

# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS**

**CARRERA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**



**TEMA:**

**“DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS BASADO EN LA  
NORMA ISO 9001:2015 PARA EL GOBIERNO AUTÓNOMO PARROQUIAL RURAL  
LA ESPERANZA”**

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Ingeniero Industrial

**AUTOR(A):**

LUNA VEGA BRANDON ARIEL

**DIRECTOR(A):**

ING. YÉPEZ CHICAIZA JENYFFER ALEXANDRA MSC.

**Ibarra, 2024**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

**IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004747158
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Luna Vega Brandon Ariel
<b>DIRECCIÓN:</b>	Av. Atahualpa y Av. Retorno (208)
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:balunav@utn.edu.ec">balunav@utn.edu.ec</a>
<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0998156657

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	“DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015 PARA EL GOBIERNO AUTÓNOMO PARROQUIAL RURAL LA ESPERANZA”
<b>AUTOR (ES):</b>	Luna Vega Brandon Ariel
<b>FECHA:</b> <b>DD/MM/AAAA</b>	15/02/2024
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Ingeniero Industrial
<b>ASESOR/ DIRECTOR:</b>	Ing. Yépez Chicaiza Jenyffer Alexandra, MSc



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS**  
**CARRERA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

**CONSTANCIAS**

El autor manifiesta que la obra 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 titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 15 días del mes de febrero de 2024

**EL AUTOR:**



Brandon Ariel Luna Vega

C.I. 1004747158



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS**  
**CARRERA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

**CERTIFICACIÓN DE AUTOR**

Ingeniera Yépez Chicaiza Jenyffer Alexandra, MSc. Directora de Trabajo de Grado desarrollado por el señor estudiante Luna Vega Brandon Ariel para la obtención del título de Ingeniero Industrial.

**CERTIFICA**

Que el Proyecto de Trabajo de grado titulado **“DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015 PARA EL GOBIERNO AUTÓNOMO PARROQUIAL RURAL LA ESPERANZA”**, ha sido elaborado en su totalidad por el señor estudiante Luna Vega Brandon Ariel, bajo mi dirección, para la obtención del título de Ingeniero Industrial. Luego de ser revisada, considerando que se encuentra concluido y cumple con las exigencias y requisitos académicos de la Facultad de Ingenierías en Ciencias Aplicadas, Carrera de Ingeniería Industrial, autoriza su presentación y defensa para que pueda ser juzgado por el tribunal correspondiente.

Ibarra, 14 de febrero de 2024

Ingeniera Yépez Chicaiza Jenyffer Alexandra MSc.

Directora de trabajo de grado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS**  
**CARRERA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

**DEDICATORIA**

A mis padres Edwin Luna y Jovita Vega por siempre confiar en mí y apoyarme sin titubear, con todo su amor y comprensión me han ayudado a alcanzar esta meta.

A mis hermanos Dereck y Suri, que me han brindado su cariño y son fuente de mi motivación, han estado presentes en todo este trayecto. Esto es nuestro JBDSE.

A toda mi familia que me apoyó y confió desde el principio, tíos, primos y abuelos, que han demostrado que el impulso de la familia fue un pilar fundamental en mi formación universitaria.

A mis amigos, que me han demostrado que no solo se es compañero sino amigo, nos hemos apoyado y aconsejado, nos hemos reído y llorado, me llevo muy buenos recuerdos a su lado, gracias por estar y hacer que me lleve una muy bonita experiencia.

A Lizbeth, que a moldeado a la mejor versión de mí, y me ha ayudado con su inteligencia y dedicación que aún admiro, este logro también es tuyo.

*Brandon Luna*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS**  
**CARRERA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

**AGRADECIMIENTO**

Principalmente quiero agradecer a mi persona, por el arduo trabajo para alcanzar esta meta, doy el ejemplo de que cuando se desea algo con todo el corazón solo se debe enfocