ha reiterado, no existe.

**Tabla N° 2**  
**Resultados encuestas personal Área Financiera Dirección**  
**Distrital de Ibarra MIES**

<b>Capítulos</b>	<b>No conformidad</b>	<b>Conformidad</b>	<b>Total</b>	<b>% Conformidad</b>
4. Sistema de gestión de calidad	23	0	23	0%
5. Responsabilidad de la Dirección	20	12	32	37.50%
6. Gestión de los recursos	1	10	11	90.91%
7. Realización del producto	2	21	23	91.30%
8. Medición, Análisis y Mejora	10	8	18	44.44%
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>51</b>	<b>107</b>	<b>47.66%</b>

**Fuente:** Resultados encuestas Dirección Distrital de Ibarra MIES.  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

**Gráfico N° 6**  
**Representación gráfica de los resultados obtenidos de la encuesta**



Fuente: Tabla N° 2  
 Elaborado: Johanna Salas  
 Año 2013

## 1.5 FODA

**Cuadro N° 9**  
**FODA**

<b>MATRIZ DE DIAGNÓSTICO FODA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
Concientización del personal con el cumplimiento de objetivos institucionales.	Buen nivel de relaciones con los municipios y GAD's
Experiencia técnica y financiera de los servidores de la Dirección Distrital.	Se cuenta con el apoyo de las organizaciones de la sociedad civil.
Talento Humano en constante formación profesional.	Coyuntura política.
Equipos informáticos básicos.	Gobierno prioriza el área social.

Desconcentración de recursos económicos.	Regularización de los procedimientos financieros.
Servicios de atención definidos para la satisfacción del usuario.	Compromiso de la Dirección en cuanto a la Implementación del SGC.
Cumplimiento de la Ejecución presupuestaria.	
Cuenta con metodologías de atención probadas y retroalimentadas.	Auditoría externa (Contraloría General del Estado).
Procesos Administrativos y Financieros establecidos.	Se cuenta con el apoyo de las familias y de las organizaciones comunitarias.
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
No hay desconcentración de procesos en su totalidad.	Mala implementación del SGC.
	La situación política nacional y local.
Recursos económicos a destiempo a los convenios.	Mala utilización de los recursos por parte de las organizaciones ejecutoras.
Falta de claridad en el modelo de gestión por parte del personal.	Actores externos desconocen del interés de implementar un SGC.
Lineamientos y directrices llegan a destiempo desde planta central (matriz).	Se emiten directrices y lineamientos contradictorios y con retrasos.
No cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad.	Desinterés de mantener relación comercial con la Dirección Distrital por parte de los proveedores.
No cuentan con una Política y Objetivos de Calidad establecidos.	Incumplimiento de convenios por parte de las Entidades Ejecutoras.
	Costo de la implementación de un SGC.
Falta de planificación para el desarrollo y prestación del servicio	Recortes presupuestarios por parte del Ministerio de Finanzas.
	Dependencias de las decisiones y políticas del Ministerio de Finanzas.
No se articula adecuadamente el trabajo entre los procesos técnicos, jurídicos y financieros.	Dependencia total de una herramienta informática externa eSIGEF.
	Influencia política en la Institución.

**Fuente:** Dirección Distrital  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

## **1.6 Identificación del Problema Diagnóstico**

### **1.6.1 Conclusiones**

La Tabla N° 2 y el Gráfico N° 6 ofrecen una visión clara del estado actual de los procesos de la Dirección Distrital en relación con los preceptos de la Norma ISO 9001:2008 y son un insumo básico para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, con lo cual se cumple el objetivo general de la presente investigación.

La diferencia entre lo encontrado en la realidad y lo propuesto por la norma, es estrecha; no obstante no puede determinarse con absoluta certeza que es así, ya que unos requisitos de la norma tienen mayor significación o importancia, como por ejemplo la frase: debe establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de la norma; frente a: la alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente .

La tabulación de los resultados se resume así:

- La Dirección Distrital no tiene implementado un Sistema de la Gestión de la Calidad.
- Respecto del capítulo 4 de la Norma ISO 9001 2008 La Dirección Distrital incumple la totalidad de los requisitos.
- En el capítulo 5 de la Norma ISO Responsabilidad de la Dirección, la Dirección Distrital cumple estimativamente el 37.50% de los requisitos de la Norma.
- En el capítulo 6 de la Norma ISO Gestión de los Recursos, la Dirección Distrital cumple el 90.91% de los requisitos de la Norma.
- Con relación al capítulo 7 de la Norma ISO Realización del producto, la Dirección Distrital cumple el 91.30%.
- En el capítulo 8 de la Norma ISO Medición Análisis y Mejora, la Dirección Distrital cumple el 44.44% de la Norma.

La descripción de los procesos internos principales de la Dirección Distrital nos muestra que un proceso clave (principal) de la institución, es el relacionado con la calificación de los proyectos y las organizaciones, que son las que en última instancia ofrecen los servicios a los sujetos con derechos (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, personas de la tercera edad y personas con discapacidades diferentes). Se determina que existen formatos específicos que responden a los requerimientos de la Secretaría Nacional de Planificación (SENPLADES), de la Dirección Distrital y de las particularidades de los programas y la población.

La Ley Orgánica de Compras Públicas y su Sistema Nacional de Compras, han contribuido significativamente a transparentar los procesos de calificación de proveedores y las compras.

Las herramientas (formatos, procedimientos documentados, instructivos, etc.) que se emplean en la Dirección Distrital, son adecuadas para el cumplimiento de la misión institucional y las políticas de estado en materia de protección social. En el caso de estudio, la vitalidad de la dirección ha resultado esencial para que se determinen altos niveles de cumplimiento de las metas, incluido el seguimiento y evaluación a cargo de las unidades técnicas que también realizan asesoramiento y asistencia técnica.

La asignación de recursos que recibe la Dirección Distrital, responde a los proyectos presentados y aprobados que constan en el Presupuesto General del Estado; de su parte, la asignación a las organizaciones ejecutoras, se realizan con la presentación de las liquidaciones e informes financieros y técnicos de la Oficina Provincial y Oficina Otavalo. Se maneja el sistema a través de formatos que garantizan el buen uso de los recursos y se mantiene registros adecuados.

Si bien se ha realizado un esfuerzo grande para documentar los procesos y existe un manual de funciones que determina las tareas básicas de cada puesto en la estructura organizacional y; existen políticas de estado

en materia de protección social; no existe un proceso documentado para el control de la documentación y almacenamiento de registros, que son elementos esenciales dentro de un Sistema de Gestión de la Calidad.

### **1.6.2 Recomendaciones**

- Se sugiere a los directivos de la Dirección Distrital se implemente un Sistema de Gestión de Calidad con el objetivo de asegurar la eficacia de los procesos que conllevan a la consecución de los objetivos institucionales, considerando los resultados de este diagnóstico.
- Socializar los temas relacionados con la calidad a fin de que todo el personal de la Dirección Distrital haga conciencia de mejorar permanentemente los procesos y tareas para una mejor satisfacción de las personas con derechos (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, personas de la tercera edad y personas con discapacidades diferentes), que se constituyen en los clientes de la Institución.
- A la alta dirección y niveles superiores de la administración pública, se recomienda instrumentar procedimientos para de forma planificada u organizada propender a la implementación de Sistemas de Gestión de Calidad a nivel de las instituciones de todas las provincias como mecanismo para asegurar la prestación de servicios eficientes, resultados de la aplicación de políticas de calidad complementadas en manuales de calidad, que respondan a indicadores apropiados para su evaluación sistemática.



## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Sistema de Gestión de Calidad

##### 2.1.1 Sistema

##### 2.1.1.1 Definición de Sistema

Según Guía Didáctica: Especialidad en Auditoría de Gestión de la Calidad, Modulo III (2009) define: “Sistema es un conjunto de elementos interrelacionados y coordinados entre sí, de modo que formen un todo coherente y cumplan un objetivo específico.” Pág. 15

Para mayor entendimiento defino sistema como el conjunto de recursos, insumos y equipos que se relacionan entre sí para obtener un producto o servicio que satisfaga la necesidad.

##### 2.1.1.2 Elementos de un Sistema

Según Guía Didáctica: Especialidad en Auditoría de Gestión de la Calidad, Modulo III (2009), pág.16 los elementos de un Sistema son:

- Estructura del sistema: Está relacionada con la infraestructura, los recursos humanos, las leyes, los edificios, los terrenos, etc.
- Estructura del proceso: Tiene que ver con entradas, salidas, controles, mediciones, objetivos, responsables y recursos.
- El proceso: Se relaciona con las técnicas, los procedimientos, la aplicación de los conocimientos, la expresión de la motivación, es decir, el proceso viene a ser la forma como se realiza el trabajo.
- El resultado: Pueden ser bienes o servicios, es decir cualquier resultado de un proceso llevado a cabo.

## **2.1.2 Gestión**

### **2.1.2.1 Definición de Gestión**

El Diccionario enciclopédico Ilustrado Océano Uno (2008) define: “Gestión es hacer diligencias para lograr un negocio o un fin común.” Pág. 747

Según Gómez E., Torrealba A., Ferrer P., (2010) manifiesta: “Gestionar comprende la definición de las tareas a desarrollar día a día, prever las necesidades derivadas de las mismas, organizar los medios disponibles, programar los trabajos que deben efectuarse, asignar los recursos necesarios para ello, ejecutar las órdenes recibidas, supervisar el cumplimiento de las mismas, y adoptar las medidas para corregir las desviaciones que respecto el plan de trabajo pueden producirse.” Pág. 19

Para mayor entendimiento defino gestión como la determinación de políticas, reglas, estatutos, normas en donde se detallan las funciones y responsabilidades de cada uno de los miembros de una organización; y la gestión ayuda a poner en práctica dichas leyes en base a una planificación.

### **2.1.2.2 Principios de Gestión de la Calidad**

Según la ISO 9001:2000, se han identificado ocho principios de gestión de calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño.

- Toda la organización orientada al cliente

Las organizaciones deben identificar y comprender las necesidades y expectativas actuales y futuras de sus clientes, medir la satisfacción, aprender y mejorar, buscando exceder sus expectativas.

Cuando se haga referencia a clientes debe diferenciarse entre clientes (intermediarios), consumidores y usuarios finales.

- Capacidad de liderazgo

La dirección debe establecer unicidad de destino. Sentido y significado, orientado hacia dónde va la organización, para lo cual debe: Definir visión, valores culturales, objetivos, metas y estrategias compartidas, ambiciosas y desafiantes pero alcanzables y realizables.

Lo cual también implica estimular, alentar al personal, educar, capacitar, facilitar recursos, pero también involucrarlos para el logro de todos los fines propuestos.

Además fija políticas y objetivos de calidad, comunica, provee los recursos y el ambiente apropiado para desarrollar la gestión de calidad.

- Participación e involucramiento del personal

Los recursos humanos son vitales en todo Sistema de Gestión de Calidad, pero deben involucrarse utilizando sus capacidades, competencias, conocimientos y expectativas para el logro de los objetivos y metas; así como la toma de decisiones y el mejoramiento del Sistema de Gestión.

Se requiere fijar responsabilidades y autoridad en forma clara, así como determinar el grado de competencia, el entrenamiento necesario, la calificación y el grado de involucramiento con los objetivos.

- Enfoque en la gestión de los procesos

Las organizaciones deben asumir e implementar para lograr los objetivos y resultados fijados y deseados las cadenas de valor agregado necesarias entre clientes y proveedores internos y externos y en función a dicha cadena cliente-proveedor deben diseñarse los procesos, establecer los requerimientos, transformar y medir la utilización eficiente y efectiva de los recursos ya sean estos material, personales, métodos y equipos.

A través de los procesos se transforman recursos y gestionan actividades.

- Eficacia del Sistema de Gestión de Calidad

Un sistema de gestión de calidad es una red de procesos y de sus interacciones, por lo tanto las organizaciones deben identificar, diseñar, comprender y gestionar no solo los procesos, sino también sus interacciones, las cuales deben alinearse con los objetivos que fija la organización, para que la misma logre los resultados deseados.

La eficacia implica también medir los objetivos fijados con los resultados alcanzados.

- El mejoramiento continuo

La mejora continua debe ser el objetivo permanente de la organización. No son solo las acciones correctivas y preventivas, sino también la mejora proactiva la cual debe ser planificada.

- Toma de decisiones basadas en hechos

Las decisiones efectivas se basan en el análisis de datos y en la información. Toda decisión que impacte a la calidad debe de ser tomada ante un hecho previo que me garantice o mínimo que reduzca la posibilidad de un error.

- Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor

Los proveedores son parte del producto o servicio por eso es importante desarrollar relación con el proveedor, creando vínculos de confianza y respeto, para que a través de la planificación, mejore continuamente productos, servicios, sistemas y procesos.

Una organización y sus proveedores son independientes y una relación mutuamente benéfica, intensifica la capacidad de ambos para crear un valor. Asegurar la provisión de productos y servicios conformes; evaluar y medir el desempeño de dicho cumplimiento.

### **2.1.2.3 Control de Gestión**

Para realizar un buen control de la gestión de una empresa, se deben tener en cuenta tres funciones principales:

- a. Cuál será la finalidad y la misión de la organización definiendo claramente sus objetivos.
- b. Preparación del personal de la empresa para que trabaje con eficacia a través del reciclaje y de la formación permanente.
- c. Identificar, mejorar o corregir los impactos de los cambios sociales que puedan afectar a la organización, teniendo en cuenta sus efectos y adaptarlos convenientemente al objetivo y misión de la organización.

### **2.1.3 Calidad**

#### **2.1.3.1 Definición de Calidad**

Según San Miguel P., (2007) manifiesta: Definiciones de calidad por los grandes autores:

- “Calidad total es el cumplimiento de los requerimientos, donde el sistema es la prevención, es estándar, es cero defectos.” (Philip B. Crosby)
- “Calidad es ausencia de defectos y adecuarse al uso.” (Joseph M. Juran)
- “Calidad es el grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades de los clientes.” (Edward Deming)
- “Calidad es diseñar, producir, ofrecer un producto o servicio que sea útil, al mejor precio posible y que siempre satisfaga las necesidades del cliente.” (Kaoro Ishikawa). Pág. 6

**Gráfico N° 7**  
**Definiciones de Calidad**



**Fuente:** Pablo Alcalde San Miguel, Calidad, pág. 6  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

Para mejor entendimiento defino el término calidad en una forma más sencilla: La satisfacción del cliente, incluso superar las expectativas que estos tienen puestas sobre el producto o servicio.

### **2.1.3.2 La Calidad según las Normas ISO**

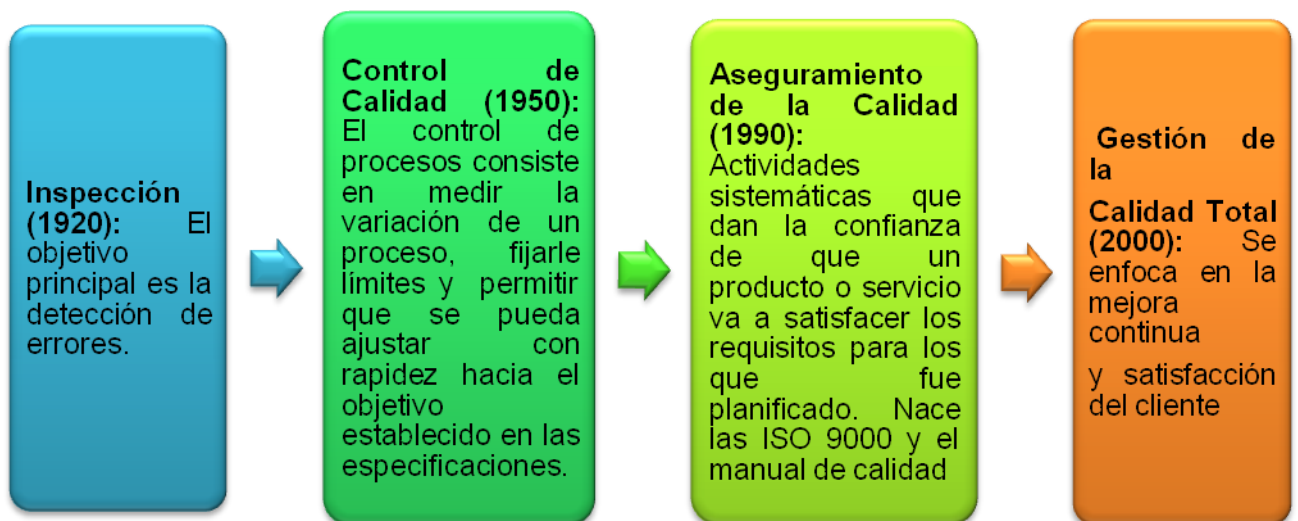
Las normas ISO 9000 toma su nombre de la institución "International Organization for Standardization" organismo mundial líder de la Normalización. La serie 9000 se centra en las normas sobre documentación, en particular, en el Manual de Gestión de la Calidad, con la finalidad de garantizar que estos sean apropiados.

La aplicación de las normas de Calidad es una vía de reducir costos y mejorar los procesos de producción tomando en cuenta que la calidad es un factor clave para la competitividad en cualquier mercado.

### 2.1.3.3 Evolución de la Calidad en el tiempo

Según San Miguel P., (2007) explica: “El concepto de calidad ha ido evolucionando desde sus orígenes, aumentando objetivos y cambiando su orientación hacia la satisfacción plena del cliente. Comenzó como una necesidad de controlar e inspeccionar hasta convertirse en un elemento fundamental para la supervivencia de las empresas.” Pág. 5

**Gráfico N° 8**  
**Evolución de la Calidad en el tiempo**



**Fuente:** Pablo Alcalde San Miguel, Calidad, pág. 5  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

### 2.1.3.4 Objetivos de la Calidad

Tenemos tres objetivos fundamentales:

- Buscar de forma activa la satisfacción del cliente, priorizando en sus objetivos la satisfacción de sus necesidades y expectativas (haciéndose eco de nuevas especificaciones para satisfacerlos).

- Orientar la cultura de la organización dirigiendo los esfuerzos hacia la mejora continua e introduciendo métodos de trabajo que lo faciliten.
- Motivar a sus empleados para que sean capaces de producir productos o servicios de alta calidad.

### **2.1.3.5 Política de la Calidad**

Según la ISO 9000:2005 manifiesta: “La política de la calidad y los objetivos de la calidad se establecen para proporcionar un punto de referencia para dirigir la organización. Ambos determinan los resultados deseados y ayudan a la organización a aplicar sus recursos para alcanzar dichos resultados. La política de la Calidad proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la Calidad.

Los objetivos de la Calidad tienen que ser coherentes con la política de la calidad y el compromiso de mejora continua, y su logro debe poder medirse. El logro de los objetivos de la calidad puede tener un impacto positivo sobre la calidad del producto, la eficacia operativa y el desempeño financiero y, en consecuencia, sobre la satisfacción y la confianza de las partes interesadas.”

La política de calidad es el medio fundamental para que la alta dirección ejerza el liderazgo en la organización con relación a la calidad.

La importancia de que la política de calidad radica en que es una guía fundamental que muestra el camino de acción de los miembros frente a hechos, situaciones y particularidades dentro de las funciones específicas al interior de la Institución.

### **2.1.4 Sistema de Gestión de Calidad**

#### **2.1.4.1 Definición de Sistema de Gestión de Calidad**

Según las Normas ISO 9000:2005: “Los Sistemas de Gestión de la Calidad pueden ayudar a las organizaciones a aumentar la satisfacción de sus clientes.



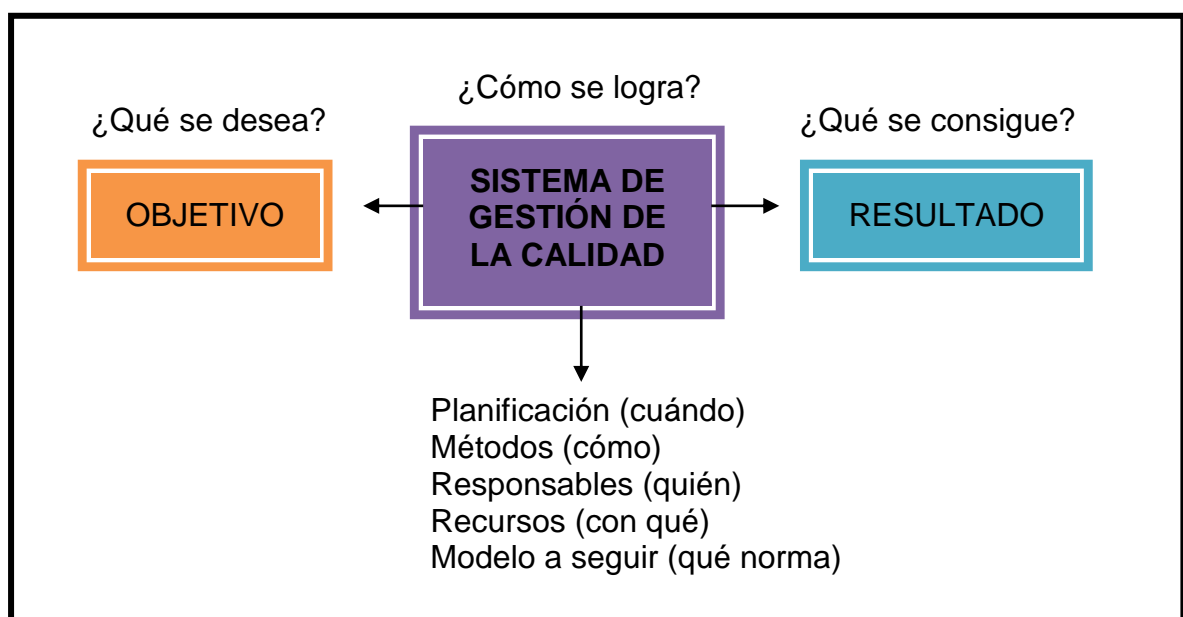
El enfoque a través de un Sistema de Gestión de la Calidad anima a las organizaciones a analizar los requisitos del cliente, definir los procesos que contribuyen al logro de productos aceptables para el cliente y a mantener estos procesos bajo control.”

Según San Miguel P., (2007) pág.72, explica: Un SGC es el conjunto formado por la estructura organizativa de la empresa, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para asegurarse de que todos los productos y servicios suministrados a los clientes satisfagan sus necesidades así como las expectativas.

Lo ideal es que este sistema no sea complejo y que se adapte a las dimensiones y características de cada empresa.

Una vez puesto en marcha un SGC, lo normal es conseguir su certificación mediante una entidad debidamente acreditada.

**Gráfico N° 9**  
**Aspectos a tener en cuenta en un SGC**



**Fuente:** San Miguel Pablo, Calidad, pág. 72  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

#### **2.1.4.2 Enfoque de Sistemas de Gestión de Calidad**

Según las Normas ISO 9000:2005 describe: Un enfoque para desarrollar e implementar un Sistema de Gestión de la Calidad comprende diferentes etapas tales como:

- Determinar las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas.
- Establecer la política y objetivos de calidad de la organización.
- Determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de la calidad.
- Determinar y proporcionar los recursos necesarios para el logro de los objetivos de la calidad.
- Establecer los métodos para medir la eficacia y la eficiencia de cada proceso.
- Determinar los medios para prevenir no conformidades y eliminar causas.
- Establecer y aplicar un proceso para la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.

#### **2.1.4.3 Objetivos de un Sistema de Gestión de Calidad**

Los objetivos que se pretende lograr con un Sistema de Gestión de Calidad son:

- a) Realizar y documentar las acciones necesarias para demostrar el cumplimiento de los requisitos de calidad.
- b) Evitar las no conformidades en las actividades que se desarrollan.
- c) Detectar las no conformidades en el menor tiempo posible y prevenir su ocurrencia.
- d) Corregir las causas de las no conformidades mediante la implementación de las acciones correctivas y preventivas correspondientes.

#### **2.1.4.4 Implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad**

Un Sistema de Gestión de Calidad en funcionamiento crea la base para la toma de decisiones basadas en el conocimiento, óptimo entendimiento entre las partes interesadas y aumentar el éxito disminuyendo los costos.

Según las normas ISO 9001:2000: “Las empresas en pro del mejoramiento del desempeño de su organización deben dar comienzo a la implantación del Sistema de Gestión de Calidad fundamentándose en los ocho principios de la calidad así como también es necesario realizar un análisis de los procesos de trabajo tanto internos como externos o también llamado mapa de procesos.

##### **a) Pasos y etapas para la implementación de un SGC**

Según Senlle A., (2007), pág. 155, manifiesta: Para implementar el sistema se necesita aproximadamente un año. La calidad la hacen las personas, por lo cual todos deberían estar sensibilizados, informados, formados y participar desde su puesto de trabajo en el Sistema de Gestión de Calidad desde el principio.

Es aconsejable primero formar el equipo de mandos en técnicas de liderazgo, gestión, motivación, coordinación, comunicación y posteriormente iniciar la implementación.

Los pasos que se deben seguir para la implementación de un SGC son:

##### **1. Compromiso de la dirección**

La dirección debe comprometerse, informarse y formarse sobre la calidad, la normativa y las implicaciones que conlleva meterse en el camino de la calidad.

## 2. Chequeo

Se podrá determinar la situación de la organización, puntos fuertes en los cuales apoyar la implementación de la norma y puntos débiles que será necesario reforzar.

## 3. Compromiso del equipo directivo

Todo el equipo debe pasar por un curso mínimo de 16 horas para aprender el concepto de calidad, estudiar la norma, conocer sobre la documentación del sistema, certificación, mejora continua, liderazgo, gestión de procesos, atención al cliente, etc.

## 4. Nombrar un responsable de calidad

El responsable debe ser una persona formada en el tema, seguido cursos específicos, master o tiene entrenamiento especializado; además interesado, dispuesto a invertir tiempo y esfuerzo para capacitarse constantemente.

## 5. Compromiso de los mandos

Los mandos deben conocer qué es la calidad, como se pone en marcha un sistema, que documentación se requiere, que ganamos todos con la calidad; implantar la calidad conlleva un esfuerzo colectivo.

## 6. Sensibilización de los trabajadores

Los trabajadores deben estar enterados de la iniciativa que va a tomar la empresa, los objetivos, beneficios. Los trabajadores deben aprender a identificar procesos y a escribir procedimientos igual que los mandos, todo se lo hace de manera sencilla, práctica, efectiva, guiada por el equipo consultor y el jefe de calidad.

Si las personas no se implican, todo se vuelve difícil y complicado y existe una resistencia al cambio.

7. No calidad

Todos unidos contra la no – calidad, es una campaña que debe planificarse adecuadamente para facilitar la integración de las personas e iniciar la mejora continua. Esta campaña debe ser liderada por los mandos, el responsable de calidad y el apoyo del comité quienes participarán en el diseño de las acciones.

8. Nombrar un comité de calidad

Un comité formado por unas 10 personas es lo adecuado, conformado por las áreas de la empresa, ya sea su jefe o un responsable delegado. El comité debe saber las actividades, objetivos, metas y contar con herramientas como técnicas de reuniones, toma de decisiones, resolución de problemas, etc.

9. Identificar procesos

Mediante el uso de plantillas y elementos apropiados se deben identificar los macro-procesos, los sub-procesos y analizar la interacción entre ellos.

10. Escribir el manual de calidad

Los consultores proporcionarán modelos, datos e información para realizar el manual de calidad.

11. Escribir los procedimientos

Cada directivo o mando hará un borrador de los procedimientos relacionados con su trabajo, contando con la asesoría del responsable de calidad y los consultores.

12. Puesta en práctica del sistema

Para poner en práctica el sistema hay dos caminos: Escribirlo todo y después ponerlo en práctica o ir poniendo en práctica en la medida que se escribe.

13. Crear el cuerpo de auditores

El sistema de calidad debe de auditarse por lo menos una vez al año. Por lo tanto la empresa debe contar con un grupo de auditores.

14. Practicar auditorías internas

Pueden auditarse áreas o departamentos, en todo caso una persona no puede auditar su propio departamento. Se elabora un informe en donde se indican desviaciones con el sistema, observaciones y no-conformidades. La auditoría tiene dos partes: ¿La documentación está acorde con la norma? y ¿Lo que se hace corresponde a lo escrito?

15. Ajustar el sistema

Con el resultado de las auditorías se ajusta el sistema, posiblemente algunos procedimientos deban ser modificados.

16. Certificación

Cuando el sistema este en marcha al menos durante cuatro meses es el momento de solicitar la certificación a un organismo competente y reconocido.

**b) Beneficios de implementar un Sistema de Gestión de Calidad**

Según San Miguel P., (2007) pág. 73, manifiesta: Algunos beneficios de implementar un SGC son:

- Provee un sistema documentado, que controla, la actividad, servicio o producto.
- Oportunidades mayores de negocio.
- Aumento de la satisfacción y lealtad de los clientes.
- Mejorar su relación con los proveedores.
- Se reducen los gastos por desperdicio o reproceso en la producción.

- Mejoras continuas de su calidad y eficiencia.
- Produce procedimientos escritos que definen autoridad, responsabilidad y relaciones.
- Asegura que la actividad, servicio o producto cumpla con los requisitos especificados.
- Provee un sistema que asegura que las no conformidades, errores, deficiencias, quejas y problemas de calidad sean inmediatamente identificados y controlados con los resultados.
- Promueve eficiencia y rentabilidad.
- Motiva al personal a enorgullecerse de ejecutar sus trabajos.
- Controla todo cambio de la actividad, servicio o producto.
- Identifica y controla las necesidades de capacitación.
- Mejora la comunicación.
- Provee información para conocimientos del empleado.

#### **2.1.4.5 Certificación de los Sistemas de Gestión de Calidad**

En el momento que se decide seguir una cierta norma es muy importante que todo el mundo lo sepa (no basta con ser el mejor, hay que demostrarlo). Ahora bien ¿Cómo pueden saber los demás que un cierto producto, o una empresa, sigue unas ciertas normas? La respuesta sería fácil: Que venga alguien y que lo compruebe.

Según San Miguel P., (2007), pág.33, explica: “Certificación es la acción llevada a cabo por una entidad reconocida como independiente de las partes interesadas, mediante la que se manifiesta que se dispone de la confianza adecuada en que un producto, proceso o servicio debidamente identificado, es conforme con una norma u otro documento normativo especificado.”

Registro de empresa: Consiste en comprobar si una empresa cumple con todos los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2008 en relación con la aplicación de un SGC. Es decir, si su sistema de aseguramiento de la

calidad pone todos los recursos necesarios para poner en práctica la Gestión de la Calidad, como por ejemplo si está enfocada al cliente, si existe una verdadera participación del personal, si se contemplan técnicas de mejora continua, si el Sistema de Calidad está documentado con un manual de calidad, planes de calidad, etc.

La certificación es voluntaria, pero la obtención del distintivo de empresa registrada aporta una cierta ventaja comercial frente a otras empresas de la competencia que no la posean, aunque hoy en día son muchos los clientes que exigen a sus proveedores estos certificados.

Según:[http://www.aenor.com/aenor/certificacion/calidad/calidad\\_9001.asp](http://www.aenor.com/aenor/certificacion/calidad/calidad_9001.asp) expresa lo siguiente:

### **ISO 9001: Te hace grande**

Además de ser una plataforma ideal desde la que avanzar hacia otras certificaciones de sistemas de gestión del medio ambiente, la seguridad o la responsabilidad social, ISO 9001 permite a la pequeña y mediana empresa situarse al nivel de las más grandes, equiparándose en eficiencia y compitiendo en igualdad de posibilidades en el agresivo mercado actual.

Gracias a la implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad según la norma [UNE-EN ISO 9001](#), la organización demuestra su capacidad para proporcionar de forma coherente productos o servicios que satisfacen los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables.

Entre otras ventajas, tiene la posibilidad de cumplir con clientes que, cada vez más, requieren proveedores certificados, aumentar la posibilidad de incrementar sus ventas, mejorar los sistemas de calidad propios, así como la documentación y los proveedores en cuanto a desempeño, e igualmente generar una mayor confianza entre proveedores y clientes.



Esta norma internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implanta y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, basado a su vez en el ciclo de mejora continua PDCA (Planificar, Hacer, Comprobar, Actuar).

Beneficios ante el mercado:

- Mejorar la imagen de los productos y/o servicios ofrecidos.
- Favorecer su desarrollo y afianzar su posición.
- Ganar cuota de mercado y acceder a mercados exteriores gracias a la confianza que genera entre los clientes y consumidores.

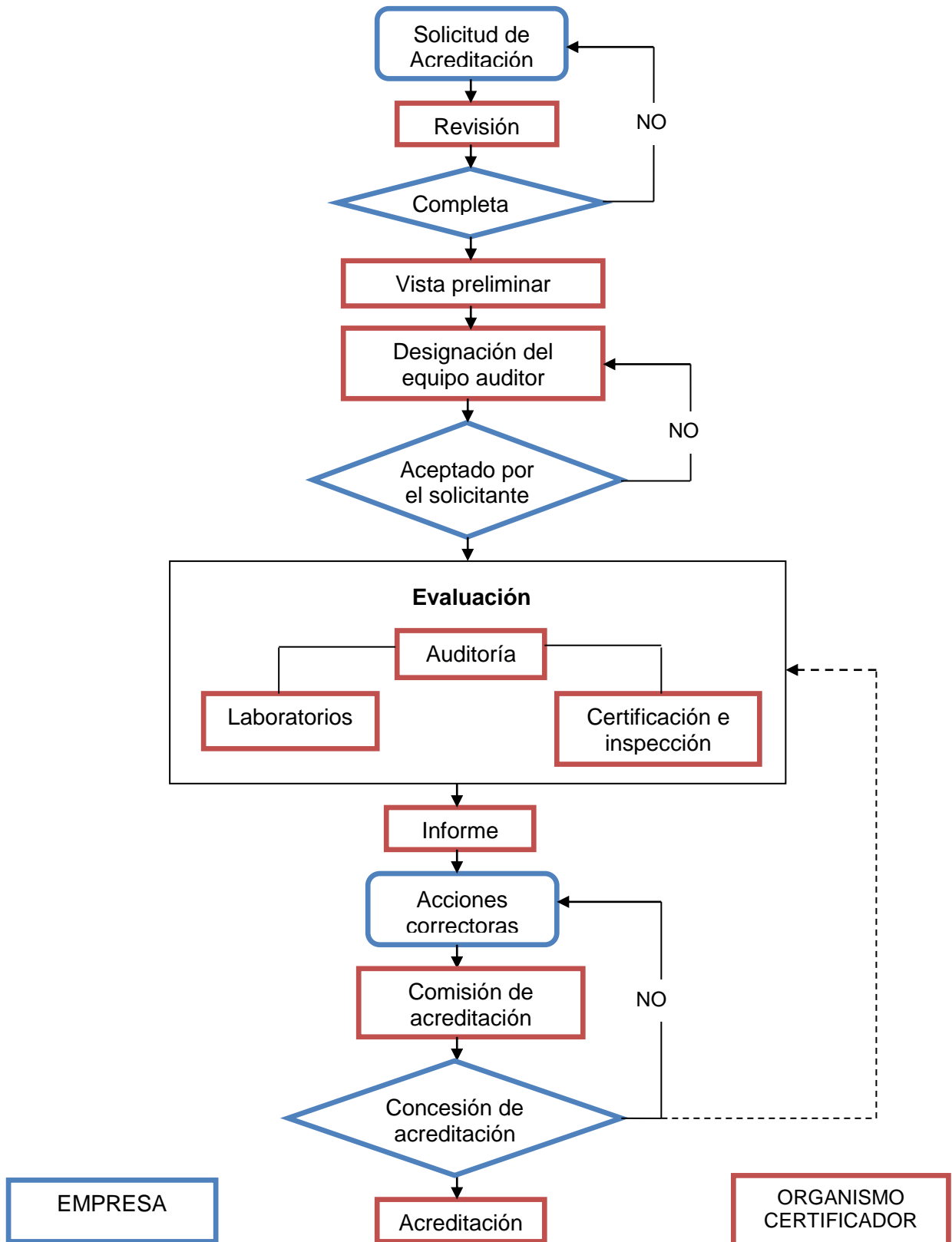
Beneficios ante los clientes:

- Aumento de la satisfacción de los clientes.
- Eliminar múltiples auditorías con el correspondiente ahorro de costes.
- Acceder a acuerdos de calidad concertada con los clientes.

Beneficios para la gestión de la empresa:

- Servir como medio para mantener y mejorar la eficacia y adecuación del sistema de gestión de la calidad, al poner de manifiesto los puntos de mejora.
- Cimentar las bases de la gestión de la calidad y estimular a la empresa para entrar en un proceso de mejora continua.
- Aumentar la motivación y participación de personal, así como mejorar la gestión de los recursos.

**Gráfico N° 10**  
**Proceso de acreditación**



**Fuente:** Martínez Germán, Organización y gestión de proyectos, 2007, pág. 53  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

## 2.2 Procesos

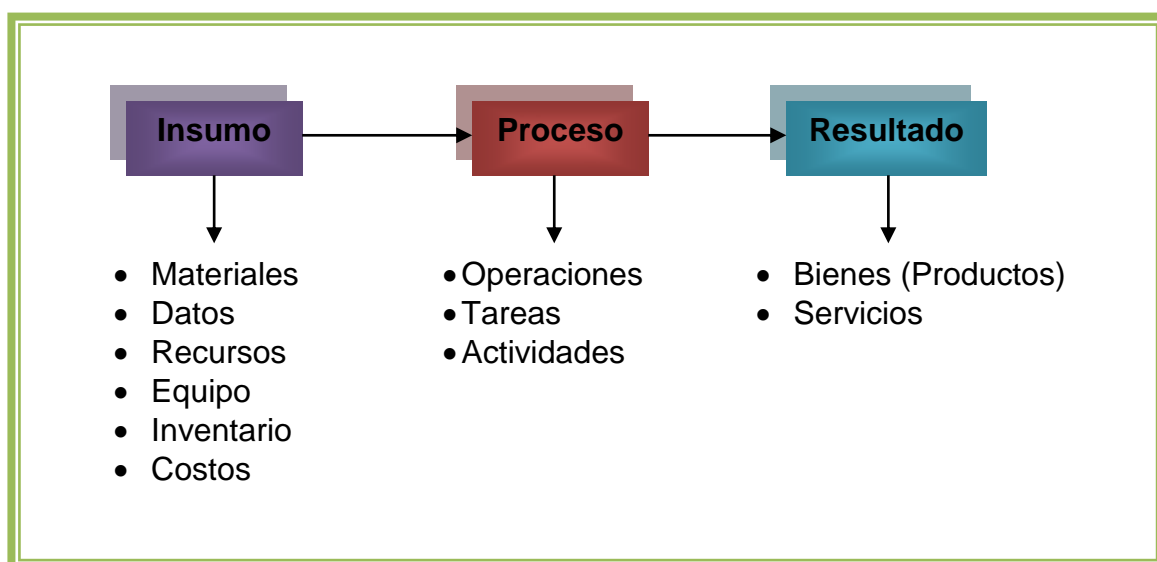
### 2.2.1 Definición de Proceso

Según Rico Rubén, (2007), pág. 246, define proceso como: “Conjunto de actividades, que utilizando recursos cumplen una finalidad (facturar, entregar, cobrar, etc.), transformando entradas en salidas, debiendo agregar el valor en cada etapa o eslabón del mismo, tanto para el cliente como para la organización.”

Según Camisón C., Cruz S., González T., (2007), pág. 844 define proceso como: “Secuencia de actividades lógica diseñada para generar un output preestablecidos para unos clientes identificados a partir de un conjunto de inputs necesarios que van añadiendo valor.”

Las entradas de un proceso es típicamente las salidas de otros procesos, además los procesos en una organización son planificados y ejecutados bajo condiciones controladas para añadir valor.

**Gráfico N° 11**  
**Proceso Productivo**



**Fuente:** Guía Didáctica especialidad Auditoría de gestión de Calidad, pág. 15  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

## 2.2.2 Características de un proceso: Elementos, límites y factores

Según Camisón C., Cruz S., González T., (2007), pág. 845 explica: Todo proceso, para ser considerado como tal debe cumplir una serie de características tales como:

- Posibilidad de ser definido: Siempre tiene que tener una misión, es decir, una razón de ser.
- Tienen tiempos de ciclo conocidos
- Tienen medidas de evaluación y objetivos que se relacionan con el cliente.
- Presentación de unos límites, es decir claramente especificados su comienzo y su terminación.
- Posibilidad de ser representado gráficamente.
- Existencia de un responsable, encargado de la eficiencia y la eficacia del mismo entre otras muchas tareas como por ejemplo asegurar la correcta realización y control del proceso en todas sus fases.
- Tienen interacciones y responsabilidades internas bien definidas.
- Tienen procedimientos documentados, requisitos de entrenamiento.
- Posibilidad de ser medido y controlado a través de indicadores que permitan hacer un seguimiento de su desarrollo y resultados e incluso mejorar.

Aparte de las características todo proceso consta de los siguientes elementos:

- Input o entrada: Suministrado por un proveedor, ya sea externo o interno que cumple unas determinadas características preestablecidas (Estudios de mercado, requerimientos del cliente, leyes y regulaciones del producto, datos de diseños, etc.)
- El proceso: Como secuencia de actividades que se desarrollan gracias a unos factores tales como las personas, métodos

(procedimiento de diseño, plan de diseño, plan aplicable) y recursos (software, personal de ingeniería, etc.)

- **Output o salida:** Que será el resultado del proceso e irá destinado a un cliente ya sea externo o interno y además tendrá valor.

Los diferentes procesos de una organización están interrelacionados de manera que la salida de un proceso constituye directamente la entrada del siguiente proceso, por lo que se hace imprescindible identificarlos bien y conocer los límites de cada uno para gestionarlos de manera efectiva.

Respecto a los límites de los procesos se ha de procurar que determinen una unidad adecuada para su gestión en sus diferentes niveles de responsabilidad.

Por último por factores de un proceso entendemos las personas, materiales, recursos humanos y los métodos empleados en el. El control de estos factores permite tener el proceso bajo control de manera que si surge algún resultado no deseado o funcionamiento incorrecto, saber que factor lo ha provocado es fundamental para orientar las acciones correctoras o de mejora.

### **2.2.3 Clasificación de los procesos**

Según Guía Didáctica Maestría Auditoría de gestión de calidad, Modulo I: Gestión de procesos, pág. 13 explica: En el diagrama de procesos se suelen distinguir los siguientes tipos de procesos:

- **Procesos esenciales:** Son los necesarios para suministrar el producto o servicio en la secuencia de entradas y salidas de los mismos. Dentro de estos procesos podemos distinguir los siguientes:

1. **Procesos de innovación.**- La organización investiga las necesidades, emergentes o latentes de los clientes y luego crea los productos o servicios que satisfagan esas necesidades.

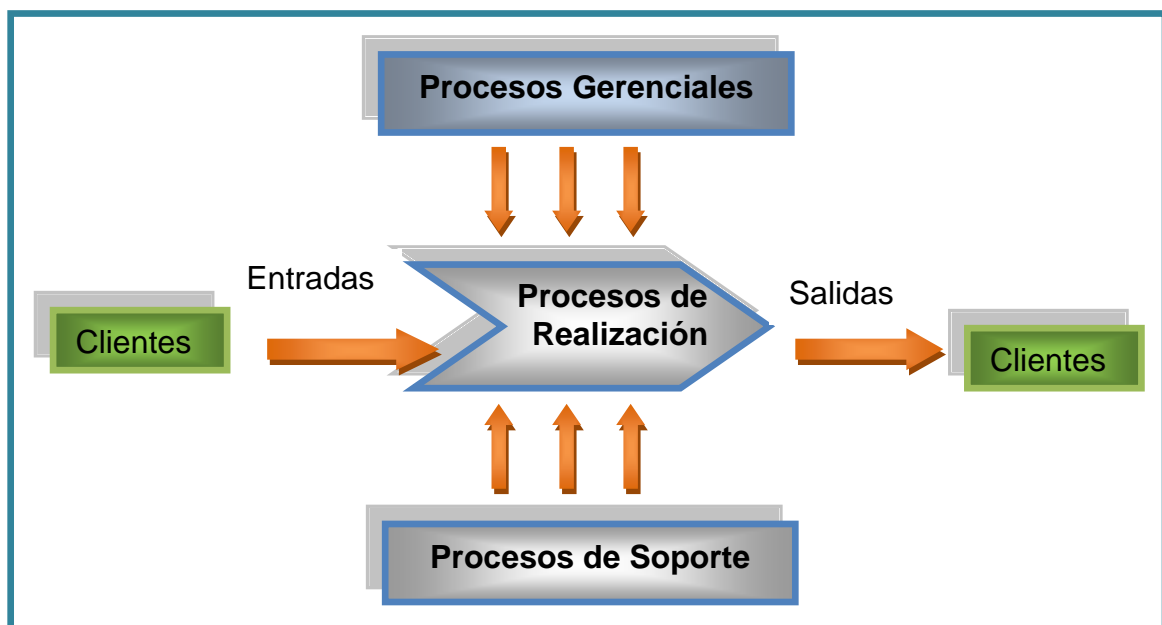
2. Procesos Operativos.- Donde se producen y se entregan los productos a los clientes. El objetivo es la excelencia y la reducción de costos. Como: procesos revisión de los requisitos del producto, compras, producción, diseño y desarrollo del producto, entrega, comunicación con el cliente entre otros.

3. Servicio postventa.- Que tiene como objetivo atender y servir al cliente después de la venta o entrega del producto o servicio.

- **Procesos de apoyo:** Son aquellos que suministran o aseguran los recursos necesarios. Incluyen procesos como: gestión de los recursos humanos, contratación, integración, promoción interna, provisiones, mantenimiento, gestión de proveedores, etc.

- **Procesos Gerenciales:** Son los que administran los controles de los procesos involucrando su seguimiento, análisis y mejora. Incluyen procesos como: medición de la satisfacción al cliente, análisis de datos, procesos de mejora, gestión de la calidad, etc.

**Gráfico N° 12**  
**Tipos de procesos**



**Fuente:** Guía Didáctica especialidad Auditoría de gestión de Calidad, pág. 13  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

#### **2.2.4 Pasos para la planificación de un proceso**

Según Guía Didáctica Maestría Auditoría de gestión de calidad, Modulo I: Gestión de procesos, pág. 11, manifiesta: Los pasos para la planificación de un proceso son:

- Definir el propósito del proceso.-La razón por la que existe el proceso.
- Definir el alcance.-Definir los límites (desde la actividad inicial a la final), determinar los productos, localidades que son parte de la aplicación y sus exclusiones.
- Establecer el responsable del proceso.- La persona que coordina las actividades y es responsable de los resultados.
- Establecer políticas.- Definir guías de acción generales o específicas en la aplicación del método para el proceso.
- Identificar las entradas.- Cuales son los proveedores y que nos entregan para el proceso.
- Identificar las salidas.- Cuales son los productos del proceso y los procesos-clientes de estos.
- Identificar las actividades principales.- Únicamente las actividades clave que van desde las entradas a las salidas, no las tareas.
- Identificar los métodos principales que se usan en el proceso.- Procedimientos, instructivos y registros.
- Definir los recursos necesarios para el proceso.- Mano de obra, contratistas, infraestructura, equipos, maquinaria, insumos, software, etc.
- Definir los métodos de seguimiento (indicadores)

#### **2.2.5 Modelo del enfoque basado en procesos**

La identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en la organización y en particular las interacciones entre tales procesos se conoce como enfoque basado en procesos.

Cualquier actividad o conjunto de actividades que utiliza recursos para transformar elementos de entrada en resultados puede considerarse como un proceso. Para lograr la mejora continua debemos tomar en cuenta lo siguiente:

- Identificar y gestionar de forma sistemática los procesos empleados en la organización y determinar otros que pudieran ser requeridos (a través de un diagnóstico inicial de calidad, mapeo de procesos, reingeniería, etc).
- Determinar y gestionar las interacciones entre procesos (se la conoce como interface y se los ejecuta para una posible integración frente a otros sistemas).
- Realizar estudios y análisis de los procesos (por ejemplo aplicar los estudios de tiempos y movimientos).
- Confeccionar los mapas de los procesos (representación gráfica de seguimiento o para detectar errores) y
- Motivar y movilizar a las personas para mantener los procesos bajo control y en mejora continua (un adecuado ambiente de trabajo).

En el manual de calidad de Juran se dice en su capítulo 6 (Gestión de procesos), que: “La experiencia demuestra que el éxito del logro de las metas y de los objetivos dependen en gran medida de procesos de empresas transversales, largos y complejos, como la planificación del producto, la facturación, las compras, el abastecimiento de materiales, la distribución de los elementos y cosas semejantes.

A causa de una prolongada falta de atención por parte de la directiva, muchos de estos procesos se hacen obsoletos, se complican demasiado, se convierten en redundantes y excesivamente caros, están mal definidos y no se adaptan a las demandas de un entorno en constante cambio.”



Las Normas ISO 9001:2000 alienta el enfoque hacia procesos de la empresa la identificación de los procesos y su secuencia, así como su estructura como sistema nos lleva a reconocer que existe modelos de acuerdo a su actividad y también a la dinámica o política establecida en cada organización.

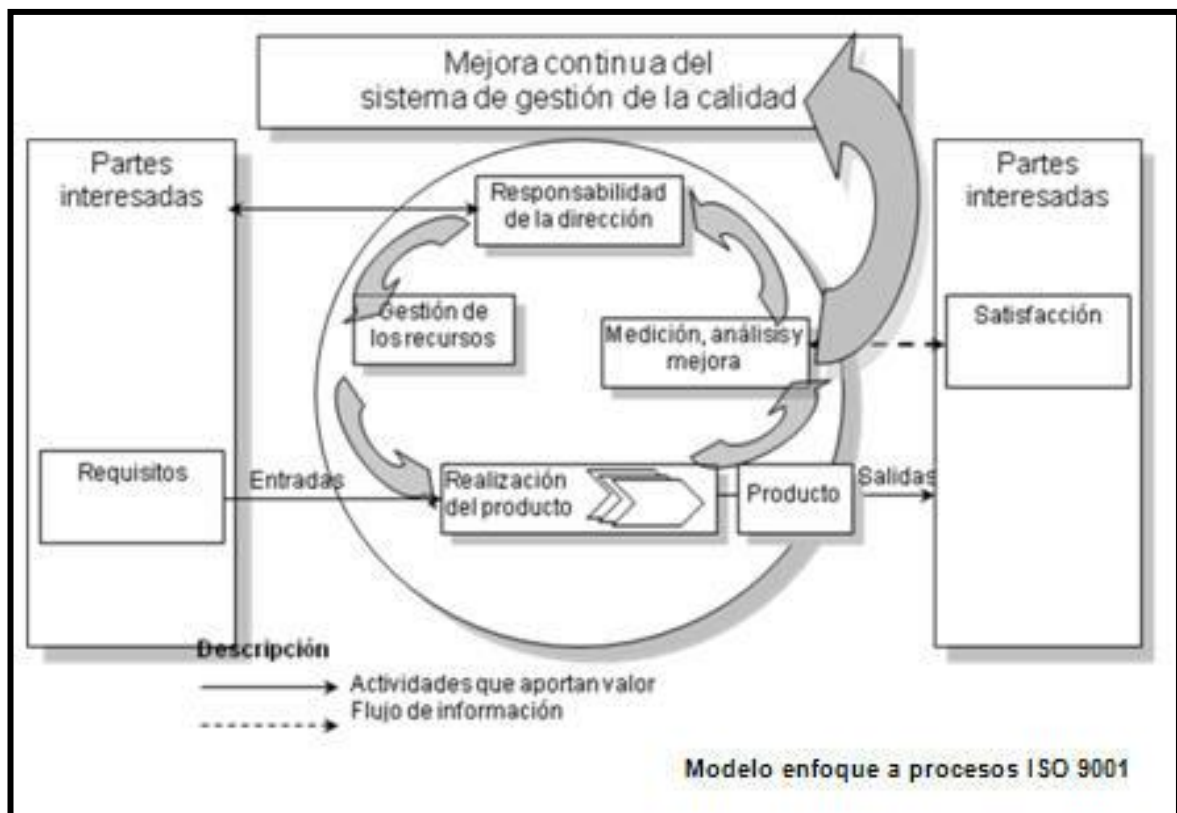
Los procesos son esencia interdepartamentales, participan varias áreas o departamentos de la organización aunque exista un responsable definido del resultado final y del desempeño. Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como su combinación e interacción.

Un enfoque de este tipo se utiliza dentro de un sistema de gestión de la calidad, enfatiza la importancia de: la comprensión y el cumplimiento de los requisitos, la necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor, la obtención de resultados de desempeño y eficacia del proceso, y la mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

El modelo de un sistema de gestión de la calidad, basado en procesos que se muestra en la figura Nro. 8 ilustra los vínculos entre los procesos presentados (requisitos del 4 al 8), muestra que los clientes juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada.

El seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente acerca de si la organización a cumplido sus requisitos. En la figura cubre todos los requisitos de esta Norma Internacional pero no refleja los procesos de una forma detallada.

**Figura N° 8**  
**Mejora continua del SGC**



Fuente: INEN Normas ISO 9001:2008; edición 3ra  
Año 2013

## 2.3 Normas ISO 9001:2008

### 2.3.1 Origen de la Norma ISO 9001:2008

La norma ISO 9001 ha sido elaborada por el comité Técnico ISO/TC176 de ISO *Organización Internacional para la Estandarización* y especifica los requisitos para un buen Sistema de Gestión de Calidad que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, para certificación o con fines contractuales.

La normas ISO 9001 tiene origen en la norma BS 5750, publicada en 1979 por la entidad de normalización británica, la (*British Standards Institution*) BSI.

La versión actual de ISO 9001 (la cuarta) data de noviembre de 2008, y por ello se expresa como ISO 9001:2008. Versiones ISO 9001 hasta la fecha:

- a) Cuarta versión: la actual ISO 9001:2008 (15/11/2008)
- b) Tercera versión: ISO 9001:200 (15/12/2000)
- c) Segunda versión: 9001:94 – ISO 9002:94 – ISO 9003:94 (01/07/1994)
- d) Primera versión: ISO 9001:87 – ISO 9002:87 – ISO 9003:87 (15/03/1987)

Los propósitos que mueven a una organización a involucrarse en un proyecto destinado a implementar la norma ISO 9001, habitualmente comprenden obtener una ventaja competitiva, diferenciarse de la competencia, demostrar su preocupación por la calidad, iniciar un proyecto dirigido hacia la Calidad Total, o simplemente cumplir con la exigencia de sus clientes.

No tan claros como estos propósitos, los beneficios de implementar adecuadamente un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) muchas veces permanecen subyacentes, subordinados a la necesidad de concretar, en el menor tiempo posible, los propósitos planteados.

Resulta de gran utilidad entonces, establecer cuáles son los beneficios de mayor preponderancia en una empresa con un SGC adecuadamente implantado. Entre los beneficios para la Dirección Distrital de Ibarra del MIES desde la perspectiva externa tenemos:

- a) Mejoramiento de la imagen institucional.
- b) Incremento de confianza entre los actuales y potenciales clientes del servicio.
- c) Apertura hacia una mayor inversión por parte del estado, por la seguridad de que los recursos van a llegar en forma óptima a los beneficiarios.

- d) Aumento de convenios con otras organizaciones de desarrollo social, por el mejoramiento de la reputación que proporciona la certificación con ISO 9001.

Como beneficios desde la perspectiva interna podemos anotar:

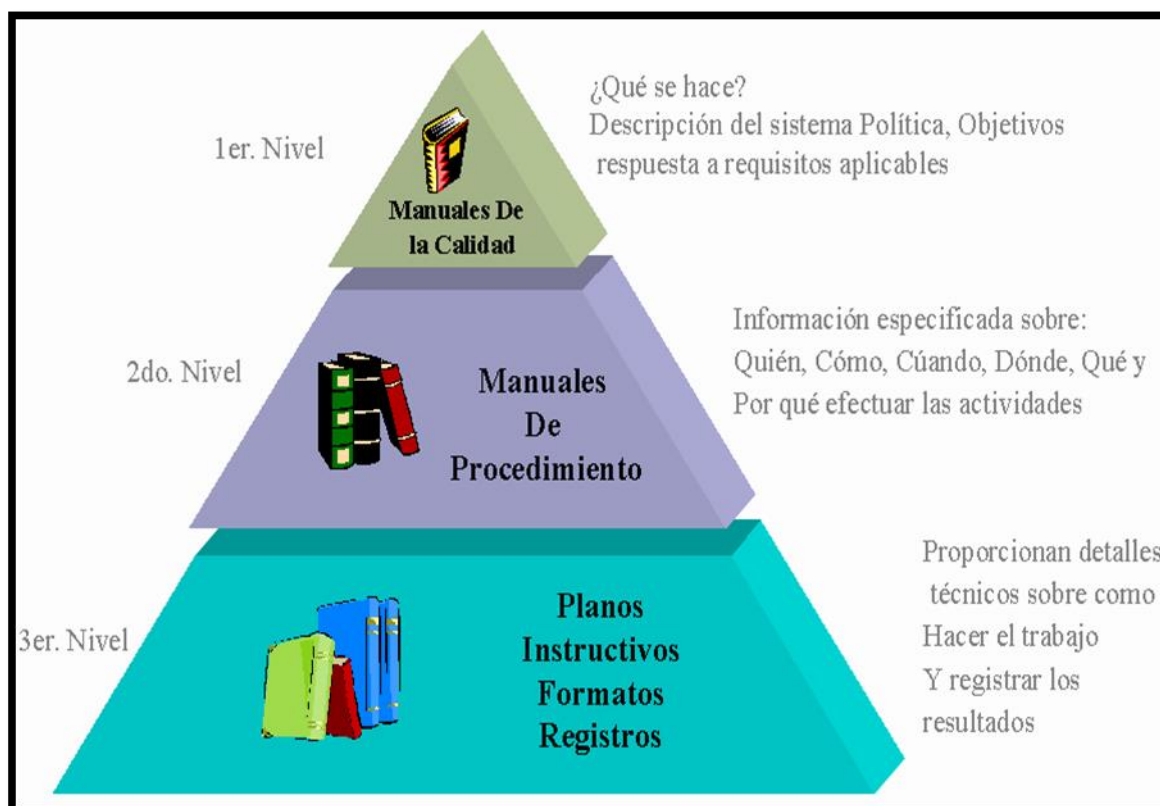
- a) Mejoramiento de los procesos cuando los diferentes estamentos de la institución saben lo que tienen que hacer y cómo.
- b) Mejor organización interna, a través de un adecuado sistema de comunicación, con responsabilidades y objetivos establecidos.
- c) Disminución de los costos de los servicios a partir de la eliminación de re-procesos, pérdidas de materiales y uso eficiente de recursos.
- d) Orientación hacia la mejora continua, que permite identificar nuevas oportunidades para mejorar los objetivos logrados.
- e) Mejoramiento de la motivación y el trabajo en equipo del personal; elementos que son esenciales para el logro de los objetivos institucionales.
- f) Minimización de los riesgos potenciales.

### **2.3.2 Requerimientos de la Norma ISO 9001:2008**

La norma ISO 9001:2008 especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad que puede utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, para certificación o con fines contractuales. Se centra en la eficacia de la gestión de la calidad para dar cumplimiento a los requisitos del cliente.

Esta norma internacional no incluye requisitos específicos de otros sistemas de gestión, tales como aquellos particulares para la gestión ambiental, gestión de la seguridad y salud ocupacional, gestión financiera o gestión de riesgos. Sin embargo esta Norma Internacional permite a una organización integrar o alinear su propio sistema de gestión de calidad con requisitos de sistema de gestión relacionados.

**Figura N° 9**  
**Documentación del Sistema de Gestión de Calidad**



Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos12/isonuev/Image1559.gif>  
Año 2013

Según las normas ISO 9001:2008 para implementar un Sistema de Gestión de Calidad, la organización debe tener cuatro tipos de documentos como mínimo; estos son:

a) Manual de Calidad

Documento que gestiona el Sistema de Calidad de una empresa.

b) Procedimientos

Documentos que definen actividades a nivel departamental y escritos por los supervisores, estas actividades por lo regular descripciones de procesos completos.

c) Instructivos de Trabajo

Documentos que describen como los trabajos son llevados a cabo y son regularmente escritos por los niveles operarios e instructores ya que son ellos quienes están directamente realizando las actividades ahí mencionadas, estas actividades describen por lo regular actividades específicas.

d) Registros

Documentos en los cuales se anota o describe los resultados de las actividades antes mencionadas, los cuales proporcionan evidencia de las actividades realizadas y su aceptación o rechazo.

### **2.3.3 ISO 9001:2008 Requisitos para un Sistema de gestión de la Calidad**

Esta familia de normas apareció por primera vez en 1987 basado en el esquema de las normas británicas BS(British Standards) pero a partir de 1994 es cuando se elevó su popularidad en la implementación; y a partir del año 2000 se presentó la segunda revisión.

Las normas ISO 9000 de 1994 estaban principalmente dirigidas para organizaciones que realizaban procesos productivos y por tanto su implantación en empresas de servicios era muy dura y por eso se sigue en la creencia de que es un sistema bastante burocrático.

Con la revisión del 2000 se a conseguido una norma bastante menos burocrática para organizaciones de todo tipo, y además se puede aplicar sin problemas en empresas de servicios e incluso en la administración pública.

La Organización Internacional para la Normalización (ISO) es la organización responsable para la normalización a escala mundial con una agrupación de 91 países. El Instituto Ecuatoriano de Normalización INEN es el representante de ISO en Ecuador. El propósito de ISO es promover

el desarrollo de normalización para fomentar a nivel internacional el intercambio de bienes y servicios y para el desarrollo de la cooperación en actividades económicas, intelectuales, científicas y tecnológicas.

El Comité Técnico 176(ISO/TC176) se formo en 1979 para armonizar la creciente actividad a nivel mundial en administración y aseguramiento de la calidad. La nueva familia ISO 9000:2000 se volvió vigente a partir del 15 de diciembre del 2000 y sustituye a la versión 1994, cuya vigencia fue hasta el 14 de diciembre del 2003.

Las normas que conforman la familia ISO 9000:2000 son:

**ISO 9000:2000** Describe los principios y terminologías de los sistemas de gestión de la calidad. Su propósito es enfatizar el papel de la alta dirección incluyendo su compromiso en el desarrollo y mejora del sistema de gestión de la calidad, con el cumplimiento de los requisitos reglamentarios y controlando el desempeño de la funciones de la organización.

**ISO 9001:2000** Especifica los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan con los requisitos de sus clientes y los reglamentarios. Es la única norma sujeta a certificación. Su propósito es proporcionar un enfoque basado en procesos organizacionales, la satisfacción del cliente y la mejora continua, orientada hacia la eficacia del sistema.

**ISO 9004:2000** Proporciona directrices que consideran tanto la eficacia como la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad, su objetivo es la mejora en el desempeño de la organización. Su propósito es ayudar a la mejora del Sistema de Gestión de la Calidad, beneficiando a las partes interesadas a través de la satisfacción al cliente.

**ISO 19011** Proporciona orientación relativa a las auditorías del sistema de gestión de la calidad y gestión ambiental.

La nueva norma ISO 9001:2000 pretende ser menos extensa, más comprensible y con una orientación hacia los objetivos globales de desempeño de la organización.

El Comité Europeo de Normalización (CEN) aprobó estas normas y se les agregó el distintivo EN para que sean distinguidas en Europa, además que por estrategia de la Unión Europea se hacen de obligado cumplimiento.

Las normas ISO 9001:2008 se basa en una estructura común:

**Capítulo 1 Objeto y campo de aplicación.-** En donde se especifica las generalidades y la aplicación.

**Capítulo 2 Referencias normativas.-** Detalla los documentos indispensables para poner en práctica estos requisitos como por ejemplo las normas ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de Calidad – Fundamentos y vocabulario.

**Capítulo 3 Términos y definiciones.-** Son aplicables los términos y fundamentos de la norma ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de Calidad–Fundamentos y vocabulario. Además se explica que el término “producto” puede significar también servicio.

**Capítulo 4 Sistema de Gestión de Calidad.-** Detalla los requisitos generales, requisitos de la documentación (manual de calidad, control de documentos, control de los registros).

**Capítulo 5 Responsabilidad de la dirección.-** Donde se analiza el compromiso de la dirección, su responsabilidad, autoridad y comunicación, el enfoque al cliente, aspectos de política, planificación y objetivos de calidad y del Sistema de Gestión y la revisión por parte de la dirección.

**Capítulo 6 Gestión de los recursos.-** Relacionado con la gestión de los recursos humanos en cuanto a la provisión, competencia, concienciación



y formación, así como la gestión de los recursos físicos, infraestructura y ambiente de trabajo.

**Capítulo 7 Realización del producto o servicio.-** Referido a la gestión de la planificación del producto, servicio, los procesos, el diseño y desarrollo, compras, producción y prestación del servicio.

**Capítulo 8 La medición, análisis y mejoramiento continuo.-** Integra los aspectos de auditoría, seguimiento y medición de procesos, productos-servicios y satisfacción del cliente, el análisis de datos, el control de productos no conformes, y la mejora continua.

También se la rediseño para que tuviera compatibilidad con otros sistemas como la norma ISO 14001 que desarrolla un sistema para la gestión ambiental y las normas OHSAS 18001 para la prevención de los riesgos laborales. Esta compatibilidad permitirá que las normas puedan ser integradas en un solo sistema, debido a que antes cada uno de ellos se lo manejaba de manera independiente lo que implicaba ingentes recursos y trabas burocráticas.

#### **2.4 Metodología Ciclo de Deming (Plan, Do, Check, Act)**

Según Rico Rubén, (2007), pág. 249 manifiesta: Puede aplicarse a todos los procesos la metodología conocida como: “Planificar-Hacer-Verificar-Actuar” (PHVA) que se puede describirse brevemente como:

**Planificar.-** Determinar objetivos y procesos necesarios para lograr los resultados en función de los requisitos del cliente y a las políticas de la organización.

**Hacer.-** Implementar los procesos necesarios.

**Verificar.-** Efectuar el seguimiento, medir procesos, servicios, productos en función a las políticas, objetivos y los requisitos del producto o servicio y luego informar sobre los resultados.

**Actuar.-** Realizar las acciones para la mejora continua del desempeño de los procesos.

El ciclo “PHVA”, círculo de Deming o de mejora continua, cuadro diseñado originalmente por W. Shewhart cuando trabajaba con Deming en el desarrollo de metodología para levantar la industria japonesa después de la guerra, es un sencillo proceso lógico para gestionar estratégicamente los cambios a nivel organizacional, verificando un sistema de hacer las microorganizaciones a macroorganizaciones.

Así el sistema nos indica que primero se debe planificar, después hacer, posteriormente comprobar que la mejora cumple con los objetivos planificados y finalmente llevar a la práctica la mejora de una manera metódica.

**Figura N° 10**  
**Modelo de Deming**



**Fuente:** [http://1.bp.blogspot.com/sCAZxHuBdtg/UF9KONpmYbl/AAAAAAAAAAc/MNjCesqGN-M/s1600/ciclo\\_deming.gif](http://1.bp.blogspot.com/sCAZxHuBdtg/UF9KONpmYbl/AAAAAAAAAAc/MNjCesqGN-M/s1600/ciclo_deming.gif)  
Año 2013

## CAPÍTULO III

### **3. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADO EN LAS NORMAS ISO 9001:2008 PARA EL ÁREA FINANCIERA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES**

A continuación se presenta la propuesta del proyecto de investigación:

#### **3.1 Identificación de los procesos que forman parte de un Sistema de Gestión de Calidad**

##### **3.1.1 Mapa de procesos de la Dirección Distrital de Ibarra del MIES**

La manera más representativa de reflejar los procesos identificados y sus interrelaciones es a través de un mapa de procesos, que viene a ser la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el Sistema de Gestión.

En el modelo de mapa de procesos propuesto se diferencian los procesos estratégicos, operativos y de apoyo.

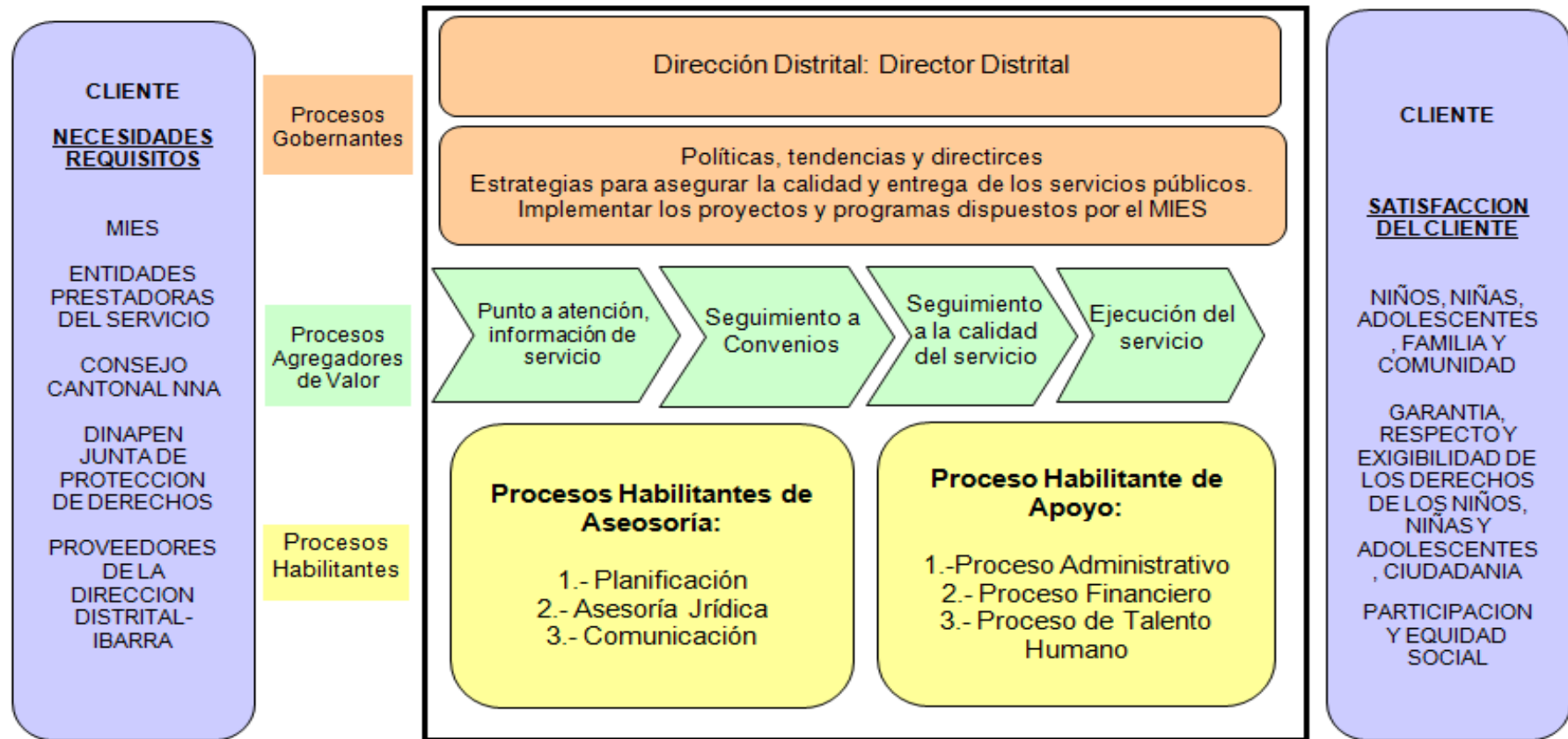
Los procesos estratégicos son los que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de la dirección. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación y otros que se consideran ligados a factores claves o estratégicos.

Los procesos operativos están ligados directamente con la realización del producto y/o la prestación del servicio.

Los procesos de apoyo dan soporte a los procesos operativos. Se suelen referir a procesos relacionados con recursos y mediciones. El nivel de detalle de los mapas de proceso dependerá del tamaño de la propia organización y de la complejidad de sus actividades.

Para la Dirección del MIES de Ibarra, se realizó el siguiente mapa de procesos:

**Figura N° 11**  
**Mapa de Procesos de la Dirección Distrital de Ibarra**



**Fuente:** Estatuto Orgánico por Procesos MIES

**Elaborado:** Johanna Salas

Año 2013

### **3.1.2 Procesos del área financiera**

#### **3.1.2.1 Adquisición de bienes y contratación de servicios**

### **PROCEDIMIENTOS DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

La principal función del Área Administrativa y Financiera es la de administrar, optimizar y potencializar los recursos económicos, para responder a los requerimientos demandados por los clientes internos y externos.

El propósito fundamental de este proceso servirá como apoyo al personal que labora en el Área Financiera y Administrativa en la realización de las funciones que se confiere a cada uno de los servidores, con disposiciones generales y específicas que aseguren los objetivos institucionales, a su vez prevenir la aparición de dificultades y aplicar las acciones correctivas para evitar su repetición y a través de la aplicación de estos procesos, alcanzar la mejora continua de las normas técnicas de control interno específicas para la contabilidad, el presupuesto, la tesorería, la gestión de bienes, la deuda pública, el recurso humano, el procesamiento automático de datos, las inversiones en proyectos y programas y mejoramiento continuo de la organización institucional, constituye los mecanismos y procedimientos a aplicarse en cada una de las fases de un proceso, para determinar la legalidad, veracidad y conformidad con los presupuestos, planes operativos, y la documentación que respalde cada una de las actividades y la actuación de los servidores que participen en ellas.

#### **OBJETIVO**

- Establecer los procesos a seguir para asegurar la eficiente, eficacia y la oportuna información financiera y administrativa para la toma de decisiones de las autoridades de la Dirección Distrital de Ibarra del MIES.

- Promover y evaluar la seguridad razonable financiera, administrativa, la calidad y mejora continua.

## MARCO JURÍDICO

- Constitución Política del Ecuador;
- Leyes, Códigos Administrativos
- Reglamentos Internos
- Decretos Ministeriales Institucionales
- Acuerdos Ministeriales
- Circulares y/u Oficios
- Documentos Normativos-Administrativos (manuales, guías o catálogos)
- Otras disposiciones

## FLUJOGRAMA DEL PROCESO

Se realizará la descripción y secuencia de los pasos del proceso en cada una de las etapas, se verificará los insumos que entran y salen; adicional se identificarán las decisiones que deben ser tomadas, los responsables de estas actividades, como también nos ayudará a identificar los puntos críticos del proceso a aplicar.

**Cuadro N° 10**  
**Flujograma del proceso**

RESPONSABLE	FLUJO	DESCRIPCIÓN
Planificación	<pre> graph TD   Inicio[Inicio] --&gt; PAPP[PAPP]   PAPP --&gt; Continuar[ ]   style Continuar fill:none,stroke:none           </pre>	A todas las Áreas informará: Los recursos, tiempos, productos o resultados a cumplir de los eventos que se encuentran dentro del PAPP.

<p>Áreas: Desarrollo Infantil, Protección Especial, Gerontología, Mendicidad, Capacidades Diferentes, etc. Máxima Autoridad (Coordinadora-Directores Distritales)</p>		<p>El Área interesada genera la necesidad de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria y legal para la adquisición del bien o contratación del servicio, obra y consultoría; elabora el requerimiento (Adjuntando la propuesta con valores referenciales) y envía a la máxima autoridad para su <b>aprobación</b>.</p>
<p>Compras Públicas</p>		<p>Verifica si se encuentra dentro del PAC (Plan Anual de Contratación) y PAPP, si consta solicita certificación presupuestaria al responsable de Presupuesto y certificación PAPP al responsable de Planificación.</p>
<p>Planificación Presupuesto</p>		<p>Planificación emite la certificación PAPP; y Presupuesto verifica si existe disponibilidad presupuestaria en el e-SIGEF emite la Certificación y entregan al Departamento Compras Públicas.</p>
<p>Compras Públicas</p>		<p>El Departamento Compras Públicas identifica el proceso en función del monto: Normalizados.- Catálogo Electrónico, ínfima Cuantía, Subasta Inversa y No Normalizados.- Menor Cuantía, Cotización, Licitación; etc. y adjudica</p>

		al proveedor del bien, servicio, obra o consultoría.
Inventarios (Bodega-Existencias)	Ingreso y egreso de bodega	El Responsable de Inventarios (Bodega, Existencias), constata que los bienes se encuentren en buen estado e ingresa y egresa de bodega (Acta Entrega Recepción Ingresos y Egreso).
Áreas Requirientes	Informe de Satisfacción	En servicios mediante un informe de satisfacción de acuerdo a lo pactado, verifica y analiza que todos los documentos se encuentren en regla.
Compras Públicas	Verificación de documentos	Elabora la solicitud de autorización del gasto y entrega con todos los documentos a la Máxima autoridad para su <b>autorización</b> , la máxima autoridad ordena el pago y envía al Área financiera para su procesamiento.
Coordinadora y/o Directores Distritales	Autoriza y Ordena el Pago	
Presupuesto	Comprometido e-SIGEF	El responsable de Presupuesto realiza el Compromiso de la Obligación adquirida por la Institución y pasa al Responsable de Contabilidad.
Contabilidad	Retención-Devengado- e-SIGEF	El responsable de Contabilidad elabora las retenciones de acuerdo a la Normativa vigente y realiza el devengado de la obligación adquirida y entrega a tesorería.
Tesorería Archivo	Pago- e-SIGEF y Archivo Documentos	El responsable de



	↓	Tesorería procede a realizar el pago y archiva los documentos.
		

**Fuente:** Área Financiera de la Dirección Distrital  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

## **PROCEDIMIENTO 1: ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**

### **OBJETIVO**

Adquirir bienes o Contratación de servicios

### **ALCANCE**

Para el pago de los gastos que se generan por la adquisición de bienes o la contratación de un servicio.

### **LIDER DEL PROCESO**

Director Financiero y/o Responsable de la Unidad Administrativa y Financiera

### **DEFINICIONES**

e-SIGEF Sistema de Administración Financiera y CUR Comprobante Único de Registro.

### **BASE LEGAL**

- Ley Orgánica Sistema Nacional de Contratación Pública, Reglamento de Aplicación y Resoluciones emitidas por el INCOP.
- Reglamento General Sustitutivo del Manejo y Administración de Bienes del Sector Público.
- Reglamento de utilización, mantenimiento, movilización, control y determinación de responsabilidades de los vehículos del Sector Público.

- Ley de Régimen Tributario y su Reglamento.
- Normas de Presupuesto, Contabilidad Gubernamental y Tesorería del Sector Público.
- Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Normas de Control Interno

## **POLÍTICAS**

Este procedimiento se someterá a las leyes, reglamentos y normas vigentes relacionadas. Se aplicarán las retenciones de acuerdo a la Ley y Reglamento vigente.

Para realizar el pago los documentos sustentos de este proceso debe ser los originales, no se aceptarán copias. Si existe en un evento varias adquisiciones se presentará el requerimiento un original y las copias necesarias certificadas por el área jurídica. No se reconocerán multas e intereses por mora.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:**

Una vez recibida la documentación que sustente el pago correspondiente a la adquisición de un bien o la prestación de un servicio.

1. El responsable del trámite (Contabilidad) deberá realizar el control previo de los documentos entregados.

Si se trata de la compra de un **Bien**, el trámite debe contener:

- Memorando de requerimiento (Propuesta) aprobado por la máxima autoridad.

- Factura emitida que debe ser validada en la página web del SRI, número de RUC y la descripción de la misma, verificación de la actividad del proveedor que corresponda al bien adquirido.
- Actas de entrega, recepción de ingreso a bodega, si el caso lo amerita egreso de bodega.
- Memorando de solicitud de autorización del gasto dirigido a la máxima autoridad.

Si se trata de la contratación de un **Servicio**, el trámite debe contener:

- Memorando de Requerimiento (Propuesta) aprobada por la máxima autoridad.
- Factura emitida que debe ser validada en la página web del SRI, número de RUC y la descripción de la misma, verificación de la actividad del proveedor que corresponda al servicio adquirido.
- Informe de recepción del funcionario responsable que garantice que se recibió a satisfacción y de acuerdo a lo pactado con el proveedor.
- Memorando de solicitud de autorización del gasto dirigido a la máxima autoridad

Para **Mantenimiento de Vehículo**, el trámite debe contener:

- Requerimiento dirigido a la máxima autoridad por parte del Conductor debidamente autorizado.
- Orden de Trabajo.
- Acta entrega de trabajo por reparación de vehículos (Se describe la adquisición de repuestos y la mano de obra)
- Acta entrega recepción de los repuestos en mal estado
- Orden de provisión de lubricantes
- Informe del servicio a satisfacción por parte del Conductor a la máxima autoridad debidamente aprobada.
- Factura emitida que debe ser validada en la página web del SRI, número de RUC y la descripción de la misma, verificación de la

actividad del proveedor que corresponda al servicio adquirido.  
(Facturas individuales por repuestos y otra por mano de obra)

- Memorando de solicitud de autorización del gasto dirigido a la máxima autoridad

En **Provisión de Combustible**, es necesario contar con una Orden de provisión de combustible, y factura de lo consumido.

2. Análisis y aplicación del gasto.- Para efectuar el pago de la adquisición de un bien o la prestación de un servicio se debe identificar el grupo de gasto al que pertenece: 53000 Bienes de Servicios de Consumo y 73000 Bienes y Servicios para Inversión. Adicional se debe identificar el Programa, el Subprograma, y la actividad de acuerdo a las estructuras programáticas establecidas.

3. Ejecutar en el sistema e-SIGEF los CUR de compromiso, devengado y pago.

4. Monitorear el sistema e-SIGEF para evidenciar que el CUR se encuentre en estado confirmado.

5. Elaborar la retención a la fuente correspondiente de acuerdo a la Normativa vigente.

6. Al finalizar este proceso se deberá archivar la documentación generada con sus respaldos.

## **PROCEDIMIENTO 2: PAGO DE SERVICIOS BÁSICOS**

### **OBJETIVO**

Realizar el pago oportuno mensual del uso de los servicios básicos.

### **ALCANCE**

Pago de todos los servicios básicos

## **BASE LEGAL**

- Ley Orgánica Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento.
- Ley de Régimen Tributario y su Reglamento
- Normas de Presupuesto, Contabilidad Gubernamental y Tesorería del Sector Público.
- Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

## **POLÍTICAS**

El pago de los servicios básicos debe realizarse de manera oportuna de tal forma que no se suspenda los servicios en las oficinas de la Dirección Distrital. No se reconocerán multas e intereses por mora en el pago.

Para efectos del pago la documentación soporte de este proceso deberá ser original y no se deben aceptar copias.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:**

Para el pago de servicios básicos el Responsable (Contador) del pago de Servicios Básicos deberá:

1. Recibir la planilla emitida por la empresa responsable del servicio o acercarse a las empresas para su retiro de las mismas.
2. Realizar el control previo de las planillas, verificando el número del RUC y la descripción de las planillas.
3. El responsable del trámite deberá realizar el control previo de las planillas de los servicios básicos:
  - Certificación PAPP y Presupuestaria.

- Memorando de solicitud de autorización del gasto dirigido a la máxima autoridad
4. Análisis y aplicación del gasto; para efectuar el pago de servicios básicos se debe identificar el grupo de gastos al que pertenece: 53000 Bienes de Servicios de Consumo y 73000 Bienes y Servicios para Inversión. Adicional se debe identificar el Programa, el Subprograma, y la actividad de acuerdo a las estructuras programáticas establecidas.
  5. Ejecutar en el sistema e-SIGEF los CUR de compromiso, devengado y pago.
  6. Monitorear el sistema e-SIGEF para evidenciar que el CUR se encuentre en estado confirmado.
  7. Imprimir el CUR confirmado y entregar a la empresa de servicios que se efectuó la transferencia y se de baja la deuda pendiente.
  8. Al finalizar el proceso se deberá archivar la documentación con los respaldos.

### **PROCEDIMIENTO 3: PAGO DE VIÁTICOS Y SUBSISTENCIAS.**

#### **OBJETIVO**

Realizar el pago oportuno de viáticos y subsistencias a los servidores declarados en comisión de servicios

#### **ALCANCE**

Pago de viáticos y subsistencias a los servidores de la Institución

#### **BASE LEGAL**

- Acuerdo Ministerial No. 097 MRL-2013 del Ministerio de Relaciones Laborales del 01/06/2013.
- Ley de Régimen Tributario y su Reglamento

- Normas de Presupuesto, Contabilidad Gubernamental y Tesorería del Sector Público.
- Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos.
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Resolución SENRES-2009-0080
- Acuerdo Ministerial 180 del 6 de Febrero del 2013, Registro Oficial Nro. 254 del 29 de Mayo del 2013.

## **POLÍTICAS**

Para efectos del pago la documentación soporte de este proceso deberá ser original y no se deben aceptar copias.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:**

1. Los servidores públicos que son parte de la Dirección Distrital de acuerdo a la necesidad institucional, pedido o invitación, (elabora el Plan de Comisión y la solicitud de licencia formatos establecidos por el MRL (Ministerio de Relaciones Laborales), el mismo que debe ser aprobado por la máxima autoridad).
2. El interesado solicita el vehículo institucional a la máxima autoridad y responsable de Transportes, si existen vehículos disponibles (Conductor), solicitará la orden de Movilización, Orden de Combustible y salvoconducto para su traslado, caso contrario el servidor deberá trasladarse en transporte público.
3. El interesado cumple la comisión, elabora un informe detallado donde refleje las actividades, resultados, recomendaciones aprobado por la máxima autoridad e Informe de licencia de acuerdo a formato establecido por el MRL (Ministerio de Relaciones Laborales); memorando dirigido a la máxima autoridad solicitando el pago de la Comisión con los documentos

descritos anteriormente (Invitación y/o pedido, Plan de Comisión), facturas de alimentación en subsistencias y facturas de hospedaje en Viáticos, el mismo que deberá justificar el 70% del total del viático y/o subsistencias, caso contrario se entenderá como no gastado y se procederá a reconocer los valores que constan en las facturas y el 30% del viático y/o subsistencias.

En el caso de necesidad institucional se requiera combustible, la factura debe emitirse a nombre del servidor comisionado para su reembolso, si el servidor se traslada en transporte público deberá adjuntar las facturas o tickets entregados por la cooperativa de transportes para su reembolso, estos documentos deben ser originales, posterior entrega al responsable de Contabilidad para realizar el control previo de dichos documentos.

4. El Responsable de Contabilidad, realiza el control previo del trámite y realiza los cálculos de acuerdo al Reglamento, posterior envía al Responsable de Presupuesto para verificar si existe disponibilidad presupuestaria, caso contrario devuelve el trámite.

5. Ejecuta en el sistema e-SIGEF los CUR de compromiso, devengado y pago.

6. Monitorear el sistema e-SIGEF para evidenciar que el CUR se encuentre en estado confirmado.

7. Al finalizar este proceso se deberá archivar la documentación generada con sus respaldos.

#### **PROCEDIMIENTO 4: PASAJES AÉREOS**

##### **OBJETIVO**

Realizar el pago oportuno de viáticos y subsistencias a los servidores públicos por comisión de servicios con pasajes aéreos.



## **BASE LEGAL**

- Ley de Régimen Tributario y su reglamento .
- Ley Orgánica Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento.
- Normas de Presupuesto, Contabilidad Gubernamental y Tesorería del Sector Público.
- Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos.
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.
- Resolución SENRES-2009-0080.
- Acuerdo Ministerial 180 del 6 de Febrero del 2013, Registro Oficial Nro. 254 del 29 de Mayo del 2013.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:**

1. Los servidores públicos que son parte de la Dirección Distrital una vez declarados en comisión de servicios por la máxima autoridad, de requerir pasajes aéreos solicitarán autorización a la máxima autoridad para la adquisición.

2. El comisionado coordinará la reserva y adquisición con el responsable de Compras Públicas quien le informará si existe cupo en las líneas aéreas y su itinerario de ida y vuelta, caso contrario, deberá trasladarse en transporte terrestre. Cuando la comisión de servicio del servidor requiera ampliar el número de días a los inicialmente autorizados, se deberá solicitar por escrito a la máxima autoridad o jefe inmediato se le conceda la extensión de número de días y pedirá al Responsable de Compras Públicas realice el cambio de itinerario de retorno; si el servidor sin justificación alguna realiza el cambio de fecha de retorno, cancelará a título personal la penalidad el cambio a la línea aérea mediante la agencia de viajes.

3. El funcionario luego de haber cumplido la comisión, debe elaborar el Informe detallado donde refleje las actividades, resultados, recomendaciones aprobado por la máxima autoridad y los pases a bordo entregará al Responsable de Compras Públicas para que gestione su pago.
4. El Responsable de Compras Públicas, verificados los documentos antes descritos, elabora la solicitud de autorización del gasto y entrega con todos los documentos a la Máxima autoridad para su autorización, la máxima autoridad ordena el pago y envía al Área financiera para su procesamiento.
5. El responsable del trámite (Contabilidad) deberá realizar el control previo de los documentos entregados
6. Ejecutar en el sistema e-SIGEF los CUR de compromiso, devengado y pago.
7. Monitorear el sistema e-SIGEF para evidenciar que el CUR se encuentre en estado confirmado.
8. Imprimir el CUR confirmado y entregar a la empresa de servicios que se efectuó la transferencia y se de baja la deuda pendiente.
9. Al finalizar el proceso se deberá archivar la documentación con los respaldos.

## **PROCEDIMIENTO 5: CONTRATACIÓN DE LOGÍSTICA Y ALIMENTACIÓN PARA TALLERES.**

### **OBJETIVO**

Realizar el pago oportuno de Talleres de capacitación

### **ALCANCE**

Para el pago de los gastos que se generan por Talleres de Capacitación de la Dirección Distrital.

## **LIDER DEL PROCESO**

Director Financiero y/o Responsable de la Unidad Administrativa y Financiera.

## **DEFINICIONES**

e-SIGEF Sistema de Administración Financiera y CUR (Comprobante Único de Registro).

## **BASE LEGAL**

- Ley Orgánica Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento.
- Ley de Régimen Tributario y su Reglamento.
- Normas de Presupuesto, Contabilidad Gubernamental y Tesorería del Sector Público.
- Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos.
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

## **POLÍTICAS**

Este procedimiento se someterá a las leyes, reglamentos y normas vigentes relacionadas. Se aplicarán las retenciones de acuerdo a la Ley y Reglamento vigente. Para realizar el pago los documentos sustentos de este proceso debe ser los originales, no se aceptarán copias.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:**

Al presentar el requerimiento (propuesta) para su aprobación por la máxima autoridad deberá adjuntar la nómina de los posibles participantes, agenda del evento, posible lugar del evento, número de personas que recibirán refrigerio, almuerzo, cena y hospedaje y presupuesto referencial.

Una vez recibida la documentación que sustente el pago correspondiente de la contratación de logística y alimentación de Talleres.

1. El responsable del trámite deberá realizar el control previo de los documentos entregados.

- Requerimiento (propuesta) adjunto con los documentos descritos anteriormente, debidamente aprobado por la máxima autoridad
- Certificación PAPP y Presupuestaria.
- Memorando de solicitud de autorización del gasto dirigido a la máxima autoridad.
- Informe del evento suscrito por el responsable del área que requirió el evento aprobado por la máxima autoridad (memoria del evento, adjuntar registro de fotografías).
- Informe de Recepción del funcionario responsable del evento (En el que se garantice que se recibió el servicio a satisfacción y de acuerdo a lo pactado por parte del proveedor en alimentación y hospedaje).
- Factura emitida que debe ser validada en la página web del SRI, número de RUC y la descripción de la misma, verificación de la actividad del proveedor que corresponda al servicio adquirido
- Copia del RUC
- Copia del RUP, opcional (Resolución INCOP No. 062).
- Copia de la certificación bancaria (Indicando tipo, número y el nombre del titular de la cuenta).
- Registro de Asistencia
- Listado firmado del registro de hospedaje.
- Listado de firmas de alimentación recibida (Refrigerio, almuerzo y cena).

2. Ejecutar en el sistema e-SIGEF los CUR de compromiso, devengado y pago.

3. Monitorear el sistema e-SIGEF para evidenciar que el CUR se encuentre en estado confirmado.
4. Elaborar la retención a la fuente correspondiente de acuerdo a la Normativa vigente.
5. Al finalizar este proceso se deberá archivar la documentación generada con sus respaldos.

## **PROCEDIMIENTO 6: LIQUIDACIÓN DE CONVENIOS DE DESARROLLO INFANTIL A LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIO**

### **OBJETIVO**

Realizar la transferencia oportuna a las Entidades Prestadoras de Servicio que mantienen convenios con la Dirección Distrital.

### **ALCANCE**

Transferencia oportuna a las Entidades Prestadoras de Servicios

### **BASE LEGAL**

- Ley Orgánica Sistema Nacional Contratación Pública y su Reglamento.
- Ley de Régimen Tributario y su Reglamento
- LOSEP
- Código de Trabajo
- La Ley y el Reglamento del Régimen Tributario
- Normas de Presupuesto, Contabilidad Gubernamental y Tesorería del Sector Público.
- Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos

- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.
- Guía Operativa de Desarrollo Infantil Integral

## **POLÍTICAS**

La entidad prestadora de servicios deberán utilizar los recursos de conformidad a lo establecido en el convenio, proyecto y presupuesto asignado.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:**

1. Las Entidades prestadoras de servicios ejecutan el servicio de acuerdo a la modalidad y una vez que ha concluido el trimestre prepara la liquidación con los documentos que entrega la Unidad de Atención que son:
  - Copia de la Cédula de Identidad de las asistentes de cuidado solo el primer mes y en caso de cambio.
  - Reporte de asistencia de niños/as por unidades de atención (incluye número de niños y de días) impreso del sistema MIES y debidamente firmado (original), con el registro de la visita del personal técnico MIES. (archivo del técnico)
  - Lista de asistencia de Asistentes de cuidado diario.
  - Guía de alimentos, con todos los datos llenos y debidamente firmados. (solo para los meses que realizaron la adquisición de productos alimenticios)
  - Ficha de Recepción de Alimentos de la Coordinadora y/o responsable del Centro Infantil.
  - Hoja de visita del personal del MIES y otros actores.
2. Revisa los documentos de la Unidad de Atención y prepara la carpeta de liquidación para ser entregada a la entidad con los siguientes documentos:

- Solicitud de desembolso/liquidación suscrita por el representante legal de la entidad ejecutora dirigida al director Distrital (original).
- Copia de la Cédula de Identidad de los Representantes Legales en caso de cambio de autoridad.
- Para el mes de enero (promotoras de cuidado diario y promotoras de alimentación y febrero (Promotoras de alimentación), detalle de bonificación.
- Copia del comprobante de pago del IESS pagadas, correspondiente a los meses vencidos de las Asistentes de cuidado diario (Comprobante que indique la palabra CANCELADA) y con el sello de fiel copia del original por parte del Contador/Tesorero de la Entidad.
- Rol de pagos de Asistentes de cuidado diario.
- Copia contrato del servicio de alimentación y copia de la factura por el servicio dado correspondiente a los meses liquidados del proveedor.
- Reporte de Liquidación de Corresponsabilidad Social (adjuntar copias certificadas de los justificativos correspondientes).
- Copia del Estado de Cuenta actualizado.

3. Entrega toda la documentación mencionada los primeros cinco días de haber culminado el período de liquidación a las Dirección Distrital a la que pertenece.

4. En las Direcciones Distritales los Técnicos responsables de las Unidades de Atención y Entidad, revisa y aprueba la documentación que se encuentre acorde con la modalidad. (Alimentación, detalle de bonificaciones, registro de asistencia del personal de campo y registro de niños y niñas de acuerdo a los informe de las visitas realizadas a las unidades de atención CIBV), para esto tienen 3 días.

5. Elabora un informe de conformidad con el servicio prestado de la entidad de acuerdo al número de días y niños atendidos en el trimestre, y remite la documentación al Técnico Financiero.

6. El Técnico Financiero revisa la documentación (copias de las facturas, comprobantes de retención, que tengan legalidad, oportunidad, pertinencia, veracidad, conveniencia, pertinencia y conformidad de acuerdo al Plan de Gastos o Cronograma Valorado, si cumple con lo establecido aprueba y elabora un Informe Técnico Financiero de acuerdo a los gastos efectuados por la entidad prestadora de servicio con los techos presupuestarios establecidos en el convenio de acuerdo al número de días y niños, niñas atendidas y traslada la documentación a la Coordinación Zonal, para esto tiene 3 días laborables, si los documentos no se encuentran de acuerdo a la Normativa vigente se devuelve a la entidad para su corrección, la entidad tiene 3 día para realizar los cambios y correcciones.

7. La Dirección Distrital envía la carpeta a la Coordinación Zonal con los siguientes documentos:

- Solicitud de desembolso/liquidación suscrita por el Director Distrital dirigida al Coordinador Zonal (original).
- Reporte de asistencia de niños/as por unidades de atención (incluye número de niños y de días) impreso del sistema MIES y debidamente firmado.
- Informe Técnico trimestral firmado por el Coordinador del CIBV, técnico de seguimiento y autorizado por el Director Distrital.
- Rol de pagos del personal que laboró durante el período.
- Copia de las facturas (debidamente validadas) del servicio recibido
- Informe Económico Financiero para desembolso de convenios firmado por el Coordinador del CIBV, técnico de seguimiento y autorizado por el Director Distrital, Financiero Distrital y aprobado por el Director Distrital.
- Copia del Estado de Cuenta actualizado de la Entidad.
- Reporte de Liquidación de Corresponsabilidad Social de la Entidad.



8. En el transcurso de 3 días el Responsable de los trámites de liquidación de convenios (Presupuesto y Contabilidad) de la Coordinación Zonal 1 revisa los documentos que cumplan con lo establecido en las normas vigentes, caso contrario devuelve los documentos a la Dirección Distrital para su corrección.

9. Si los documentos cumplen con las normativas vigentes se ejecuta en el sistema e-SIGEF los CUR de compromiso, devengado y pago.

10. Monitorear el sistema e-SIGEF para evidenciar que el CUR se encuentre en estado confirmado.

11. Al finalizar este proceso se deberá archivar la documentación generada con sus respaldos.

## **PROCEDIMIENTO 7: PRESUPUESTO-MODIFICACIONES** **PRESUPUESTARIAS EN EL e-SIGEF**

### **OBJETIVO**

Expresar en categorías programáticas que correspondan y verificar que se enmarquen en el techo presupuestario asignado.

### **BASE LEGAL**

- El Artículo 12 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.
- Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que disponen de Recursos Públicos.
- Normativa del Sistema de Administración Financiera-Normas Técnicas de Presupuesto.
- Instructivos emitidos por el Ministerio de Finanzas.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

1. La Unidad de Planificación elabora y presenta el PAPP y programación financiera para su aprobación.

2. Después de su aprobación por Planta Central el Departamento Financiero-Presupuesto solicita la autorización para la elaboración en el sistema e-SIGEF las modificaciones presupuestarias INTRA 2 (Grupo 53 y 73), e INTRA 1 (Grupo 57, 78).

3. El Director Distrital y el Coordinador Zonal recibe y aprueba la solicitud INTRA 2 y devuelve al responsable Administrativo Financiero-Presupuesto.

4. Aprobada la solicitud de la elaboración de las INTRA 1 e INTRA 2, procede a la creación de los ítems de gastos (en los grupos 53, 73,78) por la ruta creación estructuras presupuestarias (Distritos 53,57,73 y Coordinación Zonal 53,57,73 y 78).

5. Realiza el CUR de modificaciones presupuestarias por la ruta Ejecución de Gasto-Comprobantes de Modificaciones Presupuestarias:

- Crear la cabecera del Comprobante de Modificaciones Presupuestarias de gastos.
- Realizar el detalle de gastos por separado es decir elaborar un CUR por cada grupo de gastos 53,73 y grupo de gasto 78; este último se realizará con ítems vinculados registrando el RUC de cada entidad prestadora de servicio con quienes se firmaran los convenios y se asignan los valores según convenio:

1. Solicita y aprueba INTRA 2 grupo de gasto 53 con el usuario o perfil del responsable de Presupuesto en el Distrito y Coordinación Zonal.

2. En la INTRA 2 grupo de gasto 73 quedará en estado solicitado, posterior los Distritos elaborarán un Memo dirigido al Coordinador Zonal para su consolidación y aprobación, adjuntando el CUR legalizado por los Directores Distritales, e Informe Justificativo de la Reforma INTRA 2 firmado por el Responsable de Planificación, Responsable de Presupuesto y Director Distrital.
3. En las INTRA 1 grupo de gasto 57 quedará en estado solicitado, posterior los Distritos elaborarán un Memo dirigido al Coordinador Zonal 1 para su consolidación y aprobación, adjuntando el CUR legalizado por los Directores Distritales e Informe Justificativo de la Reforma INTRA 1 firmado por el Responsable de Planificación , Responsable de Presupuesto y Director Distrital.
4. Recibida la documentación por parte del Responsable Administrativo Financiero de la Coordinación Zonal, procederá a realizar la consolidación, solicitud y aprobación de las INTRA 2 (grupo de gastos 53 y 73) e INTRA 1 (grupo de gasto 57).

Las Reformas INTRA 1 del grupo de gastos 51 y 78 serán elaborados por la Coordinación Zonal, realizará el proceso descrito y posterior será aprobado por el Ministerio de Finanzas.

## ANEXOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

### Anexo No. 1

#### CONTROL DE DOCUMENTOS

#### REQUISITOS PARA EL PAGO POR ADQUISICIÓN DE BIENES, EJECUCIÓN DE OBRAS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

DESCRIPCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES (ACCIONES TOMADAS)
Solicitud de requerimiento Funcionario Responsable del bien o servicio, con autorización del gasto del Coordinador y/o Director Distrital.			
Factura debidamente emitida y legalizada.			
Validación del Documentos (Factura) SRI.			
Copia del RUC (Registro Único de Contribuyentes).			
Copia del RUP (Registro Único de Proveedores) opcional Resolución. INCOP 062			
Copia Certificación Bancaria (tipo de cuenta, número y a nombre de quien se encuentra la cuenta).			
Acta entrega Recepción abalizado por el proveedor y funcionario responsable (Bien/Obra).			
Informe de Recepción del funcionario responsable (En el que se garantice que se recibió el servicio a satisfacción y de acuerdo a lo pactado por parte del proveedor).			
Proformas y Cuadro Comparativo (ínfima cuantía).			
Proceso de Contratación completo (Menor Cuantía, Catálogo Electrónico, subasta inversa, ferias inclusivas, etc.)			
Copia del Contrato.			
Servicio de Seguridad y Limpieza Roles de Pago (Incluye beneficios de ley en las fechas establecidas), planillas del IESS del personal a su cargo, Comprobante de pago Cancelado del IESS.			
Certificado de ejercer actividades complementarias en el caso de servicio de alimentación, limpieza, seguridad, correos.			
Certificación PAPP y presupuestaria.			
Orden de pedido copias y combustible y orden de trabajo Vehículos.			
Memo de autorización del gasto dirigido a la máxima autoridad (Compras Públicas).			

Los documentos habilitantes del proveedor: copia de cédula, papeleta de votación, RUC, RUP, Certificación Bancaria únicamente se solicitará una sola vez para incluir en la base de datos de proveedores

Control Previo realizado por:

Firma:

Fecha:

Hora:

## **Anexo No. 2**

### **CONTROL DE DOCUMENTOS**

#### **PAGO DE VIÁTICOS, SUBSISTENCIAS, ALIMENTACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LICENCIAS DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES (ACCIONES TOMADAS)</b>
Invitación o pedido de asistir al evento o cumplimiento de licencia (delegación).			
Orden de Movilización (Sólo Sres. Conductores).			
Salvoconducto (Servidores que utilice transporte Institucional).			
Solicitud de Licencia con Remuneración en formato del MRL (debe ser presentada para su autorización por su jefe inmediato por lo menos 6 días de anticipación).			
Informe de Licencia con remuneración en formato del MRL (deberá presentarse en el término máximo de 4 días de cumplida la licencia).			
Plan de Comisión con autorización del Sr. Director			
Informe detallado de la Comisión de Servicios (Objetivo, actividades, resultados, Recomendaciones).			
Liquidación de viáticos emitido por el Responsable de Contabilidad.(Hoja de cálculo)			
Memo dirigido a la Sra. Coordinadora y/o Director Distrital solicitando el pago.			
Tiques o facturas de transporte de Servicio Público para su reembolso (aquellos que no utiliza transporte Institucional.			
Comprobante de ventas de Hospedaje a nombre del servidor en el caso de solicitar Viáticos.			
Tiques de peajes en el caso de haberlo para su reembolso.			

#### **REEMBOLSO DE TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE DENTRO DE LA PROVINCIA**

Plan de Comisión con autorización del Coordinador Zonal y/o Director Distrital.			
---	--	--	--

Solicitud de Licencia con Remuneración en formato del MRL (debe ser presentada para su autorización por su jefe inmediato por lo menos 6 días de anticipación).			
Informe de Licencia con remuneración en formato del MRL (deberá presentarse en el término máximo de 4 días de cumplida la licencia).			
Comprobantes de Venta de hospedaje, alimentación a nombre del servidor.			
Tiques de peajes en el caso de haberlo para su reembolso.			
Memo dirigido a la Sra. Coordinadora y/o Director Distrital solicitando el pago.			
Informe detallado de la Comisión de Servicios (Objetivo, actividades, resultados, Recomendaciones).			

**Viático:** Cuando el servidor debe pernotar fuera de su domicilio y lugar habitual de trabajo y está destinado a sufragar los gastos de alojamiento y alimentación en el lugar que cumple la licencia.

**Subsistencia:** Valor destinado a sufragar gastos de alimentación en el lugar donde cumple la licencia, para desplazarse fuera de su domicilio y lugar habitual de trabajo por jornadas de 6 a 8 horas diarias de labor, y el viaje de ida y vuelta se efectuó el mismo día.

**Alimentación:** cuando la licencia se realiza fuera del domicilio y lugar habitual de trabajo por jornadas de 4 hasta 6 horas diaria y el viaje de ida y regreso se efectúe el mismo día.

**Movilización:** por movilización y transporte de los servidores, cuando se trasladan a ciudades u otros lugares fuera de su domicilio y lugar habitual de trabajo.

Control Previo realizado por:

Firma:

Fecha:

Hora:

### **Anexo No. 3**

#### **CONTROL DE DOCUMENTOS**

#### **PAGO POR CONTRATACIÓN DE LOGÍSTICA Y ALIMENTACIÓN PARA TALLERES**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES (ACCIONES TOMADAS)</b>
Solicitud de requerimiento por el Funcionario Responsable del servicio, con autorización del gasto del Coordinador y/o Director Distrital.			
Factura debidamente emitida y legalizada.			
Validación de Documentos (Factura) SRI.			
Copia del RUC (Registro Único de Contribuyentes).			
Copia del RUP (Registro Único de Proveedores).			
Copia Certificación Bancaria (tipo de cuenta, número y a nombre de quien se encuentra la cuenta).			
Informe del evento suscrito por el responsable del área que requirió el evento aprobado por la máxima autoridad.			
Informe de Recepción del funcionario responsable del evento (En el que se garantice que se recibió el servicio a satisfacción y de acuerdo a lo pactado por parte del proveedor en alimentación y hospedaje).			
Informe de Recepción del funcionario responsable (En el que se garantice que se recibió el servicio a satisfacción y de acuerdo a lo pactado por parte del proveedor).			
Certificación Presupuestaria.			
Proformas y Cuadro Comparativo (ínfima cuantía).			
Proceso de Contratación.			
Registro de asistencia de los participantes.			
Listado firmado del registro de hospedaje.			
Listado de firmas de alimentación recibida (Refrigerio, almuerzo y cena) por día.			
Memo del Responsable del Trámite solicitando el pago al Coordinador y/o Director Distrital.			

El requerimiento debe contener (Justificación, objetivos, nómina de los posibles participantes, agenda del evento, presupuesto referencial para el taller).

La solicitud de requerimiento debe realizarse por lo menos con una semana de anticipación, para realizar las debidas contrataciones. Los cambios en el requerimiento se lo debe realizar por escrito por lo menos con 24 horas de anticipación.

Control Previo realizado por:

Firma:

Fecha:

Hora:

## **Anexo No. 4**

### **CONTROL DE DOCUMENTOS**

#### **LIQUIDACIÓN DE CONVENIOS DE DESARROLLO INFANTIL DOCUMENTOS A ENTREGAR A LA COORDINACIÓN ZONAL**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES (ACCIONES TOMADAS)</b>
Solicitud de desembolso/liquidación suscrita por el Director Distrital dirigida al Coordinador Zonal (original).			
Reporte de asistencia de niños/as por unidades de atención (incluye número de niños y de días) impreso del sistema MIES y debidamente firmado (original), con el registro de la visita del personal técnico MIES. (archivo del técnico)			
Informe Técnico trimestral firmado por el Coordinador del CIBV, técnico de seguimiento y autorizado por el Director Distrital.			
Rol de pagos del personal que laboró durante el período.			
Copia de las facturas (debidamente validadas) del servicio recibido.			
Informe Económico Financiero para desembolso de convenios firmado por el Coordinador del CIBV, técnico de seguimiento y autorizado por el Director Distrital financiero distrital y aprobado por el Director Distrital.			
Copia del Estado de Cuenta actualizado de la Entidad.			
Reporte de Liquidación de Corresponsabilidad Social de la Entidad.			

Control Previo realizado por:

Firma:

Fecha:

Hora:



## **Anexo No. 5**

### **FORMATO DE REQUERIMIENTO**

PARA: Máxima Autoridad

DE: Unidad Requirente

FECHA:

ASUNTO: Solicitud de autorización de (Bien, Servicio, otros)

1.- ANTECEDENTES

2.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

3.- UBICACIÓN PAPP

PROGRAMA	
PROYECTO	
ACTIVIDAD PAPP	
SUBACTIVIDAD	
GRUPO DE GASTO	
MONTO ASIGNADO	
MONTO SOLICITADO	

4.- INDICACIÓN DEL PAC

La contratación de (Bien o Servicio) se encuentra establecido en el Plan Anual de Contrataciones PAC de la Coordinación Zonal 1-MIES y/o Direcciones Distritales

TIPO DE COMPRA	
DESCRIPCIÓN	
CANTIDAD	
UNIDAD DE MEDIDA	
COSTO UNITARIO	
VALOR TOTAL	

5.- PRESUPUESTO REFERENCIAL:

Se estima que el precio referencial para la contratación (Bien o Servicio) corresponde a \$ 0,00 (poner cantidad en letras) más IVA. El mismo que fue obtenido por.....(nombre de la persona responsable que determinó el presupuesto), mediante .....(proforma, catálogo, correo electrónico u otros medios).

6.- BASE LEGAL

Ley Orgánica del Sistema de Contratación Pública y su Reglamento de Aplicación.

7.- SOLICITUD

Por lo expuesto, mucho agradeceré a Usted Sra. Coordinadora y/o Directores Distritales, autorizar la contratación de (Bienes y Servicios)

Atentamente,

Área Requirente:

Colocar el Cargo:

### **3.2 Definir la política y objetivos de la calidad de la Dirección distrital**

#### **POLÍTICA DE CALIDAD**

Es política de la Dirección Distrital de Ibarra la provisión de servicios de atención al ciclo de vida, protección especial, aseguramiento universal e inclusión económica de los grupos de atención prioritaria especialmente aquellos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad mediante atención directa y/o firma de convenios con terceros; devolviendo los derechos a las mayorías históricamente excluidas mediante el Plan Nacional del Buen Vivir; dejando de ser un Estado subsidiario que financia y entrega prestaciones a un estado rector, articulador y proveedor de servicios. Para esto contamos con un personal competente en la realización de sus funciones y con una infraestructura y sistemas de trabajo estratégicamente definidos.

Mejoramos continuamente nuestros servicios de atención con el aporte de nuestro recurso humano, priorizando la capacitación y el trabajo en conjunto.

#### **OBJETIVOS DE CALIDAD**

- Diseñar un sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008 hasta agosto del 2013.
- Lograr la entrega de recursos a las entidades prestadoras de servicios de forma equitativa.
- Lograr un nivel de satisfacción de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas de la tercera edad y personas con capacidades diferentes.
- Lograr un clima organizacional mínimo del 85%.

- Garantizar la prestación del servicio, mediante el cumplimiento de los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios aplicables de la Norma ISO.
- Asegurar la eficacia de los procesos administrativos financieros mediante el logro de los resultados planificados.
- Contar con un personal competente mediante el desarrollo de sus habilidades, formación y experiencia apropiada.

### 3.3 Planear, controlar y mejorar los procesos financieros

*Plan de Acción de los objetivos.-*

Objetivo 1: Diseñar un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008 hasta agosto del 2013.

**Cuadro N° 11  
Plan de Acción objetivo 1**

Actividad	Responsable	Plazo	Recursos	Resultados esperados	Forma de evaluar
Planteamiento de la Calidad Total, Control de la Calidad y Mejoramiento de la Calidad Total.	Profesional en SGC	2 meses	Financiamiento Público	Establecimiento de la metodología para el diseño del SGC.	Verificación de la metodología, conocimientos y criterios para la recopilación de las características de los procesos financieros del Distrito.
Elaboración de manuales de Gestión de la Calidad, procedimientos, instructivos y registros.	Profesional en SGC	1 año	Financiamiento Público	Incorporación del Manual, procedimientos, instructivos y registros.	Cumplimiento de la aplicación de los manuales, procedimientos, instructivos y registros.

**Fuente:** Dirección Distrital  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

Objetivo 2: Lograr la entrega de recursos a las entidades prestadoras de servicios de forma equitativa.

**Cuadro N° 12**  
**Plan de Acción objetivo 2**

Actividad	Responsable	Plazo	Recursos	Resultados esperados	Forma de evaluar
Calificación de la entidad y proyecto.	Comité Técnico para la revisión, validación y seguimiento para el proyecto.	15 días	Financiamiento Público	Entidades y proyectos viables para la ejecución.	Número de entidades que califican con aprobación del proyecto.
Revisión de documentos habilitantes para la firma de convenios.	Comité Técnico para la revisión, validación y seguimiento para el proyecto.	5 días	Financiamiento Público	Entidades prestadoras de servicios con recursos económicos para su ejecución del proyecto.	Porcentaje de ejecución presupuestaria del grupo de gastos de inversión.

**Fuente:** Dirección Distrital  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

Objetivo 3: Lograr un nivel de satisfacción de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas de la tercera edad y personas con capacidades diferentes.

**Cuadro N° 13**  
**Plan de Acción objetivo 3**

Actividad	Responsable	Plazo	Recursos	Resultados esperados	Forma de evaluar
Cumplir las obligaciones de la entidad prestadora del servicio y el MIES como consta en el convenio.	La entidad y los técnicos de la Dirección Distrital.	Establecido en el convenio.	Financiamiento Público	Satisfacción de los usuarios.	Número de entidades prestadoras del servicio que culminan el convenio de acuerdo al

					plazo establecido.
Sensibilización a las familias que acceden a los servicios y atención del MIES y a la comunidad en temas establecidos en las líneas de acción. (Desarrollo Infantil, Protección Especial, etc.)	Las familias, comunidad y los técnicos de la Dirección Distrital.	Establecido en el convenio.	Financiamiento Público	Garantizar la protección integral de niños, niñas, adolescentes, adulto mayor, jóvenes y personas con discapacidad, con la corresponsabilidad de las familias y la comunidad.	Número de niños, niñas adolescentes, adulto mayor, jóvenes y personas con discapacidad ejerciendo sus derechos.

**Fuente:** Dirección Distrital  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

**Objetivo 4:** Lograr un clima organizacional mínimo del 85%.

#### **Cuadro N° 14** **Plan de Acción objetivo 4**

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Plazo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Forma de evaluar</b>
Crear y dotar de espacios físicos, ambientales, equipos, materiales, etc.	Director Distrital y responsable de Talento Humano.	2 veces al año	Financiamiento Público	Trabajo en equipo	Número de actividades realizadas correctamente desde la primera vez.
Realizar eventos de interacción del personal.	Director Distrital y responsable de Talento Humano.	2 veces al año	Financiamiento Público	Servidores públicos motivados	Número de servidores satisfechos.

**Fuente:** Dirección Distrital  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

**Objetivo 5:** Garantizar la prestación del servicio, mediante el cumplimiento de los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios aplicables de la Norma ISO.

**Cuadro N° 15  
Plan de Acción objetivo 5**

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Plazo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Forma de evaluar</b>
Recolectar, analizar y determinar los requerimientos de los usuarios y de otras partes interesadas.	Punto País y el Comité de Calidad.	Siempre	Financiamiento Público	Cumplimiento de los requisitos del usuario, legales y reglamentarios aplicables de la norma ISO.	Eficacia y cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO.
Entendimiento de los requerimientos, necesidades y expectativas de los usuarios.	Punto País y el Comité de Calidad.	Siempre	Financiamiento Público	Cumplimiento de los requisitos del usuario, legales y reglamentarios aplicables de la norma ISO.	Eficacia y cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO.

**Fuente:** Dirección Distrital  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

**Objetivo 6:** Asegurar la eficacia de los procesos administrativos financieros mediante el logro de los resultados planificados.

**Cuadro N° 16  
Plan de Acción objetivo 6**

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Plazo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Forma de evaluar</b>
Elaboración de procedimientos del área financiera del	Responsable del Área Financiera. (Presupuesto,	30 días	Financiamiento Público	Manual de Control Interno de procedimiento	Número de actividades realizadas correctamente

Distrito.	Contabilidad y Tesorería)			s financieros del Distrito.	desde la primera vez.
Implementación de los procedimientos del área Financiera del Distrito.	Responsable del Área Financiera. (Presupuesto, Contabilidad y Tesorería).	Siempre	Financiamiento Público	Cumplimiento de la norma vigente del Sector público.	Número de recomendaciones emitidas por los entes de control (Contraloría General del Estado).

**Fuente:** Dirección Distrital  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

**Objetivo 7:** Contar con un personal competente mediante el desarrollo de sus habilidades, formación y experiencia apropiada.

**Cuadro N° 17**  
**Plan de Acción objetivo 7**

Actividad	Responsable	Plazo	Recursos	Resultados esperados	Forma de evaluar
Capacitación al personal en temas de acuerdo a su puesto.	Director Distrital y Responsable de Talento Humano.	Siempre	Financiamiento Público	Servidores públicos competentes	Número de servidores que realizan actividades correctamente desde la primera vez.
Revisión del perfil de los servidores para ser ubicados en las áreas.	Director Distrital y Responsable de Talento Humano.	Siempre	Financiamiento Público	Servidores públicos competentes	Número de servidores que realizan actividades correctamente desde la primera vez.

**Fuente:** Dirección Distrital  
**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

### **3.4 Elaboración de la documentación del SGC**

#### **3.4.1 Elaboración del Manual de calidad**

Según Senlle A., (2007), pág. 63 manifiesta: La dirección está obligada a establecer y mantener un manual de calidad que incluya que incluya:

- a) Alcance del Sistema, detalles del mismo y su documentación, justificación de posibles exclusiones.
- b) Procedimientos documentados o referencia de los mismos
- c) Descripción de los procesos (Diagrama de flujo, Mapa de Procesos e interacción entre ellos).

SGS del Ecuador S.A. (2009), pág. 63 explica: Utilidad del Manual de Calidad:

- Comunicar la política de calidad, los procedimientos y los requisitos de la organización.
- Describir e implementar un sistema de calidad eficaz.
- Suministrar control adecuado de las prácticas y facilitar las actividades de aseguramiento. Suministrar las bases documentales para las auditorías.
- Adiestrar al personal en los requisitos del Sistema de Calidad.
- Presentar el Sistema de Calidad para propósitos externos (Ej. Demostrar la conformidad con las Normas ISO).
- Demostrar que el SGC cumple con los requisitos de la calidad exigidos en situaciones contractuales.

#### **3.4.2 Elaboración de Manual de Procedimientos**

El manual de Procedimientos es el documento que contiene la descripción de las actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa.

SGS del Ecuador S.A. (2009), pág. 63 explica: Utilidad del Manual de Procedimientos:



- Permite conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución.
- Auxilia en la inducción del puesto y el adiestramiento y capacitación del personal ya que describe en forma detallada las actividades de cada puesto.
- Sirve para el análisis o revisión de los procedimientos de un sistema.
- Interviene en la consulta de todo el personal que desee emprender tareas de simplificación de trabajo, como análisis de tiempos, delegación de autoridad, etc., para establecer un sistema de información o bien modificar el ya existente, para uniformizar o controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.
- Determina en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores.
- Facilita las labores de auditoría, evaluación del control interno y su evaluación.
- Aumenta la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y como deben hacerlo.
- Ayuda la coordinación de actividades y evitar duplicidades.
- Construye una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos.

El manual de procedimientos para la Dirección Distrial está conformado por los siguientes procedimientos en conformidad con los requisitos ISO 9001:2008:

### **1. Control de Producto No Conforme**

A todas las quejas que procedan de los usuarios tanto verbales o escritos; así como los problemas detectados durante la ejecución de los procesos.

Para el producto no conforme se debe:

- Evidenciar la causa que generó el servicio No Conforme y determinar si se puede realizar una corrección.
- Cuando no es posible realizar correcciones, reportar al Coordinador de Calidad sobre la situación con el fin de que se tome la decisión correcta de continuar el servicio.
- Cuando se determina que el Servicio es No Conforme en cualquiera de sus etapas de ejecución se levanta una No Conformidad y se realiza un análisis incluyendo toda la información de respaldo.
- Monitorear el desempeño de cada servicio mediante reuniones periódicas con los usuarios, para obtener los comentarios relacionados al servicio prestado durante y después de la ejecución del servicio.

El Manual de Procedimientos incluye procesos sobre como realizar los procedimientos de Acciones Correctivas y Preventivas, Auditoría Interna, Control de Documentos y Producto No Conforme. A continuación se detalla los procedimientos antes mencionados:

## **2. Acciones Correctivas y Preventivas**

El alcance de este procedimiento es definir un sistema de acciones correctivas y preventivas documentado para verificar que las actividades de calidad cumplan con lo planeado y que determine la efectividad del SGC.

Se considera corrección la acción o acciones tomadas para eliminar una no conformidad.

Se considera acción preventiva la acción o acciones tomadas para detectar la causa de una no conformidad y evitar que se vuelva a repetir.

Se considera acción preventiva la acción tomada para prevenir una posible no conformidad, la base de estas acciones pueden ser observaciones producto de auditorías internas/externas.

### **3. Auditoría Interna**

El alcance de este procedimiento es definir un sistema de auditorías internas de calidad, planeado y documentado para verificar que las actividades de calidad cumplan con lo planeado y que determine la efectividad del SGC.

La auditoría tendrá los siguientes pasos:

#### **a. Preparación**

El primer paso es recopilar información necesaria para establecer el objetivo, alcance y duración de la auditoría, la información puede incluir los resultados de auditorías previas.

#### **b. Realización**

Al iniciar la auditoría cada uno de los miembros del equipo auditor procede con la auditoría en los distintos lugares de trabajo. En el sitio de la auditoría, los auditores verifican cumplimiento de las disposiciones dadas para el SGC. El auditor anota sus hallazgos en las listas de verificación, si es que se consideran necesarias, para comentarlos con los demás auditores en la reunión de enlace.

Si se encuentra una no conformidad el auditor indica al auditado y luego de su aceptación esta es reportada de acuerdo a lo que se estableció en la reunión de apertura o hacia el final de la auditoría.

#### **c. Reporte**

Es responsabilidad del grupo auditor elaborar el reporte correspondiente a la auditoría en un plazo no mayor a 60 días, este plazo se puede ampliar dependiendo de la categoría de la no conformidad y debe ser reportado en el mismo formato de No Conformidades.

#### **d. Seguimiento**

Es realizado por el área auditada y el grupo auditor. Cuando las desviaciones, sugerencias o recomendaciones se hayan corregido, el informe de Auditoría se lo marca con la leyenda “ACEPTABLE” y se considera la auditoría como cerrada.

#### **e. Registros**

El Representante de la Dirección es responsable de mantener los siguientes registros:

- Programa de auditorías
- Listas de verificación
- Informe de auditorías
- Cronograma de auditorías
- Registro de No Conformidades
- Observaciones y Oportunidades de Mejora.

### **4. Control de Documentación**

Este procedimiento describe el sistema para el control de documentos. Se incluyen todos los documentos generados durante el proceso Administrativo-Financiero. Todos los documentos generados deben seguir una ruta de distribución, que nos ayuda a llevar un control y seguimiento en cuanto a su estado de revisión y ubicación actual.

El almacenamiento de documentos (archivo) será de tipo digital y físico. Los registros requeridos por cada área deben ser controlados y mantenidos para proporcionar la certeza de acatamiento de los requisitos para la operación eficaz del SGC.

Los registros se elaboraran de acuerdo a los requerimientos técnicos y lo que se encuentra detallado en el Procedimiento de Control de Documentos y Registros.

Cada procedimiento en general contiene lo siguiente:

1. Alcance
2. Definiciones
3. Responsabilidades
4. Procedimiento
5. Referencias

### **3.4.3 Elaboración de Instructivos**

Documentos que describen como los trabajos son llevados a cabo y son regularmente escritos por los niveles operarios e instructores ya que son ellos quienes están directamente realizando las actividades ahí mencionadas, estas actividades describen por lo regular actividades específicas.

### **3.4.4 Elaboración de registros**

Un registro es un documento con información y datos, que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas y su aceptación o rechazo.

Un registro es el testimonio de que algo se ha hecho, medido, controlado, mejorado o cambiado. Presenta evidencia objetiva, respalda la existencia o veracidad de que el SGC está en marcha y funciona.

Cada procedimiento debe estar respaldado por los respectivos registros. Las hojas de registros se detallaron anteriormente en el proceso financiero de Adquisición de bienes y contratación de servicios del Área Financiera como anexos de los procedimientos.

A continuación se muestra la propuesta de la siguiente investigación detallando el Manual de Calidad y Manual de Procedimientos.

# **MANUAL DE CALIDAD**

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 1 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## MANUAL DE CALIDAD

### DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES

#### PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

#### HISTÓRICO DE REVISIONES

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	ACTA NUM.	APROBADO

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
FIRMA	FIRMA	FIRMA

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 2 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## **TABLA DE CONTENIDO**

1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 GENERALIDADES.....	6
1.2 ¿QUÉ HACEMOS?.....	7
1.3 INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA EMPRESA.....	8
1.4 ALCANCE Y EXCLUSIONES.....	8
1.4.1 ALCANCE.....	8
1.4.2 EXCLUSIONES.....	8
2. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD.....	9
3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	10
4. REFERENCIAS NORMATIVAS.....	12
5. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	13
5.1 REQUISITOS GENERALES.....	13
5.2 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN.....	13
5.2.1 GENERALIDADES.....	13
5.2.2 CONTROL DE DOCUMENTOS.....	14
5.2.3 CONTROL DE REGISTROS.....	15
6. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN.....	15
6.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN.....	15



<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 3 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

6.2 ENFOQUE AL CLIENTE.....	15
6.3 POLÍTICA DE CALIDAD.....	16
6.4 PLANIFICACIÓN.....	16
6.4.1 Objetivos de calidad.....	16
6.4.2 Planificación del sistema de gestión de calidad.....	17
6.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN.....	17
6.5.1 Responsabilidad y autoridad.....	18
6.5.2 Representante de la dirección.....	19
6.5.3 Comunicación Interna.....	19
6.6 REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN.....	19
6.6.1 Generalidades.....	19
6.6.2 Entradas de la Revisión.....	21
6.6.3 Resultado de la Revisión.....	21
7. GESTIÓN DE RECURSOS.....	22
7.1 PROVISIÓN DE RECURSOS.....	22
7.2 RECURSOS HUMANOS.....	22
7.2.1 Generalidades.....	22
7.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación.....	22
7.3 INFRAESTRUCTURA.....	23
7.4 AMBIENTE DE TRABAJO.....	23
8. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO.....	24
8.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO.....	24

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 4 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

8.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE.....	24
8.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto....	24
8.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto.....	25
8.2.3 Comunicación con el cliente.....	26
8.3 DISEÑO Y DESARROLLO.....	26
8.3.1 Planeación del diseño y desarrollo.....	26
8.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo.....	27
8.3.3 Resultados del diseño y desarrollo.....	28
8.3.4 Revisión del diseño y desarrollo.....	28
8.3.5 Verificación del diseño y desarrollo.....	28
8.3.6 Validación del diseño y desarrollo.....	29
8.3.7 Control de los cambios del diseño y desarrollo.....	29
8.4 COMPRAS.....	29
8.4.1 Proceso de compras.....	29
8.4.2 Información de compras.....	30
8.4.3 Verificación de los productos comprados.....	30
8.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO.....	30
8.5.1 Control de la producción y prestación de servicio.....	30
8.5.2 Validación de los procesos de producción y prestación del servicio.....	31
8.5.3 Identificación y trazabilidad.....	31
8.5.4 Propiedad del cliente.....	31

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 5 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

8.5.5 Preservación del producto.....	32
8.6 CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.	32
9. MEDICIÓN,ANÁLISIS Y MEJORA.....	32
9.1 GENERALIDADES.....	32
9.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.....	32
9.2.1 Satisfacción al cliente.....	33
9.2.2 Auditoría Interna.....	33
9.2.3 Seguimiento y medición de los procesos.....	34
9.2.4 Seguimiento y medición de los productos.....	34
9.3 PRODUCTO NO CONFORME.....	35
9.3.1 Generalidades.....	35
9.3.2 Revisión y disposición de no conformidades.....	35
9.4 ANÁLISIS DE DATOS.....	36
9.5 MEJORA.....	37
9.5.1 Mejora continua.....	37
9.5.2 Acción correctiva.....	38
9.5.3 Acción preventiva.....	39

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 6 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## 1. INTRODUCCIÓN

La adopción del Sistema de Gestión de la Calidad en el Distrito Ibarra es una estrategia que está basada en la estructura organizacional. Para el desarrollo del SGC se han tomado en cuenta los ocho principios de la calidad:

1. Enfoque al cliente
2. Liderazgo
3. Participación del personal
4. Enfoque basado en procesos
5. Enfoque de sistema para la gestión
6. Mejora continua
7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones
8. Relaciones mutuamente con los proveedores

### 1.1 GENERALIDADES

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) cambia en su estructura con el fin de mejorar la aplicación de las políticas sociales. Con este objetivo, el presidente de la República, Rafael Correa firmó el Decreto Ejecutivo Nro. 1356 de fecha 12 de noviembre del 2012, publicado en el Registro Oficial N° 838 de fecha 26 de noviembre del 2012, mediante el cual dispuso la reestructuración institucional. De esta forma, el Instituto de la Niñez y la Familia (INFA) y el Programa de Protección Social (PPS) se integrarán al MIES.

Según la página <http://www.inclusion.gob.ec/>: “El cambio tiene como meta pasar a un modelo de inclusión y aseguramiento, que genere oportunidades para que los ciudadanos (as) superen su condición de pobreza. Este nuevo

<b>DIRECCIÓN DISTRICTAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 7 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

enfoque institucional se centra en dos áreas: Inclusión al Ciclo de Vida y la Familia y Aseguramiento para la Movilidad Social.

Dentro de la Inclusión al ciclo de vida se incluirán los siguientes programas: Desarrollo Integral, que centrará su atención a las necesidades específicas de la población de atención prioritaria, dirigidas a su desarrollo integral, y Protección Especial, enfocado en la prevención de la violación de derechos, y atención a la población en vulneración de derechos.

La nueva institución tendrá un enfoque para garantizar el aseguramiento como aporte a la movilidad social. Este nuevo MIES apunta a reducir las brechas de desigualdad existentes entre los ecuatorianos y de, esta forma, auspiciar la igualdad, inclusión e integración social y territorialidad dentro de la diversidad, que promueve el plan del Buen Vivir.

## **1.2 ¿QUÉ HACEMOS?**

### MISIÓN

Ejecutar políticas, regulaciones, estrategias, programas y servicios para la atención al ciclo de vida, protección especial, aseguramiento universal no contributivo y movilidad social e inclusión económica de grupos de atención prioritaria (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y aquellos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad).

### VISIÓN

Ser la entidad pública que ejerce la rectoría y ejecuta políticas, regulaciones, programas y servicios para la inclusión social y atención durante el ciclo de vida con prioridad en la población de niños, niñas, adolescentes, jóvenes,

<b>DIRECCIÓN DISTRICTAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 8 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

adultos mayores, personas con discapacidad y aquellos y aquellas que se encuentran en situación de pobreza, a fin de aportar a su movilidad social y salida de la pobreza.

### **1.3 INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA EMPRESA**

La Dirección Distrital de Ibarra del MIES se ubica en la ciudad de Ibarra.

Dirección: Luis Andrade Proaño y Av. José Tobar (esquina)

Teléfono: 2641246

Correo: <http://www.inclusion.gob.ec/>

### **1.4 ALCANCE Y EXCLUSIONES**

#### **1.4.1 Alcance**

El SGC se realizará en el Área Financiera de la Dirección Distrital de Ibarra especialmente al proceso de adquisición de bienes y contratación de servicios ya que se considera el proceso más importante.

#### **1.4.2 Exclusiones**

Se excluyen los siguientes apartados de las Normas ISO 9001:2008, por no ser de aplicación por cuanto la Dirección Distrital de Ibarra no es una empresa que produce bienes sino provee servicios de atención al ciclo de vida, protección especial, aseguramiento universal e inclusión económica.

7.4.1 Proceso de Compra: puesto que la Dirección no realiza una evaluación y selección de proveedores. El proceso de compra se lo hace en base a la Ley y Reglamento de Contratación Pública a través del portal de Compras Públicas.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 9 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

Sí tiene proveedores, para la adquisición de bienes y contratación de servicios que permiten operar las líneas de acción.

## **2. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD**

### **POLÍTICA DE CALIDAD**

Es política de la Dirección Distrital de Ibarra la provisión de servicios de atención al ciclo de vida, protección especial, aseguramiento universal e inclusión económica de los grupos de atención prioritaria especialmente aquellos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad mediante atención directa y/o firma de convenios con terceros; devolviendo los derechos a las mayorías históricamente excluidas mediante el Plan Nacional del Buen Vivir; dejando de ser un Estado subsidiario que financia y entrega prestaciones a un estado rector, articulador y proveedor de servicios. Para esto contamos con un personal competente en la realización de sus funciones y con una infraestructura y sistemas de trabajo estratégicamente definidos.

Mejoramos continuamente nuestros servicios de atención con el aporte de nuestro recurso humano, priorizando la capacitación y el trabajo en conjunto.

### **OBJETIVOS DE LA CALIDAD**

- Diseñar un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008 hasta agosto del 2013.
- Lograr la entrega de recursos a las entidades prestadoras de servicios de forma equitativa.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 10 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

- Lograr un nivel de satisfacción de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas de la tercera edad y personas con capacidades diferentes.
- Lograr un clima organizacional mínimo del 85%.
- Garantizar la prestación del servicio, mediante el cumplimiento de los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios aplicables de la Norma ISO.
- Asegurar la eficacia de los procesos administrativos financieros mediante el logro de los resultados planificados.
- Contar con un personal competente mediante el desarrollo de sus habilidades, formación y experiencia apropiada.

### 3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Las definiciones son tomadas de las Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN-ISO 9000:2005 Sistema de Gestión de la Calidad Conceptos y Vocabulario.

**Calidad.** Grado en el que el conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

**Producto.** Bienes o servicios

#### **Conceptos relativos a la gestión**

**Sistema.** Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

**Sistema de gestión.** Sistema para establecer la política y los objetivos y lograr lo propuesto.

**Gestión.** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.



<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 11 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

**Sistema de Gestión de Calidad.** Sistema para dirigir y controlar una organización respecto a la calidad.

**Gestión de Calidad.** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.

**Alta Dirección.** Persona o grupo de personas que controlan una organización al más alto nivel.

**Política de Calidad.** Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad, tal como se expresa formalmente por la alta dirección.

**Objetivo de Calidad.** Algo pretendido relacionado con la calidad.

**Planificación de calidad.** Parte de la gestión de calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de calidad y la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de calidad.

**Control de Calidad.** Parte de la gestión de calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de calidad.

**Aseguramiento de Calidad.** Parte de la gestión de Calidad orientada a proporcionar confianza que se cumplirán los requisitos de calidad.

**Mejora de la calidad.** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.

**Eficacia.** Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan con los resultados planificados.

**Eficiencia.** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 12 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

### **Conceptos relativos a la Organización**

**Organización.** Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.

**Estructura de la Organización.** Disposiciones de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.

**Infraestructura.** Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

**Parte interesada.** Persona o grupo de personas que tienen un interés en el desempeño o éxito de una organización.

**Proveedor.** Organización o persona que proporciona un producto.

**Ambiente de Trabajo.** Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.

## **4. REFERENCIAS NORMATIVAS**

ISO 9001:2008 Norma de Requisitos

ISO 9001:2005 Guía de Vocabulario

ISO 9001:2008 Guía para mejora continua

## **5. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

### **5.1 REQUISITOS GENERALES**

La Dirección Distrital ha establecido, documentado e implementado un Sistema de Calidad, con el compromiso de mejora continua para cumplir los requisitos del usuario.

<b>DIRECCIÓN DISTRICTAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 13 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

La Dirección Distrital identifica y define la secuencia e interacción de los procesos necesarios para la implementación del sistema mediante tres procesos: Gobernantes, Agregadores de valor y habilitantes (asesoría y apoyo), los mismos que se detallan en el mapa de procesos.

La secuencia e interacción de los procesos quedan con base a entradas, salidas, controles y recursos.

Para asegurar la eficacia tanto de la operación como el control de los procesos se utilizan los indicadores de medición como de seguimiento.

La Dirección Distrital mantiene y mejora de manera continua estos procesos de acuerdo con los requisitos de ISO 9001:2008.

## **5.2 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN**

### **5.2.1 Generalidades**

La Dirección Distrital asegura la disponibilidad de la información necesaria para apoyar la operación eficaz y la supervisión de los procesos, definiendo la distribución de los documentos. La documentación del sistema de calidad de la Dirección Distrital está conformada de:

- a) Políticas y objetivos de calidad;
- b) Manual de calidad, el cual incluye el alcance del SGC mostrando los detalles y justificación de cualquier exclusión. Además contiene procedimientos documentados establecidos para el SGC y una descripción de la interacción entre los procesos del SGC.
- c) Procedimientos documentados necesarios para los estándares y regulaciones aplicables;

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 14 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

- d) Instrucciones y especificaciones que incluyen registros necesarios para asegurar la operación efectiva y la gestión de los procesos (ej. mapas de proceso, planes de calidad, instrucciones de trabajo);
- e) Registros de Calidad

### **5.2.2 Control de Documentos**

Las directrices que controlan la elaboración de documentos se detallan en el Procedimiento de Control de Documentos detallado en anexos.

Toda la documentación generada por la Dirección Distrital para el SGC es confidencial, puede ser revisada, emitida y aprobada por el Director Distrital.

El alcance de la documentación de la Empresa XYZ depende de:

- a) las necesidades organizacionales;
- b) la complejidad e interacción de los procesos;
- c) la competencia del personal que desempeña las tareas.

Los documentos se mantienen en varios medios de información tales como papel, archivos electrónicos, video, etc.

### **5.2.3 Control de Registros**

Los registros requeridos por cada área deben ser controlados y mantenidos para proporcionar la certeza de acatamiento de los requisitos para la operación eficaz del SGC.

Todo registro debe reunir los siguientes requisitos:

<b>DIRECCIÓN DISTRICTAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 15 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

- Poseer los datos mínimos necesarios para entender el proceso o servicio que registra.
- Ser una representación precisa y real de los hechos y su confección realizada en el momento que suceden los acontecimientos.
- Tener la fecha correspondiente y la firma (nombre del personal afectado al proceso).
- Estar archivado en forma ordenada con un fácil acceso a las personas autorizadas.

## **6. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN**

### **6.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN**

La Dirección demuestra su compromiso con el SGC, estableciendo la Política y los Objetivos, realizando las revisiones por la Dirección y asegurando la disponibilidad de los recursos necesarios.

La Dirección asegura que se han identificado las necesidades y expectativas de los usuarios, las que se han convertido en requisitos para alcanzar la satisfacción del cliente a través de cada uno de los contratos o convenios.

### **6.2 ENFOQUE AL CLIENTE**

La Dirección se asegura que los requisitos del usuario se determinan de acuerdo a lo declarado en el contrato o convenio con el objeto de cumplir sus expectativas y aumentar su satisfacción.

La Dirección Distrital enfoca su gestión de servicio de sus clientes considerando los siguientes factores:

- Identificar sus necesidades y expectativas

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 16 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

- Transformar las necesidades en requisitos
- Trasladar los requisitos al personal
- Mejorar los procesos de manera que esas mejoras sean visualizadas por nuestros usuarios.

### **6.3 POLÍTICA DE CALIDAD**

La política de Calidad de la Dirección Distrital es parte del SGC. La política de Calidad se verifica constantemente y se registra su cumplimiento en la revisión por la dirección.

La declaración de la Política se encuentra en el Anexo 1.

### **6.4 PLANIFICACIÓN**

#### **6.4.1. Objetivos de Calidad**

Los Objetivos de Calidad se establecen en correspondencia con la Política de Calidad y los procesos principales de la Dirección. Los objetivos estratégicos se establecen bajo los siguientes parámetros:

- Estrategia de la Dirección
- Satisfacción del cliente
- Evaluación del comportamiento de servicios y procesos
- Nuevas necesidades de los usuarios

Los Objetivos de Calidad tienen las siguientes características mínimas:

- Evaluados en las revisiones por la Dirección
- Son coherentes con la Política de Calidad
- Tienen una estrecha relación con la mejora continua

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 17 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

#### **6.4.2 Planificación del Sistema de Gestión de Calidad**

Los factores que se tienen en cuenta para la planificación incluyen lo siguiente:

- Necesidades y expectativas del usuario
- El buen desarrollo de los procesos del SGC.
- Los resultados anteriores y experiencias previas
- El personal involucrado en la ejecución del servicio
- La infraestructura adecuada
- Los controles de calidad
- Los documentos y registros necesarios

Todo cambio en la planificación se hace en forma controlada para mantener la integridad del SGC.

### **6.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN**

La Dirección se asegura de que las responsabilidades, funciones y nivel de autoridad están definidas y sean comunicadas dentro de la organización utilizando los siguientes mecanismos:

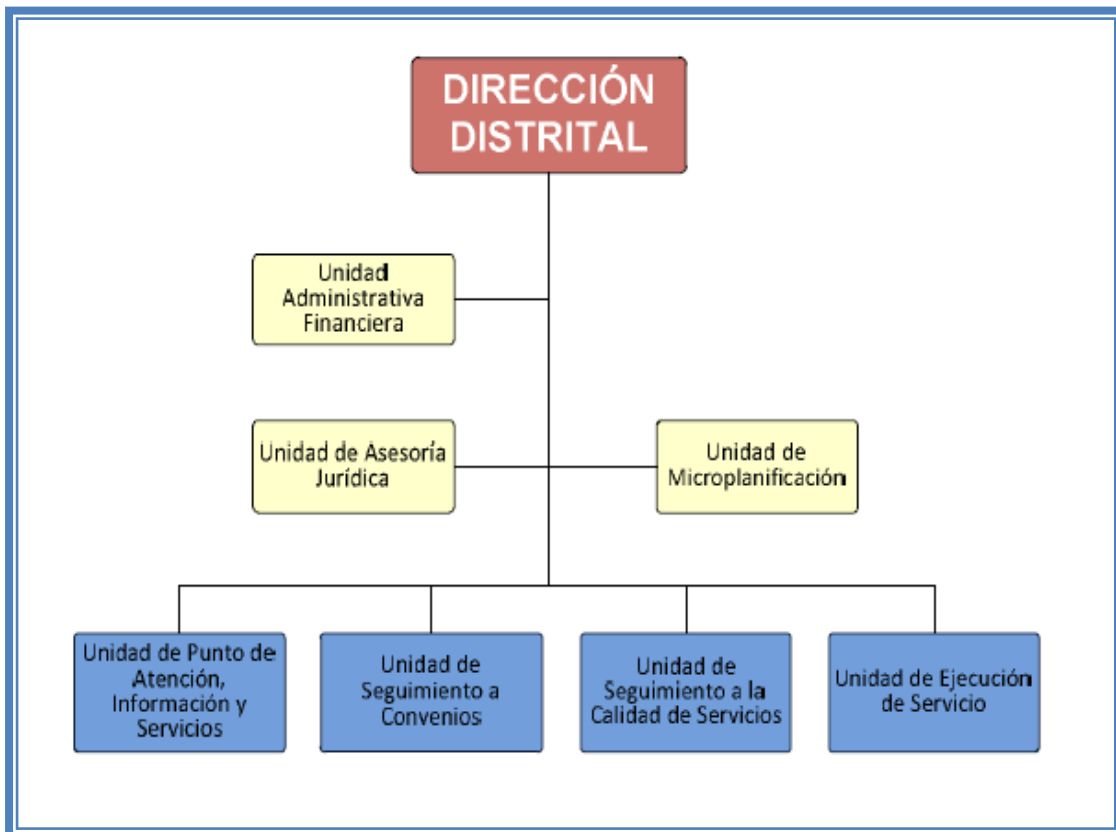
- Elaboración de Organigramas
- Responsabilidad de cada uno de los integrantes de la organización.

#### **6.5.1 Responsabilidad y autoridad**

El organigrama refleja las responsabilidades, funciones y nivel de autoridad de cada uno de los integrantes de la organización, pretendiendo que cada uno tenga claras sus funciones mínimas y que sean cumplidas eficientemente.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 18 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

### Estructura Orgánica de la Dirección Distrital



**Fuente:** Estatuto Orgánico por Procesos MIES  
Año 2013

#### 6.5.2 Representante de la Dirección

El representante oficial de la Dirección es el Director/a Distrital que se encuentre en vigencia, el mismo que con independencia de otras responsabilidades, tenga la autoridad para:

- Asegurar que los procesos del SGC están establecidos y mantenidos de acuerdo a la norma ISO 9001:2008.



<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 19 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

- Informar a la matriz (Coordinación Zonal 1) del funcionamiento del Sistema incluyendo las necesidades de mejora.
- Dar conocimiento de los requisitos de los usuarios a todos los integrantes de la organización estableciendo comunicación entre todos y trabajo en equipo para el cumplimiento de dichos requisitos.

### **6.5.3 Comunicación interna**

El proceso de comunicación garantiza que a cada una de las áreas que conforman la Dirección Distrital llegue la información desde el Responsable del proceso hasta la persona que ejecuta.

El representante de la Dirección es el responsable de hacer conocer a toda la organización la política y objetivos de calidad.

Todas las inquietudes acerca del SGC son respondidas verbalmente, por el representante de la Dirección en forma clara y personalizada.

## **6.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

### **6.6.1 Generalidades**

La Dirección revisa el SGC a intervalos planificados, para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y eficiencia continua. La revisión incluye la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC, incluyendo la política y los objetivos de calidad.

Los informes de auditorías se utilizan para la revisión del SGC, así como también las auto-evaluaciones realizadas por cada área; ésta es una revisión completa y sistemática de las actividades y resultados con referencia al SGC.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 20 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

La autoevaluación puede proporcionar una visión global del desempeño del departamento y del grado de madurez del SGC. Así como también puede ayudar a identificar las áreas que necesitan mejora en la organización y por lo tanto determinar prioridades.

Existen cuatro parámetros que hay que tomar en cuenta al momento de evaluar el SGC:

1. Se han identificado y definido apropiadamente el proceso
2. Se han asignado las responsabilidades
3. Se han implementado y mantenido los procedimientos
4. Es el proceso eficaz para lograr los resultados requeridos

Por medio del Acta de Revisión de la Dirección, la coordinación revisa el SGC con el fin de asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia. El intervalo de revisión depende de las características del proceso y necesidades de la empresa.

Esta revisión debe evaluar la necesidad de cambios, incluyendo la Política y los Objetivos del SGC.

### **6.6.2 Entradas de la revisión**

La revisión por la Coordinación incluye el funcionamiento actual y las oportunidades de mejora relacionados con:

- Retroalimentación del cliente
- Conformidad de servicio
- Evaluación de futuras exigencias
- Efectividad del SGC para cumplir con los objetivos y la política.
- Oportunidades de mejora sugeridas por el personal de la organización.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 21 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

- Situación de acciones correctivas y preventivas
- Resultados de auditorías internas y de clientes
- Medición de la satisfacción de los clientes
- Recursos necesarios para la mejora continua del SGC

### **6.6.3 Resultados de la revisión**

En los registros de las revisiones efectuadas por la dirección se observan los comentarios acerca de:

- Desempeño y mejora del SGC
- Cumplimiento de la política y objetivos de calidad
- Mejora en la ejecución del servicio
- Mejoras de política y objetivos
- Acciones correctivas y preventivas que resulten de la evaluación.

La realización de este proceso se evidencia en los documentos de calidad.

## **7. GESTIÓN DE LOS RECURSOS**

### **7.1 PROVISIÓN DE RECURSOS**

La dirección Distrital cuenta con recursos públicos por lo que se asegura la provisión de recursos para la implementación de las estrategias y mejora continua.

La Dirección asigna los recursos para la mejora de infraestructura, capacitación del personal, mejoramiento de la ejecución del servicio y evaluación de las necesidades del usuario.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 22 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## **7.2 RECURSOS HUMANOS**

### **7.2.1 Generalidades**

El personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del proceso debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas, según lo establecido en el perfil.

La Dirección Distrital cuida de su principal recurso, el humano y se preocupa que tenga la formación para desarrollar competentemente sus actividades.

Todo el proceso de selección del personal se lo realiza a través del Ministerio de Relaciones Laborales puesto que la Dirección se trata de una institución pública, llamando a concursos de merecimientos.

### **7.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación**

- Determina la competencia del personal
- La formación del personal de acuerdo a un Plan de Capacitación
- La formación del personal mediante cursos y seminarios, charlas, etc., dictados en instituciones reconocidas o mediante reuniones de trabajo realizadas en la organización.
- Verifica la eficacia de las capacitación, evaluación y seguimiento tomando en cuenta la opinión de los asistentes las cuales pueden ser verbales o escritas.
- Se asegura que la Política de Calidad sea entendida y conocida por el personal así como también que tengan conciencia de la importancia de sus actividades en un proceso y de su contribución al logro de sus objetivos.
- Mantiene registros de la educación, formación, habilidades y experiencia de su Recurso Humano.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 23 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

- Todo el personal debe conocer sus responsabilidades a través de un manual de funciones y seguir los procesos de la metodología planificada.
- El personal realiza las actividades específicas de acuerdo a los estudios adecuados, capacitación, experiencia, etc.

### **7.3 INFRAESTRUCTURA**

Cuenta con un espacio de trabajo distribuido proporcionalmente para cada servidor, equipos para el cumplimiento de sus actividades, servicios de apoyo tales como transporte y comunicación a sistemas de información.

### **7.4 AMBIENTE DE TRABAJO**

El responsable de cada área verifica, identifica y gestiona aquellos factores físicos y humanos que permitan potenciar un ambiente de trabajo para la ejecución del servicio, incluyendo otros tipos como el ruido, temperatura, humedad e iluminación.

## **8. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO**

### **8.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO**

La Dirección Distrital planifica y desarrolla los procesos necesarios para la ejecución del servicio.

Se busca que los procesos para la ejecución del servicio estén correctamente interrelacionados con los controles y recursos permitiendo que el servicio se realice a satisfacción del usuario en un marco de mejora continua.

Durante la planificación se determina cuando se requiera lo siguiente:

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 24 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

- Los requisitos para la ejecución del servicio
- La necesidad de establecer procesos y la documentación que se aplique.
- Equipamiento y recursos específicos para cumplir con el servicio.
- Las actividades para la verificación, seguimiento, inspección y ensayo para la aceptación del servicio.

Todo cambio en la planificación se hace en forma controlada para mantener la integridad del SGC.

## **8.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE**

### **8.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto/servicio**

La Dirección Distrital identifica los requisitos del usuario tomando en cuenta los siguientes factores:

- Requisitos especificados (explícitos) por el usuario incluyendo la disponibilidad, realización y atención de reclamos de clientes.
- Requisitos no especificados (implícitos) pero necesarios para la ejecución del servicio.
- Requisitos normativos y reglamentarios

### **8.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto/servicio**

La Dirección Distrital estudia cada contrato o convenio para aclarar posibles dudas y tener la seguridad de que el servicio que se va a prestar sea de beneficio para el usuario satisfaciendo sus necesidades.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 25 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

Se debe asegurar que el contrato o convenio este establecido de la siguiente forma:

- Comparecientes
- Antecedentes
- Objetivo
- Justificación del proyecto
- Obligaciones de las partes
- Monto
- Desembolso de los recursos
- Metas resultado o productos
- Indicadores
- Plazo
- Reprogramación
- Garantías
- Causales de terminación del convenio
- Documentos habilitantes
- Obligaciones de la partes
- Prohibiciones
- Controversias

Los requisitos deben estar bien definidos y documentados correctamente.

### **8.2.3 Comunicación con el cliente**

La Dirección Distrital implementa la atención personalizada para dar toda clase de información (punto país) y existe un casillero donde consta un formulario de quejas en donde puede dejar la denuncia.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 26 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

El personal está preparado para responder dudas de los usuarios. Recapta los reclamos de los usuarios para solucionarlos en el mejor tiempo posible. Si los reclamos involucran no conformidades serán tratados de acuerdo al Procedimiento de Producto No Conforme.

Toda la comunicación con el usuario permite obtener información para la mejora del SGC.

### **8.3 DISEÑO Y DESARROLLO**

El diseño y desarrollo del servicio se lo hace en las siguientes etapas.

#### **8.3.1 Planificación del diseño y desarrollo**

La planificación, diseño y forma de atención de las Modalidades de Atención determinando:

- Etapas del diseño
- Revisión, verificación y validación apropiadas para cada etapa del diseño
- Los recursos necesarios para el diseño y desarrollo de cada etapa.

#### **8.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo**

Para el diseño de ejecución de un servicio se la realiza a través de un convenio o contrato. Seleccionándolo con la calificación del proyecto (prestadora del servicio), y la calificación de la organización (Dirección Distrital) y se emite un informe de viabilidad (se firma o no el convenio).

Un ejemplo claro de convenio puede ser: atención a niños y niñas menores de tres años en la modalidad CIBV (Centro Infantil del Buen Vivir) en donde la Dirección financia el pago del personal y la alimentación del niño y los



<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 27 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

representantes legales de la entidad ponen una contraparte para el funcionamiento y la llevada a cabo del proyecto.

Solo los GAD's y las organizaciones jurídicas sin fines de lucro pueden ser representantes legales de un convenio, teniendo beneficio en la ubicación de los puestos del Personal.

Los elementos iniciales del desarrollo del diseño son:

- Necesidades explícitas e implícitas de los usuarios
- Características cuantitativas y cualitativas del servicio
- Requisitos legales y reglamentarios vigentes

Todos estos elementos iniciales se encuentran detallados en el contrato de convenio

### **8.3.3 Resultados del diseño y desarrollo**

Los resultados del diseño o el informe de viabilidad (se firma o no el convenio) y el Director da la orden para la firma del convenio; empezando así la ejecución del proyecto.

### **8.3.4 Revisión del diseño y desarrollo**

Para la revisión del convenio o contrato se creó el comité técnico, conformado por el área técnica, financiera, área de planificación y liderado por el Director Distrital.

Los resultados de las revisiones del diseño son documentados y archivados siguiendo los lineamientos del Procedimiento de Control de Documentos.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 28 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

### **8.3.5 Verificación del diseño y desarrollo**

Se verifica que los resultados del diseño cumplan con los requisitos de los elementos de entrada del diseño. (Señalado anteriormente en el inciso 8.3.2.)

Deben mantenerse registros de los resultados de la verificación y de cualquier acción necesaria, incluyendo el responsable de la verificación. En este caso el comité técnico.

### **8.3.6 Validación del diseño y desarrollo**

La validación del diseño la realiza el comité técnico basándose en el cumplimiento de los elementos de entrada (especificaciones del convenio o contrato).

Aprobada la etapa de validación del diseño posibilita la aprobación del mismo. Los resultados de las validaciones son archivadas de acuerdo a los lineamientos del procedimiento de control de documentos.

### **8.3.7 Control de los cambios del diseño y desarrollo**

Toda modificación del diseño debe estudiarse y debe mantenerse registro de los resultados de la revisión de los cambios y de cualquier acción que sea necesaria.

## **8.4 COMPRAS**

### **8.4.1 Proceso de compras**

Las compras se las realiza según el reglamento de Compras Públicas a través del Portal de Compras Públicas. El proceso de compra inicia en el

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 29 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

requerimiento por las áreas autorizado por el Director, requerimientos que se ubican en el Programa Anual de Política Pública (PAPP).

Se sube el requerimiento al INCOP en donde los proveedores lanzan sus propuestas, la elección del proveedor se lo hace en base al Reglamento e Compras Públicas (menor cuantía, ínfima cuantía, subasta inversa, etc.).

E proveedor debe estar registrado en el Registro Único de Proveedores (RUP).

El Director autoriza el pago y la secretaria realiza el orden de pago. El área financiera es responsable de realizar un control previo de la justificación de la orden de pago.

Se ingresa al sistema e-SIGEF, en donde se realiza el compromiso (certificación presupuestaria) y el devengado (ingreso de facturas y retenciones).

Los documentos antes mencionados llegan a Tesorería y se realiza el pago.

#### **8.4.2 Información de las compras**

Para realizar una compra se verifica que los requerimientos estén planteados en el PAPP, para después realizar el compromiso, la solicitud y finalmente poder realizar el pago en las diferentes cuentas. Además con la Ley de Compras Públicas y la utilización del Portal de Compras Públicas, la Dirección omite el paso de selección de proveedores.

#### **8.4.3 Verificación de los productos comprados**

Una vez realizada la compra, Bodega se encarga de la recepción, verificación y registro de los productos. En donde si existe alguna

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 30 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

desigualdad se comunicará inmediatamente a la Dirección y al proveedor de dicho problema.

## **8.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

### **8.5.1 Control de producción y de la prestación del servicio**

Las condiciones controladas son aquellas en las cuales se debe considerar los siguientes requisitos:

- Disponibilidad de la información acerca del servicio prestado.
- Controles a efectuar con criterios definidos fácilmente entendibles para el personal.
- Disponibilidad de instrucciones de trabajo.

### **8.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio.**

Después de la prestación del servicio se realizan procesos de seguimiento y medición, revisando y validando que el servicio cumpla la satisfacción del usuario; así como también que todo lo planificado se lleve a cabo.

### **8.5.3 Identificación y trazabilidad**

La política de calidad de la Dirección Distrital ayuda a identificar la manera de cómo prestar servicios con calidad y quienes van a ser los beneficiarios.

Se identifica el estado de aprobación de los servicios para indicar si los mismos cumplen o no con los requisitos especificados.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 31 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

#### **8.5.4 Propiedad del cliente**

Es responsabilidad de la Dirección Distrital archivar la información de los usuarios así como los proveedores de acuerdo a los lineamientos de control de documentos.

Toda documentación e información proporcionada por un usuario es tratada de forma confidencial, no debiéndose divulgar a terceros los contenidos sin la expresa autorización del cliente.

#### **8.5.5 Preservación del Producto**

La Dirección debe preservar que el servicio durante el proceso interno y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad de los requisitos. El servicio debe cumplir con las necesidades que se desea satisfacer en los usuarios.

### **8.6 CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN**

La Dirección debe determinar el seguimiento y la medición a realizar y los equipos de seguimiento y medición según el servicio que se preste para proporcionar la evidencia de la conformidad del servicio con los requisitos determinados.

## **9. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA**

### **9.1 GENERALIDADES**

La Dirección Distrital mejora continuamente la eficacia del Sistema mediante el uso de la política, los objetivos, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión de la dirección.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 32 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

La Dirección Distrital define e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para.

- Demostrar la conformidad sobre los servicios prestados
- Asegurar la conformidad de los requisitos del SGC
- Mejorar continuamente la eficacia del SGC

## **9.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN**

### **9.2.1 Satisfacción del cliente**

Es estrategia fundamental de la Dirección Distrital lograr y mantener la satisfacción de los usuarios, para lo cual se compromete en realizar seguimiento de la satisfacción utilizando encuestas de satisfacción sobre el servicio prestado.

Los datos de seguimiento obtenidos son llevados a reuniones de “Revisión por la dirección” para decidir las acciones a seguir.

### **9.2.2 Auditoría interna**

La Dirección Distrital persigue verificar internamente que se cumplan todos los requisitos del SGC de acuerdo a lo planificado.

Para el cumplimiento del proceso se emplea el Procedimiento de Auditoría Interna.

Un plan tentativo de auditorías es preparado anualmente por la Administración general del SGC, con la revisión y aprobación del Representante de la Dirección, siendo revisado según las necesidades y circunstancias.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 33 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

Las auditorías internas son encabezadas por un auditor responsable y calificado por la Dirección Distrital, designado para tal fin e independiente con los procesos a auditar.

Cada proceso del SGC es auditado como mínimo una vez al año, teniendo en cuenta su importancia y de acuerdo a los resultados de anteriores auditorías.

Los resultados de las auditorías deben ser puestos a conocimiento de todos los responsables de las áreas auditadas.

La administración general del SGC archiva los resultados de las auditorías. Los cuales son una fuente importante de información en la revisión por la dirección.

### **9.2.3 Seguimiento y medición de los procesos**

Con el fin de satisfacer los requisitos de los usuarios, la Dirección Distrital verifica periódicamente la capacidad de los procesos para cumplir como mínimo con los requisitos especificados.

Para el seguimiento y medición de los distintos procesos principales se definen los objetivos y sus indicadores para poder efectuar las mediciones y controles para ello se tienen en cuenta los siguientes factores:

- La satisfacción del cliente
- La exactitud en la ejecución del servicio
- Los tiempos involucrados
- La eficiencia y eficacia del personal involucrado

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 34 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

#### **9.2.4 Seguimiento y medición de los productos**

La finalidad de este proceso es cumplir con los requisitos del usuario. Se establece y mantienen instrucciones que describen los métodos de control.

Los registros de los controles realizados son tratados de acuerdo al Procedimiento de Control de Documentos.

### **9.3 PRODUCTO NO CONFORME**

#### **9.3.1 Generalidades**

La política de la Dirección Distrital para este proceso es evitar la entrega de servicio cuando no se cumplan con los requisitos especificados.

La Dirección Distrital determina que se considera producto no conforme aquel que no cumple con los requisitos determinados en la fase inicial del proceso de acuerdo a características propias o de contrato.

La Dirección Distrital trata a los servicios no conforme de acuerdo a lo declarado en su Procedimiento de Producto no Conforme.

#### **9.3.2 Revisión y disposición de no conformidades**

El Procedimiento de “Control de No Conformidades” debe ser seguido por cualquier empleado en el momento que se detecte un producto que no cumple con los requisitos especificados.

Se inicia el informe de No Conformidad / Acción Correctiva / Preventiva / De Mejora indicando que fue lo que no se cumplió o no se hizo de acuerdo a lo planificado.



<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 35 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

El informe es analizado por el responsable del área quien estudia las causas que originaron la no conformidad (causa/raíz) y propone la disposición o acción de contingencia.

Las disposiciones posibles sobre los productos no conformes son las siguientes:

- Usarlo o entregarlo en el estado que esta
- Repararlo o modificarlo para que cumpla con su uso previsto
- Reagruparlos o redistribuirlos teniendo en cuenta sus actuales características.
- Desecharlo e impidiendo su uso o entrega al usuario.
- Extender el plazo de entrega

La administración general del SGC observa el “Listado y seguimiento de No Conformidades/ Acciones Correctivas/ Preventivas/ De Mejora”, si detecta no conformidades repetitivas o significativas inicia las acciones correctivas para minimizar repeticiones indeseables.

Las no conformidades surgidas durante la marcha del SGC pueden tener su origen en el desarrollo de la ejecución del servicio, controles, reclamos de usuarios, auditorías internas, análisis de datos, revisión por la dirección, etc., en todo caso esas no conformidades merecen las acciones correctivas correspondientes de acuerdo a lo indicado en el Procedimiento de Acciones Correctivas.

#### **9.4 ANÁLISIS DE DATOS**

La finalidad de esta actividad es recopilar y analizar datos para determinar la adecuación y la eficacia del SGC e identificar oportunidades de mejora.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 36 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

Los datos son obtenidos durante los procesos de seguimiento, medición y cualquier otra fuente válida de información.

Los datos proporcionan información acerca del funcionamiento global del SGC y sobre:

- La satisfacción del usuario
- La conformidad con los requisitos del usuario
- Las características del servicio
- La eficacia y efectividad de la organización

Los datos obtenidos según los casos son analizados y tratados inmediatamente o pueden ser llevados a las reuniones de revisión por la dirección para su tratamiento.

## **9.5 MEJORA**

### **9.5.1 Mejora Continua**

Es responsabilidad del Director del Distrito la aprobación de los proyectos de mejora presentados por el jefe administrativo y financiero, estos proyectos deben considerarse en la planificación estratégica del Distrito.

El comité técnico de calidad asesorará y recomendará sobre los proyectos presentados, si son favorables para la organización. El avance de los proyectos se informará cuando se considere necesario a través de las reuniones ordinarias y extraordinarias del comité técnico de calidad.

Es responsabilidad del Director Distrital recopilar todos los proyectos presentados y registrarlos como evidencia para el SGC, y el medir la eficacia y eficiencia del proceso de mejora continua.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 37 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

El objetivo es definir la metodología que permita realizar proyectos de mejora en todos los procesos y subprocesos o en las actividades del SGC del Distrito Ibarra y mejorar continuamente la eficacia del Sistema y aumentar la satisfacción del cliente.

Por ejemplo realizar controles de calidad en el servicio de alimentación que se da a los niños, niñas de los Centros Infantiles del Buen Vivir, dejando el registro de la evidencia de este proceso y tomar las acciones correctivas o preventivas para mejorar la alimentación de los niños y niñas

### **9.5.2 Acción Correctiva**

La finalidad de este proceso es prevenir antes de corregir condiciones contrarias a la calidad.

Las acciones correctivas se aplican en la Dirección Distrital para estudiar las causas de las No Conformidades y eliminarlas o minimizarlas para evitar su repetición.

El detalle del cumplimiento se describe en el Procedimiento de Acciones Correctivas.

- No conformidades repetitivas o significativas del servicio
- No conformidades por reclamos de los usuarios
- No conformidades por auditorías internas
- Análisis de datos
- Resultados por mediciones de insatisfacción de los usuarios.
- Análisis de registros
- Resoluciones tomadas en la revisión por la dirección

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 38 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

Las acciones correctivas son documentadas y registrados en el Informe de No Conformidades / Acción Correctiva / Preventiva / De Mejora el cual es dirigido al responsable del área involucrada en su cumplimiento.

- Número de identificación
- Descripción de la no conformidad que origina el informe
- Identificación y registro de la causa raíz u origen de la no conformidad.
- Acciones correctivas a realizar con las fechas de su cumplimiento acordadas con el área involucrada.
- Firma del responsable del área involucrada.

Quien realiza el seguimiento debe registrar si hubo causas que impidieron cumplir en términos las acciones correctivas y las nuevas fechas consensuales.

El cierre del informe se hace cuando se verifique el cumplimiento efectivo de la última acción correctiva solicitada.

### **9.5.3 Acción Preventiva**

Las acciones preventivas se aplican en la Dirección Distrital para prevenir la aparición de No Conformidades y eliminar así las causas que la puedan originar.

El detalle del cumplimiento para este proceso se describe en el Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas.

Las acciones preventivas se implementan cuando existan fuentes de información que permitan detectar posibles problemas potenciales si no se toman medidas concretas.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	Pág. 39 de 39 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

Entre las distintas fuentes de información tenemos:

- Mensajes o comentarios de los usuarios (Punto país).
- Observaciones por el desarrollo de los procesos, servicios y el SGC.
- Sugerencias de las distintas áreas de la organización.
- Recomendaciones de auditorías internas o por auditorías de los usuarios.
- No conformidades del servicio y el sistema.
- Análisis de datos
- Resultado de las mediciones de satisfacción de los usuarios
- Resultados de seguimiento de los procesos y servicios.
- Análisis de registros
- Resoluciones tomadas en la revisión por la dirección

Las acciones preventivas son documentadas y seguidas, registrando:

- Número de identificación
- Descripción de la No Conformidad
- Identificación y registro de la causa raíz u origen de la No Conformidad.
- Acciones preventivas a realizar con las fechas de su cumplimiento planificadas por el área responsable.
- Firma del responsable del área involucrada

El responsable del área involucrada debe verificar el cumplimiento de cada acción.

Quien realiza el seguimiento debe registrar si hubo causas que impidieron cumplir en término las acciones preventivas y las nuevas fechas consensuadas. El cierre del informe se hace cuando se verifique el cumplimiento efectivo y con eficacia de la última acción preventiva solicitada.

# **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO NO CONFORME</b>	Pág. 1 de 6 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO NO CONFORME


### DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES

PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN  
DE SERVICIOS

#### HISTÓRICO DE REVISIONES

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	ACTA NUM.	APROBADO


ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
FIRMA	FIRMA	FIRMA

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO NO CONFORME</b>	Pág. 2 de 6 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## **TABLA DE CONTENIDO**

- 1. ALCANCE**
- 2. DEFINICIONES**
- 3. RESPONSABILIDADES**
- 4. PROCEDIMIENTO**
- 5. REFERENCIAS**



<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO NO CONFORME</b>	Pág. 3 de 6 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## 1. ALCANCE

A todas las quejas que procedan de los usuarios que acceden a los servicios que presta el Distrito de Ibarra, así como los problemas detectados durante la ejecución de los proyectos de las entidades prestadoras de servicios, tratamiento de datos e informes, control de la documentación entre otros.

## 2. DEFINICIONES

Las definiciones son tomadas de las Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN-ISO 9000:2005 Sistema de Gestión de la Calidad Conceptos y Vocabulario.

**Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

**Defecto:** Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.

**No conformidad:** Incumplimiento de un requisito


**Conformidad:** Cumplimiento de un requisito

**Liberación:** Autorización para proseguir con la siguiente etapa de proceso.

**Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial.

**Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada.

**Concesión:** Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO NO CONFORME</b>	Pág. 4 de 6 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

**Permiso de desviación:** Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto, antes de su realización.

**Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

**Desecho:** Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.

**Reproceso:** Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.

**Reclasificación:** Variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iniciales.

**Reparación:** Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.

Se considera **servicio no conforme:** Aquel que es “rechazado” por el cliente con su respectiva justificación documentada.


Los problemas de duplicación de documentos.

Cuando un producto o servicio no cumple con la norma o criterio que se toma de referencia, por ejemplo especificaciones de productos, entre otros.

No se considera **Servicio No Conforme** las revisiones y/o correcciones realizadas por el cliente durante el desarrollo del producto.

### 3. RESPONSABILIDADES

El representante de la Dirección, o una persona por él designada, llevará los registros de Servicios No Conformes, solicitará la información necesaria

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO NO CONFORME</b>	Pág. 5 de 6 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

sobre el servicio en referencia a todas las áreas que intervengan, con el fin de evaluar la situación y determinar si se realizan correcciones o acciones correctivas.


Toda persona involucrada en el servicio en el que se identifique cualquier desviación del procedimiento o de los resultados deberá informar oportunamente sobre el particular al Jefe inmediato superior para que tomen los correctivos o se elabore el informe respectivo.

#### **4. PROCEDIMIENTO**

4.1 Evidenciar la causa que generó el Servicio No Conforme y determinar si se puede realizar una corrección. Si la corrección es posible documentar hacerlo en el mismo documento. Por ejemplo en las actas de entrega a recepción de materiales de oficina no son pre-enumeradas, pueden repetirse el número colocado manualmente, en ese caso podemos poner una observación que existe ya dicho número y ubicar una letra adicional al que está colocado es decir 130 y el que se repite 130A.

4.2 Cuando no es posible realizar correcciones, reportar al Coordinador de Calidad o su representante sobre la importancia de la situación presentada, a fin de que el Coordinador tome la decisión de detener o continuar el servicio.

4.3 Cuando se determina que el servicio es No Conforme en cualquier de sus fases de ejecución que pudieron incidir para que se presente esta situación, se levanta una No Conformidad, se realiza el análisis de causa específico y se incluye toda la información de respaldo.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO NO CONFORME</b>	Pág. 6 de 6 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

4.4 En caso de recibir de un usuario una nota de servicio No Conforme, se lo registrará en el Formato de No Conformidades, El Responsable del Área o su representante se encargará de hacer el seguimiento o delegará a quién corresponda realizar el análisis de causa.

4.5 Responder por escrito al usuario cuando se confirme que existió incumplimiento, una vez que se verifique que el servicio es No Conforme, de acuerdo a lo establecido en el análisis de causa.

4.6 Monitorear el desempeño de cada servicio, mediante reuniones periódicas con los usuarios, para obtener los comentarios relacionados al servicio prestado durante y después de cada ejecución del servicio.


4.7 Registrar todas las quejas que lleguen por escrito o verbalmente, que implique una posible alteración en el servicio con relación a sus especificaciones, resultados o procedimientos.

Mantener actualizado el registro de Servicios No Conformes, en el formato de No Conformidades.

## 5. REFERENCIAS

Norma ISO 9000:2005

Norma ISO 9001:2008

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	Pág. 1 de 5 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS


### DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES

#### PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

#### HISTÓRICO DE REVISIONES


REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	ACTA NUM.	APROBADO

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
FIRMA	FIRMA	FIRMA

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	Pág. 2 de 5 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## **TABLA DE CONTENIDO**

- 1. ALCANCE**
- 2. DEFINICIONES**
- 3. RESPONSABILIDADES**
- 4. PROCEDIMIENTO**
- 5. REFERENCIAS**

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	Pág. 3 de 5 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## 1. ALCANCE

Definir un sistema de acciones correctivas y/o preventivas, documentado, para verificar que las actividades de la calidad cumplan con lo planeado y que se determine la efectividad del SGC.

## 2. DEFINICIONES

Las definiciones son tomadas de las Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN-ISO 9000:2005 Sistema de Gestión de la Calidad Conceptos y Vocabulario.

**Requisito:** Necesidad o expectativa establecida

**Defecto:** Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado

**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito


**Conformidad:** Cumplimiento de un requisito

**Liberación:** Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso

**Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial

**Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada

**Concesión:** Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	Pág. 4 de 5 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

**Permiso de desviación:** Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto, antes de su realización

**Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada

**Desecho:** Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su inicialmente previsto.


### 3. RESPONSABILIDADES

Es Responsabilidad del Representante de la Dirección, Auditor Líder, Auditores Internos, tener los mecanismos necesarios para lograr un sistema adecuado de seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas y su cumplimiento de forma oportuna.

### 4. PROCEDIMIENTO

- Representante de la Dirección, Auditor Líder, Auditores Internos, serán los responsables de implementar las acciones correctivas y/o preventivas.
- El primer paso para realizar las acciones correctivas y/o preventivas será el análisis de las causas que generaron el problema, se sugiere la metodología de análisis Diagrama Causa-Efecto o Espina de Pescado.
- Las acciones correctivas y/o preventivas que se tomen, no solo deberán atacar el problema sino evitar que vuelvan a ocurrir.




<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	Pág. 5 de 5 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

- Se deberá documentar e implementar los cambios necesarios que resulten de la investigación de las acciones correctivas y/o preventivas en el Registro de No Conformidades. Libro de causa y efecto
- Posteriormente se deberá monitorear dichas acciones para medir su potencial de efectividad.
- Si hay duda de la efectividad de las acciones tomadas o no cumplen con la Norma Internacional, se deberá realizar inmediatamente una reunión con el Representante de la Dirección, Auditor Líder, Auditores Internos, para determinar que se debe hacer.

## 5. REFERENCIAS

Norma ISO 9000:2005

Norma ISO 9001:2008

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA</b>	Pág. 1 de 10 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA


### DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES

#### PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

#### HISTÓRICO DE REVISIONES


REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	ACTA NUM.	APROBADO

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
FIRMA	FIRMA	FIRMA

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA</b>	Pág. 2 de 10 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## **TABLA DE CONTENIDO**

- 1. ALCANCE**
- 2. DEFINICIONES**
- 3. RESPONSABILIDADES**
- 4. PROCEDIMIENTO**
- 5. REFERENCIAS**
- 6. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE AUDITORÍA**

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA</b>	Pág. 3 de 10 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## 1. ALCANCE

Definir un sistema de auditoría interna de calidad, planeado y documentado, para verificar que las actividades del SGC cumplan con lo planeado y que determine la efectividad del Sistema.

## 2. DEFINICIONES

Las definiciones son tomadas de las Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN-ISO 9000:2005 Sistema de Gestión de la Calidad Conceptos y Vocabulario.

**Cliente de la auditoría:** Organizaciones o persona que solicita una auditoría

**Programa de auditoría:** conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo determinado y dirigidas hacia un propósito específico

**Auditado:** Organización que es auditada.


**Auditoría:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría

**Hallazgo de auditoría:** resultados de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada frente a los criterios de la auditoría

**Criterios de auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia

**Equipo Auditor:** Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría

**Evidencia de auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA</b>	Pág. 4 de 10 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

**Experto técnico:** Persona que aporta experiencia o conocimientos específicos con respecto a la materia que se va a auditar

**Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría

**Conclusiones de la auditoría:** Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los hallazgos de la auditoría.

### 3. RESPONSABILIDADES

Es Responsabilidad del Representante de la Dirección, Auditor Líder y/o el Coordinador del Sistema de Gestión de la calidad, deben tener los mecanismos necesarios para lograr un Sistema adecuado de Auditorías Internas. La responsabilidad de cumplir con este procedimiento es de los Auditores Internos.


### 4. PROCEDIMIENTO

Al menos una vez al año y en el caso de que cualquier área del Distrito Ibarra lo requiera, el Representante de la Dirección, Auditor Líder y/o el Coordinador del Sistema de Gestión, programará la realización de las auditorías internas para verificar la conformidad del SGC.

El Representante de la Dirección, Auditor Líder y/o el Coordinador del Sistema de Gestión podrán solicitar auditoría interna cuando así lo determine.

El equipo auditor estará conformado por auditores internos previamente calificados, los mismos que auditarán procesos o departamentos en los cuales no tengan injerencia. La Auditoría tendrá los siguientes pasos:

1. Preparación
2. Realización
3. Reportes
4. Seguimiento

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA</b>	Pág. 5 de 10 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## 5. Registros

### 1. PREPARACIÓN

#### a) Recopilación de la información:

El primer paso es recopilar información necesaria para establecer el objetivo, alcance y duración de la Auditoría, la información puede incluir los resultados de auditoría previas.


#### b) Preparación de la Auditoría:

El Representante de la Dirección, el Auditor Líder y/o el Coordinador del Sistema de Gestión determinará el tiempo requerido para la auditoría y seleccionará los integrantes del equipo auditor de acuerdo al “Listado de Auditores Internos calificados”, considerando la imparcialidad del proceso de auditoría (los auditores no deben auditar su propia área de trabajo).

El requisito para ser auditor interno es poseer un certificado que acredite la formación y/o conocimientos de los procesos de auditoría. Este listado es elaborado bajo criterio del Representante de la Dirección, el Auditor Líder y/o el Coordinador del Sistema de Gestión.

El Representante de la Dirección, el Auditor Líder y/o el Coordinador del Sistema de Gestión designan al auditor líder de acuerdo a los criterios establecidos en cada auditoría, su designación se evidencia en el Programa de Auditoría y establece las fechas apropiadas tanto para el auditado como para el auditor, asegurándose de que exista un tiempo suficiente para la realización de la auditoría.

El Representante de la Dirección, el Auditor Líder y/o el Coordinador del Sistema de Gestión se reúnen con la información obtenida y prepara las Listas de Verificación y el programa de Auditoría Interna de acuerdo a la Norma de referencia.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA</b>	Pág. 6 de 10 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

Representante de la Dirección, el Auditor Líder y/o el Coordinador del Sistema de Gestión les hace conocer a los auditados la fecha y duración de la Auditoría.

## **2. REALIZACIÓN**


### **a) Efectuar una reunión de apertura**

El Auditor Líder inicia con una reunión de apertura, en el cual realiza las siguientes actividades:

- Saluda y agradece a la asistencia de los miembros presentes en la reunión
- Presenta el equipo de auditores
- Confirma el objetivo y el alcance de la auditoría
- Presenta el programa de auditoría y pone a consideración de los responsables de área. Este contempla las reuniones de enlaces entre auditores.
- Explica que y cuando se levanta una No Conformidad, como son reportadas y como son calificadas (mayores y menores).
- Prepara la logística (recorridos, horarios de comidas y cualquier detalle requerido).
- Permite un período para aclaraciones sobre el proceso.

### **b) Efectuar la auditoría basándose en la Norma ISO 9001:2008**

Al iniciar la auditoría cada uno de los miembros del equipo auditor procede con la auditoría en los distintos lugares de trabajo. En el sitio de la auditoría, los auditores verifican el cumplimiento de las disposiciones dadas para el Sistema de Gestión de Calidad. El auditor anota sus hallazgos en las listas de verificación, si es que se consideran necesarias, para comentarlos con los demás auditores en la reunión de enlace.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA</b>	Pág. 7 de 10 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

Si se encuentra una no conformidad el auditor indica al auditado y luego de su aceptación esta es reportada de acuerdo a lo que se estableció en la reunión de apertura o en el final de la auditoría.

Durante el transcurso de la auditoría el líder asegura que el alcance sea cubierto.

En la reunión de enlace, los auditores exponen sus hallazgos o desviaciones encontradas, si el auditor considera necesario realiza un informe de observaciones y redacta las acciones correctivas y/o preventivas para su mejora continua.

Una vez definidas las no conformidades se llena el formato, la parte correspondiente del auditor. Se debe llenar un reporte para cada no conformidad encontrada. Los miembros del equipo auditor elaboran este reporte basado en evidencias objetivas. El auditor puede indicar “observaciones de auditoría” según su criterio en la reunión de cierre.


El auditor líder prepara un reporte de resultados que resume el proceso de auditoría. El auditor líder convoca a una reunión de cierre a las personas que determine el Responsable del área auditada .Esto debe incluir:

- Agradecimiento a los auditados por su cooperación
- El objetivo y alcance de la auditoría
- No conformidades encontradas
- Conclusiones generales de la auditoría

Se dispone de 30 días para que los auditados realicen el análisis de causas y propongan las acciones correctivas para las no conformidades.

El responsable del área se asegura de que determinen las correcciones y acciones correctivas de forma oportuna para eliminar las no



<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA</b>	Pág. 8 de 10 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

conformidades detectadas y sus causas, y en el caso de observaciones puede ser solo acciones preventivas, esto depende del análisis de cada uno de los auditados.

El auditor responsable de la elaboración del reporte de no conformidad, un auditor del grupo o el auditor líder, realiza la verificación del cumplimiento y posteriormente la eficacia de las acciones en las fechas determinadas en el Registro de No Conformidades

El programa de auditoría, los reportes de No Conformidades, las listas de verificación y el reporte de resultados de la auditoría son mantenidos por el Representante del Sistema de Gestión de Calidad o un delegado.

Las auditorías externas que se realicen son programadas de acuerdo a las necesidades de la Dirección Distrital. El proceso de acciones correctivas de las No Conformidades documentadas sigue el mismo procedimiento que el de una auditoría interna.


### **3. REPORTE**

Es responsabilidad del grupo auditor elaborar el reporte correspondiente a la auditoría en un plazo no mayor a 60 días, este plazo se puede ampliar dependiendo de la categoría de la no conformidad y debe ser reportado en el mismo formato de No Conformidades.

### **4. SEGUIMIENTO**

El seguimiento le compete al área auditada y al grupo auditor.

El área auditada debe responder al reporte de auditoría en un plazo no mayor que el definido en 60 días. El auditor responsable deberá recibir las respuestas y evaluar la acción tomada.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA</b>	Pág. 9 de 10 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

Cuando las desviaciones, sugerencias o recomendaciones se hayan corregido, el Informe de Auditoría se le marca con la leyenda “Aceptable” o equivalente y la fecha en que se confirmó. Entonces se considera la auditoría como cerrada. Se pueden realizar informes parciales declarando los avances de cierre de no conformidades y declarando como “Aceptable” o equivalente en la fecha determinada.

## 5. REGISTROS

El representante de la Dirección es responsable de mantener los siguientes registros:

- Programa de auditorías
- Listas de Verificación
- Informe de auditorías
- Cronograma de auditorías
- Registro de No Conformidades
- Observaciones y Oportunidades de Mejora

## 5. REFERENCIAS


Norma ISO 9000:2005

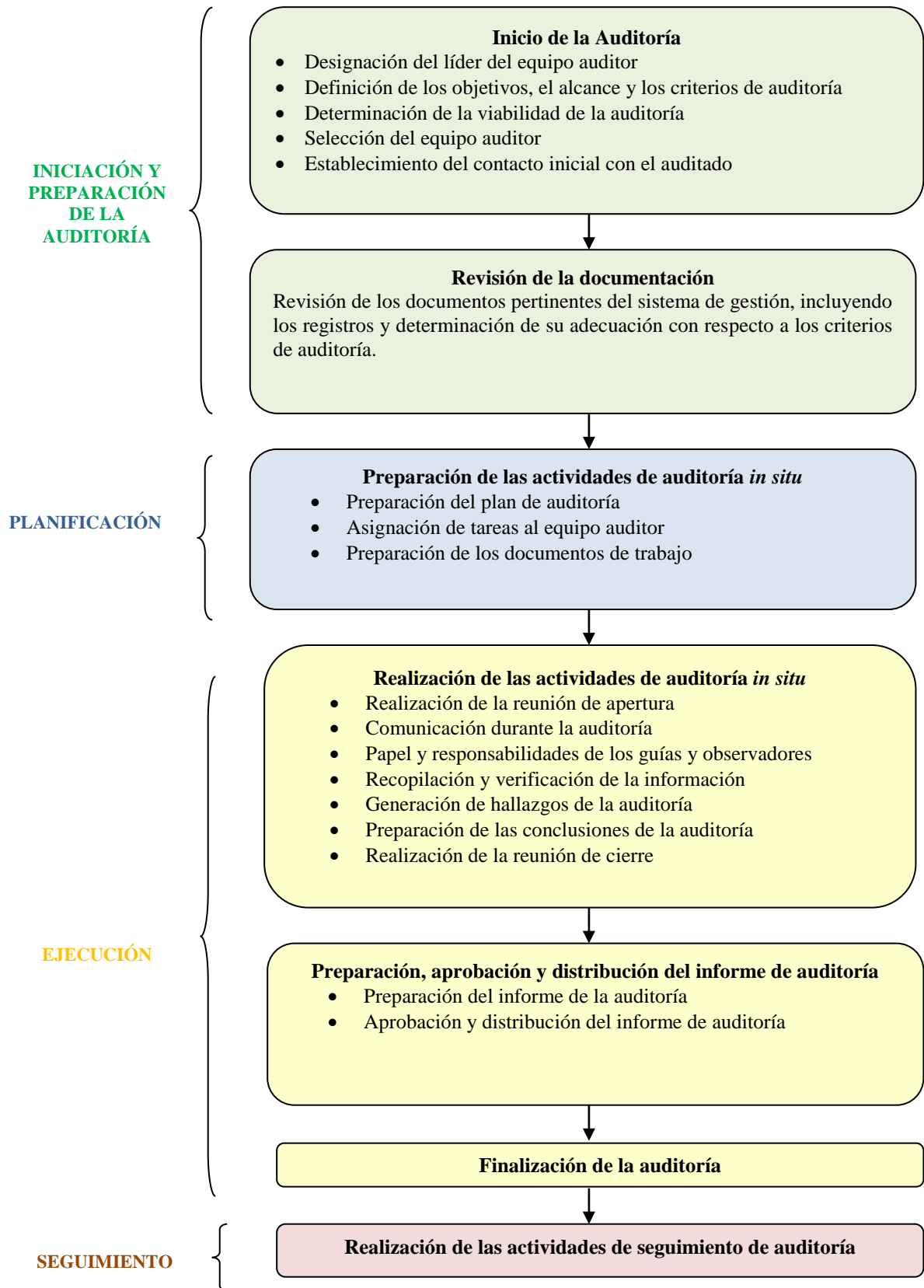
Norma ISO 9001:2008

Norma ISO 19011:2002

## 6. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE AUDITORÍA:

El proceso de Auditoría es tomado de las Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN-ISO 19011:2002 Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la Calidad y/o Ambiental.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA</b>	Pág. 10 de 10 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013



<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS</b>	Pág. 1 de 14 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS

### DIRECCIÓN DISTRITAL DE IBARRA DEL MIES

#### PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

#### HISTÓRICO DE REVISIONES

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	ACTA NUM.	APROBADO

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
----------------	---------------	---------------

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS</b>	Pág. 2 de 14 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

FIRMA	FIRMA	FIRMA
-------	-------	-------

## TABLA DE CONTENIDO

1. **ALCANCE**
2. **DEFINICIONES**
3. **RESPONSABILIDADES**
4. **PROCEDIMIENTO**
5. **REFERENCIAS**

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS</b>	Pág. 3 de 14 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

## 1. ALCANCE

Este procedimiento describe el sistema para el Control de Documentos, tanto en formato físico como digital. Se incluyen todos los documentos generados durante el proceso, sean estos de tipo Administrativo, Técnicos, o de Control de Calidad, entre otros: correspondencia, cambios contractuales, diseños, procedimientos, formatos, especificaciones, órdenes de compra, órdenes de cambio, reportes y registros de calidad.

Todos los documentos generados deben seguir una ruta de distribución, que nos ayuda a llevar un control y seguimiento en cuanto a su estado de revisión y ubicación actual.

El almacenamiento de documentos (archivo) será de tipo digital y físico. Se mantendrá un sistema de almacenamiento e ordenador y en forma paralela, los documentos impresos serán dispuestos en lugares apropiados de acuerdo a las Normas Técnicas de Archivo emitidas por los entes de control.

## 2. DEFINICIONES

Las definiciones son tomadas de las Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN-ISO 9000:2005 Sistema de Gestión de la Calidad Conceptos y Vocabulario.

**Información:** Datos que poseen significado

**Documento:** Información y su medio de soporte

**Especificación:** Documento que establece requisitos

**Procedimiento documentado:** Forma específica para llevar a cabo una actividad o proceso que debe ser documentado.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS</b>	Pág. 4 de 14 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

**Manual de Calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de calidad de una organización.

**Plan de Calidad:** Documento que especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.

**Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

### 3. RESPONSABILIDADES

El jefe o responsable de cada área será el responsable de mantener el archivo de documentos (procedimientos, diseños, órdenes de compra, comprobantes únicos de registros, contratos etc.) que se encuentra en digital. Será responsable de mantener tanto las carpetas con las diferentes revisiones de los documentos generados por su área, así como los respectivos formatos físicos.

### 4. PROCEDIMIENTOS

#### 4.1 Requisitos de la documentación

##### 4.1.1 Generalidades

La Dirección Distrital asegura la disponibilidad de la información necesaria para poyar la operación eficaz y la supervisión de los procesos, definiendo la distribución de los documentos.

##### 4.1.2 Control de documentos

Las directrices que controlan la elaboración de documentos se detallan en el Procedimiento de Control de Documentos y Registros.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS</b>	Pág. 5 de 14 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

Toda la documentación generada por la Dirección Distrital para el Sistema de Gestión de Calidad es confidencial, puede ser revisada, emitida y aprobada por el Director Distrital.

Sí, por cláusulas contractuales, algún ciudadano o usuario necesita revisar información, puede tener acceso a esta con la respectiva autorización escrita del Director Distrital.

Los documentos externos (Normas, leyes y reglamentos aplicables) son incluidos en las correspondientes listas de referencia que son actualizadas por el administrador del SGC.

Todo documento en el que se ha realizado cambios, debe ser revisado y aprobado, y el documento original será archivado para mantener un historial de los cambios producidos.

La documentación debe cumplir y verificarse las siguientes consideraciones:

- Todo documento para que tenga validez y antes de su distribución, debe estar revisado y aprobado.
- Se indica el nivel de revisión del documento o datos.
- Se especifica que se trata de copia controlada aquellas que estén impresas y estén asignadas para el uso del personal.
- Se distribuya las copias de las revisiones actualizados a todos aquellos que tengan copias en papel o deben conocer el documento.
- Se destruyen las copias obsoletas en papel (responsabilidad primaria del poseedor).
- Se identifique cualquier documento retenido por razones legales o de preservación de conocimientos.



<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS</b>	Pág. 6 de 14 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

#### **4.1.3 Control de Registros**

Los registros requeridos por cada área deben ser controlados y mantenidos para proporcionar la certeza de acatamiento de los requisitos para la operación eficaz del Sistema de Gestión de Calidad.

#### **4.2 Identificación de la Documentación**

Deberá constar un recuadro de título que se aplicará al tipo de documento. Cada documento tendrá un título único asignado para su identificación y archivo.

El documento contendrá referencias a la siguiente información:

- Área
- Número de Orden de trabajo
- Tipo/categoría del documento (por ejemplo: Nro. De CUR, No. De Contratos, No. De convenios, etc.)
- Número e identificación del índice de archivo y registro
- Fecha de emisión
- Número de revisión

#### **4.3 Identificación y control de la revisión**

Los documentos emitidos requerirán de la identificación del estado de revisión.

Los documentos que se emitan en su fase preliminar de desarrollo o revisión se emitirán con una “letra” de revisión: A (la primera vez), B (segunda emisión-revisión), C (tercera emisión-revisión), etc.

Los documentos  finales  aprobados se emitirán con un  número  indicativo del estado de revisión: 0 (primera emisión-revisión), 1 (segunda emisión-

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS</b>	Pág. 7 de 14 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

revisión), 2 (tercera emisión-revisión), etc. Es importante volver a aprobar el documento antes de su nueva emisión.

Cada área que origine documentos deberá mantener un archivo completo de las revisiones progresivas en el transcurso del proyecto.

#### **4.4 DOCUMENTOS COMPLETOS**

Los documentos que se contengan varias páginas emitido con un número de índice de archivo único serán numerado en sus páginas, en cada página del documento (1 de N hasta N de N, donde N es el número total de páginas del documento.), nos permitirá verificar que el documento se encuentre completo.

#### **4.5 RECEPCIÓN Y MANEJO DE DOCUMENTOS**

El responsable de Control de Documentos, antes de archivar cualquier documento deberá verificar los siguientes aspectos:

- Que los documentos sean los que se indica en la lista de distribución.
- Que estén completos
- Que sean legibles
- Que correspondan a la revisión indicada
- Que cuenten con las respectivas firmas de responsabilidad

En caso de que uno o más de los aspectos anteriores no se hayan cumplido, el responsable del Control de Documentos deberá utilizar su observación por escrito y remitirla o devolverá al lugar de origen.

#### **4.6 CONTROL Y DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS**

##### **4.6.1 De los documentos del SGC**

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS</b>	Pág. 8 de 14 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

**4.6.1.1 Documentos Internos:** Se divide en:

Documentos generados por área.- Son los que permiten administrar los procesos dentro de cada área por ejemplo los CUR generados del sistema e-SIGEF para proceder con el pago.

Documentos para revisión Inter área.- Son todos aquellos que por algún motivo deben ser chequeados por otras áreas a fin de resolver problemas relacionados por ejemplo cuadro comparativo de proveedores elaborado por el área administrativa.


Estos serán registrados en la Hoja de Ruta misma que se maneja individualmente por área y se deberá comunicar a control de documentos de su distribución.

**4.6.1.2 Documentos externos:** La recepción de estos documentos se hará por medio de control de documentos quien se encargará de identificarlos en el Listado Maestro de documentos externos (Secretaría de la Dirección Distrital), distribuir los mismos a quien corresponda y registrarlos.

La identificación del documento externo corresponde al nombre del documento.

**4.6.1.3 Documentos entregables:** Se los manejará con transmittal el cual quedará registrado en control de documentos junto la información enviada. Esta información deberá ser respaldada electrónicamente y registrada en Control de Documentos.

**4.6.1.4 Documentos del cliente:** Ingresarán por medio de control de documentos o directamente por cada área siendo necesario comunicar a

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS</b>	Pág. 9 de 14 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

control de documentos a fin de registrar la información recibida y poder ubicarla posteriormente.

**4.6.1.5 Documentos del SGC:** Estos se mantendrán en archivo bajo responsabilidad del administrador del Control de Documentos, quién conocerá la distribución de los mismos y el responsable inmediato.

Solo con autorización del Director Distrital un documento de esta naturaleza saldrá de la institución.


Por lo tanto los documentos manejados serán originales se debe restringir el acceso al área de control de documentos al personal autorizado.

Siempre se utilizarán cartas de transmisión o acuses de recibo para la recepción de documentos.

El control de documentos y registros se llevarán de la siguiente forma:

- a) El Responsable de control de documentos elaborará una bitácora (registro diario) del estado de los documentos, esto es aplicable a diseños, cambios de diseño y procedimientos.
- b) No se considera conveniente entregar información que no está aprobada para su uso, sin embargo en caso de que sea necesario entregar algún documento en este estado requerirá la autorización del Coordinador de Aseguramiento y Control de Calidad, dicha información no llevara el sello de copia controlada.

Solo las personas autorizadas podrán realizar correcciones o cambios en los registros.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS</b>	Pág. 10 de 14 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

Cuando existan nuevas revisiones a un documento, el encargado de Control de Documentos deberá distribuirlo, procediendo a retirar las copias con la revisión anterior y actualizando el respectivo listado. Las copias que hayan sido retiradas deberán ser marcadas con un sello que indique “Anulado” y archivadas en carpetas diferentes a aquellas que contienen los documentos de revisión aplicables.

#### **4.7 REVISIÓN Y APROBACIÓN**

El responsable de control de documentos debe asegurarse de que el documento lleve el número y revisión correctos claramente identificados. Si el documento se ha de transmitir por vía electrónica, como un anexo a un mensaje de correo electrónico, el autor deberá enviar la copia del mensaje de correo electrónico a Control de Documentos para imprimir una copia y archivarla en la carpeta de proyectos. Las instrucciones de transmisión y copia deberán estar claramente identificadas por el autor.

Control de Documentos generará envíos de documentación para la distribución de los mismos. Estos envíos tendrán una numeración única. Los documentos cuya ruta sea dentro del departamento llevarán un memorando, y los documentos que vayan destinados al usuario, o proveedor serán acompañados de un formato de envío de documentación (ubicación documento palabra recibido).

Si un documento es enviado para revisión y comentarios, es de responsabilidad del autor asegurarse de que cualquier comentario aplicable recibido sea incorporado antes de la siguiente emisión del documento. Está permitido definir una fecha límite en cumplimiento después de la cual no se aceptarán comentarios.

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS</b>	Pág. 11 de 14 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

Los comentarios a los documentos se identificarán mediante el uso de símbolos, por ejemplo, nubes/círculos/triángulos que indiquen las áreas que han sufrido cambios, junto con las consiguientes anotaciones que indiquen los cambios. Los documentos deberán chequearse en general y aprobarse a medida que son emitidos, sin importar la razón de revisión. Las listas maestras incluirán como mínimo al autor, título, descripción, número, fecha de emisión y revisión.

Todos los documentos que hayan sido inválidos o sean obsoletos, deberán estar debidamente marcados por el autor, y en los casos en que la confidencialidad sea importante, eliminarlos de la manera que se haya determinado (ejemplo, destrucción o regresados a su origen).

No se consideran documentos obsoletos las revisiones que el cliente externo o interno hace hasta su aprobación definitiva. Los documentos se encuentran aprobados inicialmente cuando se encuentran en Revisión 0.

## **5. REGISTROS**

### **5.1 REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Los registros del SGC son genéricos. El formato general es un estándar y en cada casillero se encuentra insertado un comentario con instrucciones precisas de la información que debería contener el documento. Cada área, departamento o actividad debe sugerir la información que necesita. Todas las formas de registro se elaborarán en español.

Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de calidad. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. Se encuentran definidos los

<b>DIRECCIÓN DISTRICTAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS</b>	Pág. 12 de 14 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

controles necesarios: la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros que es responsable cada una de las áreas.

Existen documentos expuestos y que pueden o no registrar codificaciones tales como: instructivos, presentaciones, esquemas, bases de datos o documentos de apoyo del Sistema como son: Política, Misión, Visión entre otros.

## 5.2 REGISTROS DEL PROCESO

Los registros se elaboraran de acuerdo a los requerimientos técnicos y serán determinados por el área que necesite. Todas las formas de registro se elaborarán en español.

En el caso de que aplique:

- Debe establecer y mantener un sistema de archivos de registros de control ordenados por área. El sistema debe garantizar que los registros sean fáciles de encontrarlos, que nos faciliten la trazabilidad de los procesos, que estén debidamente ordenados y al día, con firmas de responsabilidad y disponibles para la revisión del cliente o para cualquier Auditoría Interna/Externa.
- Previo a la presentación del registro, el responsable o custodio designado por el director Distrital debe revisar los documentos para verificar los siguiente:
  - ✓ Los registros sean los que nos indica el plan de calidad
  - ✓ Los documentos se encuentren completos
  - ✓ Los documentos sean legibles

<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS</b>	Pág. 13 de 14 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

- ✓ Los documentos se encuentran firmados y con iniciales por la persona autorizada.

Las correcciones a los registros deben realizarse por el personal autorizado (ej. Autor del registro), al tachar con una sola línea a través del ingreso erróneo, ingresando la información correcta, inicializándolo y poniendo fecha al cambio realizado.

Documentos Administrativos.- Contendrán entre otros:

- Documentos contractuales (convenios, contratos, RUC, RUP, Documentos de identificación).
- Comunicaciones internas y con el usuario
- Órdenes de cambio
- Procedimientos administrativos
- Formatos Administrativos
- Organigramas
- Listas de personal con sus calificaciones
- Listado de proveedores con sus calificaciones
- Registros de capacitación y entrenamiento.

Documentos Técnicos.- Contendrán entre otros:

- Procedimientos Técnicos para cada una de los Procesos (Adquisición de bienes y contratación de servicios).
- Registros de materiales (pedidos, ingresos y egresos de bodega)
- Registros de Equipos (Recepciones, hojas técnicas, acta entrega recepción de bienes en custodia).



<b>DIRECCIÓN DISTRITAL</b> 	<b>PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS</b>	Pág. 14 de 14 Revisión: 0
SGS ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 TESIS DE GRADO	FECHA: AGOSTO 2013

Documentos de Calidad.- Contendrán entre otros:

- Listado y registro de los documentos originados por los procedimientos de calidad: no conformidades, auditorías, reportes de inspección, etc.
- No conformidades (procesadas y en proceso).
- Reportes de auditoría
- Reportes de Inspección
- Plan de Inspección y Pruebas

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS DE IMPACTOS

En este capítulo se analiza los diferentes impactos que el proyecto genera o generará para ello se ha utilizado una matriz de impacto la cual tiene la siguiente estructura y procedimiento.

En el eje vertical se determina para cada área una serie de indicadores.

En el eje horizontal están determinados los niveles de impacto de acuerdo a la siguiente tabla:

**Tabla N° 3**  
**Nivel de Impactos**

<b>NIVEL DE IMPACTOS</b>	<b>INDICADORES</b>
-3	Impacto alto negativo
-2	Impacto medio negativo
-1	Impacto bajo negativo
0	No hay ningún impacto
1	Impacto bajo positivo
2	Impacto medio positivo
3	Impacto alto positivo

**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

A cada indicador se le asigna un nivel de impacto de acuerdo a la tabla anterior, en la matriz de cada área se realiza una sumatoria de los niveles de impacto.

La sumatoria obtenida anteriormente se divide para el número de indicadores obteniéndose de esta manera el valor de impacto general de esta área.

#### 4.1 ANÁLISIS DE IMPACTOS SOCIALES

**Tabla N° 4**  
**Análisis Impactos Sociales**

<b>NIVEL DE IMPACTO</b>	<b>-3</b>	<b>-2</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>INDICADORES</b>							
Incremento de la credibilidad externa							X
Servicio con valor agregado							X
Aplicación eficiente de los procesos							X
Mejoramiento continuo							X
<b>TOTAL</b>							<b>12</b>

Elaborado: Johanna Salas  
Año 2013

$$\text{Impacto Social} = \frac{\sum \text{de los niveles de impacto}}{\text{indicadores}}$$

$$\text{Impacto Social} = \frac{12}{4}$$

$$\text{Impacto Social} = 3 \longrightarrow \text{Impacto alto positivo}$$

La investigación tiene un impacto social alto positivo, porque existirá un incremento de la credibilidad externa e interna, los servicios que ofrece serán con valor agregado, se aplicarán de manera eficiente los procesos y existirá el mejoramiento continuo, permitiendo alcanzar un cambio de la Dirección Distrital de un rango de bueno a excelente, apoyados en los recursos humanos, tecnológicos y material, para llegar a ser más productivos y por ende conseguir ser competitivos organizacionalmente y por ende ser líderes a nivel nacional.

## 4.2 ANÁLISIS DE IMPACTOS FINANCIEROS

**Tabla N° 5**  
**Análisis Impactos Financieros**

INDICADORES	NIVEL DE IMPACTO						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
Satisfacción del usuario (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adulto mayor y personas con discapacidad).							X
Disminución de costos por fallas (Costos ocultos y las pérdidas por roces, repetición del trabajo).							X
Control adecuado de los pagos a proveedores y liquidaciones a las entidades prestadoras del servicio.							X
Administración de recursos económicos de forma óptima.							X
<b>TOTAL</b>							<b>12</b>

Elaborado: Johanna Salas  
Año 2013

$$\text{Impacto Financiero} = \frac{\sum \text{de los niveles de impacto}}{\text{indicadores}}$$

$$\text{Impacto Financiero} = \frac{12}{4}$$

$$\text{Impacto Financiero} = 3 \longrightarrow \text{Impacto alto positivo}$$

La investigación tiene un impacto alto positivo, porque con el diseño del Sistema de Gestión de Calidad nos permitirá la satisfacción del usuario

(niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adulto mayor y personas con discapacidad), disminuyendo los costos por fallas (Costos ocultos y las pérdidas por roces es decir repetición del trabajo), controlando adecuadamente la ejecución del presupuesto mediante pagos y transferencias a proveedores y a las entidades prestadoras del servicio, con la disminución de tiempo en la entrega de transferencias a proveedores y entidades ejecutoras, mejoramiento del uso de los recursos, etc.; la Dirección Distrital ahorraría recursos, por que el trabajo o los insumos se haría bien desde la primera vez, de esa forma cumpliendo con los requisitos de las Normas ISO 9001:2008.

#### 4.3 ANÁLISIS DE IMPACTOS CULTURALES

**Tabla N° 6**  
**Análisis Impactos Culturales**

INDICADORES	NIVEL DE IMPACTO						
	-3	2	-1	0	1	2	3
Sensibilización por parte del RR.HH de la importancia de brindar un servicio de calidad y la satisfacción del usuario.							X
Creación de un hábito de trabajo bien hecho desde la primera vez.							X
El Talento Humano está comprometido con la cultura del mejoramiento continuo y contribuye al cumplimiento de la misión organizacional.							X
El RR.HH es riguroso con el uso de herramientas de calidad							X

Cultivo de valores como la ética, responsabilidad, orden, puntualidad y disciplina.							X
Mejoramiento del clima organizacional.							X
<b>TOTAL</b>							<b>18</b>

**Elaborado:** Johanna Salas  
Año 2013

$$\text{Impacto Cultural} = \frac{\sum \text{de los niveles de impacto}}{\text{indicadores}}$$

$$\text{Impacto Cultural} = \frac{18}{6}$$

$$\text{Impacto Cultural} = 3 \longrightarrow \text{Impacto alto positivo}$$

La investigación tiene un impacto alto positivo, porque con el diseño del Sistema de Gestión de Calidad el RR.HH adoptará una cultura organizacional relacionada con la calidad y por lo tanto la eficiencia y eficacia en sus actividades. La satisfacción del usuario y la calidad en prestar un servicio serán puntos clave y objetivos individuales para cada trabajador, además si se obtiene una certificación de calidad el personal se sentirá parte de la organización en donde será recompensado por su buen desempeño.

El clima organizacional y el trabajo en equipo se fortalecerán. Las actividades y funciones estarán detalladas en un sistema de Calidad basado en las Normas haciendo más fácil la puesta en práctica. Todos cumplen con los requisitos de la calidad.

#### 4.4 ANÁLISIS DE IMPACTOS ECONÓMICOS

**Tabla N° 7**  
**Análisis Impactos Económicos**

INDICADORES \ NIVEL DE IMPACTO	NIVEL DE IMPACTO						
	-3	2	-1	0	1	2	3
Eficiencia en la utilización de recursos públicos.							X
Jerarquización de necesidades.							X
Equidad en la distribución de recursos financieros.							X
Nuevas plazas de empleo y emprendimiento de nuevos proyectos en beneficio de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y personas con capacidades diferentes.							X
<b>TOTAL</b>							<b>12</b>

Elaborado: Johanna Salas  
Año 2013

$$\text{Impacto Económico} = \frac{\sum \text{de los niveles de impacto}}{\text{indicadores}}$$

$$\text{Impacto Económico} = \frac{12}{4}$$

$$\text{Impacto Económico} = 3 \longrightarrow \text{Impacto alto positivo}$$

La investigación tiene un impacto alto positivo, porque con el diseño del Sistema de Gestión de Calidad garantiza un servicio de calidad, en el tiempo establecido y de manera eficiente, permitiendo la optimización del tiempo del usuario lo mismo que repercute en la producción del mismo, en el caso de los CNH (Creciendo con nuestros hijos) el padre de familia podrá utilizar su tiempo tanto para realizar su trabajo como para utilizar el servicio que presta la Dirección Distrital a sus hijos.

Además los recursos económicos serán jerarquizados y repartidos equitativamente es decir se los utilizará eficientemente, si el servicio es prestado adecuadamente servirá como incentivo al gobierno creando nuevas plazas de trabajo al servicio de los usuarios y aceptación de nuevos proyectos emprendedores.

#### **4.5 ANÁLISIS DE IMPACTOS AMBIENTALES**

El proyecto de investigación no tiene impactos negativos en el medio ambiente ya que no realiza algún proceso de producción de bienes, sino diseña un Sistema de Gestión de Calidad. Pero como impacto positivo se puede argumentar que con la aplicación de este Sistema podemos eficientar el uso de los recursos como por ejemplo realizar los procesos computarizados, es decir; empezar una campaña de cero papeles.

En conclusión la implementación de un Sistema de Calidad en la Dirección Distrital ayuda a conseguir los objetivos deseados, añadir valor



a sus servicios viéndose repercutido en la satisfacción de sus clientes. Para mejor entendimiento; potencia la imagen de la empresa por brindar un servicio de calidad, mejora la calidad de los servicios, mejora el desempeño del Talento Humano con eficiencia y eficacia, incrementa la satisfacción de los clientes tanto interno como externo, existe la ampliación de nuevos conocimientos y capacitación acerca de la calidad y de los procesos adecuados para realizar bien sus actividades desde la primera vez, ayuda a rehabilitar el clima organizacional y el trabajo en equipo y finalmente sensibiliza a todo el personal sobre la importancia de una mejora continua poniendo en práctica acciones correctivas y preventivas constantemente.

## CONCLUSIONES

Tenemos las siguientes conclusiones:

1. Este trabajo contó con la participación de las autoridades y personal financiero de la Dirección Distrital de Ibarra, permitiendo que el manual de calidad, procedimientos, instructivos y registros tengan un impacto positivo y su aplicación disminuya el desperdicio de recursos.
2. El diagnóstico, estudio y análisis de la situación de la Dirección Distrital de Ibarra nos permitió conocer las necesidades del Área Financiera, en la que se evidenció la falta de un Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2008; dificultando el desarrollo de las actividades de los servidores de los diferentes departamentos quienes realizan sus funciones a criterio personal sin basarse en procesos claramente establecidos por la Dirección, esto ha ocasionado que no exista seguridad en las operaciones ejecutadas en términos de eficiencia, eficacia y cumplimiento de los objetivos institucionales. El no poseer un control adecuado para el pago a los proveedores, transferencias a los convenios, etc. tiene como resultado la demora en su transferencia, disminuyendo el prestigio de la Institución y la poca satisfacción de los usuarios que acceden a los servicios.
3. Involucra a todo el personal en el análisis profundo de sus actividades críticas, orientándoles para que las controlen y mejoren; disminuyendo el desperdicio del tiempo en la ejecución de las actividades, realizando sus funciones correctamente desde la primera vez, lo que implica menos trabajos repetidos, menos gastos de recursos (humanos, materiales y económicos), y consecuentemente la satisfacción del usuario.

4. Los servidores con en el diseño y la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad reducirán la duplicación de actividades, reproceso e improvisaciones en la ejecución del trabajo y por ende desarrollaran espíritu de trabajo en equipo.
5. El diseño y posterior implementación del Sistema de Gestión de la Calidad prevendrá la aparición de dificultades y se aplicará oportunamente las acciones correctivas y preventivas lo que permitirá mejorar continuamente.

## RECOMENDACIONES

Tenemos las siguientes recomendaciones:

1. La Dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, así como con la mejora continua; entrenando a los servidores de la Dirección en su área respectiva con el objetivo de evitar desperdicios de recursos.
2. Se implemente el Sistema de Gestión de la Calidad para que las actividades de control, articulación y evaluación de las operaciones se las realice de forma eficiente y oportuna, cumpliendo con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008.
3. Crear un ambiente de comunicación en que se enfatice sobre la importancia de diseñar e implementar un Sistema de Gestión de la Calidad en el área financiera adecuado a las operaciones que se realizan en cada departamento y que permita una adecuada segregación de funciones, así como contar con información confiable que permita la toma de decisiones por la alta autoridad.
4. Los manuales elaborados serán una guía útil para poder realizar los procedimientos adecuados y debe ser socializado a todo los servidores del Distrito.
5. Realizar revisiones del Sistema de Gestión de la Calidad, que permitan las actualizaciones, de conformidad con los avances en el tema y la tecnología de la información de acuerdo a lo establecido en los requisitos de la Norma ISO 9001:2008.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- ABRIL, Cristina; ENRÍQUEZ, Antonio; SANCHÉZ, José; *Manual para la integración de sistemas de gestión: calidad, medio ambiente y prevención de riesgo laboral*; editorial FC, edición 1ra, año 2006.
- ÁLVAREZ, Ignacio, *Introducción a la Calidad*, editorial Ideas Propias S.L., edición 1ra, año 2006.
- AMAT, Oriol, *Costes de Calidad y de no Calidad*, editorial Gestión 2000, año 2007 Barcelona.
- ANDER-EGG, Ezequiel, *Introducción a la Planificación Estratégica*, editorial Lumen Hvmanitas, edición 1ra, año 2007.
- BLASCO, Nelson, *Guía Didáctica: Diplomado auditoría de gestión de la calidad módulo 3 El sistema de control interno y el aseguramiento de la calidad*, editorial universidad técnica particular de Loja, año 2007, pág. 93.
- BLASCO, Nelson, *Guía Didáctica: Diplomado auditoría de gestión de la calidad módulo 3 el sistema de control interno y el aseguramiento de la calidad*, editorial universidad técnica particular de Loja, año 2007, pág. 96-97
- BLASCO, Nelson, SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Diplomado en Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 3 El Sistema de Control Interno y el Aseguramiento de la Calidad*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.
- CAMISÓN César; CRUZ Sonia, GONZÁLEZ Tomás, *Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*; editorial Pearson, edición 1ra, México; año 2007; pág. 346

- Contraloría General del Estado, Acuerdo Nro. 039-CG, Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos, Diciembre del 2009.
- FERNANDEZ, Ricardo, *Sistemas de gestión de la calidad, ambiente y prevención de riesgos laborales: su integración*, editorial Club universitario, edición 1ra, año 2006.
- Gómez Eliseo, Torrealba Álvaro, Ferrer Pablo; *Cuadernos de ingeniería de proyectos III: Dirección, gestión y organización de proyectos*; editorial Universidad Politécnica, año 2010, pág. 19
- GUTIERREZ, Humberto, *Calidad Total y Productividad*, editorial McGraw-Hill, edición 3da México, año 2007, pág. 22-23
- GUTIERREZ, Humberto, *Calidad Total y Productividad*, editorial McGraw-Hill, edición 2da, año 2005.
- INEN Normas ISO 9000:2005 Y 9001:2008; edición 3ra
- ISO/DIS 19011:2002 (ES), *Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y ambiental*.
- LEÓN, Marcelo, SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Diplomado Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 2 El Proceso de la Auditoría*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.
- LÓPEZ, Susana, *Implantación de un sistema de calidad: Los diferentes sistemas de calidad existentes en la organización*, editorial Ideas Propias S.L., edición 2ra, año 2007.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social- Estatuto Orgánico por procesos MIES.

- PROAÑO, Edison, *Planeación y Dirección Estratégica Balanced Scorecard*, año mayo 2010.
- RAMÍREZ, Marcelo, *Metodología de la Investigación Científica*, editorial Exacto Visual, edición 3da, año 2005.
- RICO, Rubén, *Calidad Estratégica Total*, editorial Machi, edición 9na, Buenos Aires, año 2007, pág. 4
- RICO, Rubén, *Calidad Estratégica Total*, editorial Machi, edición 9na, Buenos Aires, año 2007, pág. 249
- RIVEROS, Pablo, *Sistema de gestión de la calidad del Servicio. Sea el líder en mercados altamente competidos*, editorial ECOE, edición 3ra, año 2007.
- SAN MIGUEL, Pablo, *Calidad*, editorial Thompson, edición 1ra, México, año 2007, pág. 6.
- SAN MIGUEL, Pablo, *Calidad*, editorial Thompson, edición 1ra, México, año 2007, pág. 72.
- SENLLE, Andrés, *Calidad y excelencia*, editorial gestión 2000, España-Barcelona, año 2008, pág. 28.
- SENLLE, Andrés, *Calidad y excelencia*, editorial gestión 2007, España-Barcelona, año 2008, pág. 189.
- SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Especialidad en Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 3 La Auditoría de Sistemas de Gestión de la Calidad*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.
- SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Especialidad en Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 2 La Familia de las Normas ISO y su Relación con el Proceso de Auditoría*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.

- SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Especialidad en Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 2 La Familia de las Normas ISO y su relación con el proceso de auditoría*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009, pág. 18-19-20-21
- SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Especialidad en Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 4 Introducción al Diseño de Indicadores*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.
- SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Especialidad en Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 1 Los Sistemas de Gestión de la Calidad*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.
- SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Maestría Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 1 Gestión de Procesos*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009, pág. 11-12
- SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Maestría Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 2 El Informe de Auditoría de Gestión de la Calidad*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.
- SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Maestría Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 1 Aspectos Generales para Elaborar Proyectos de Investigación: Trabajo de Grado I-II*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.
- SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Maestría Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 3 El Presupuesto Empresarial y Operativo como Herramienta de Gestión*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.
- SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Maestría Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 4 Estándares de Desempeño*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.



- SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Maestría Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 2 La Planificación Empresarial*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.
- SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Maestría en Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 1 Gestión de Procesos*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.
- SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Maestría en Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 3 Mejoramiento Continuo del Sistema de Gestión de la Calidad*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.
- SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Maestría en Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 4 Proyectos de Mejoramiento Continuo*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.
- SGS NORMA ISO 9001:2008, *Sistema de Gestión de la Calidad*
- SUBÍA, Jaime, SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Diplomado en Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 4 Informe y Plan de Implementación de Recomendaciones*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.
- VELASCO, Juan, *Gestión de calidad: mejora continua y sistemas de gestión : teoría y práctica*, editorial Pirámide, edición 2ra, año 2007.
- VELÁSQUEZ, Marcelo; SUBÍA, Jaime, SGS del Ecuador S.A., *Guía Didáctica: Diplomado en Auditoría de Gestión de la Calidad módulo 1 Marco Normativo de la Auditoría y Sistemas de Gestión de Calidad*; editorial universidad técnica particular de Loja, año 2009.

## LINKOGRAFÍA

- <http://www.pps.gob.ec/PPS/PPS/BaseLegal.aspx>
- <http://www.pps.gob.ec/PPS/PPS/Recursos/PDF/PPS/DecretoEjecutivo1356.pdf>
- <http://www.tramitesciudadanos.gob.ec/institucion.php?cd=1>
- [http://hermesoft.esap.edu.co/esap/hermesoft/portal/home\\_1/rec/arc\\_7139.pdf](http://hermesoft.esap.edu.co/esap/hermesoft/portal/home_1/rec/arc_7139.pdf)
- [http://www.aenor.com/aenor/certificacion/calidad/calidad\\_9001.asp](http://www.aenor.com/aenor/certificacion/calidad/calidad_9001.asp)

**ANEXO 1:**

**POLÍTICA DE**

**CALIDAD**

## **POÍITICA DE CALIDAD**

Es política de la Dirección Distrital de Ibarra la provisión de servicios de atención al ciclo de vida, protección especial, aseguramiento universal e inclusión económica de los grupos de atención prioritaria especialmente aquellos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad mediante atención directa y/o firma de convenios con terceros; devolviendo los derechos a las mayorías históricamente excluidas mediante el Plan Nacional del Buen Vivir; dejando de ser un Estado subsidiario que financia y entrega prestaciones a un estado rector, articulador y proveedor de servicios. Para esto contamos con un personal competente en la realización de sus funciones y con una infraestructura y sistemas de trabajo estratégicamente definidos.

Mejoramos continuamente nuestros servicios de atención con el aporte de nuestro recurso humano, priorizando la capacitación y el trabajo en conjunto.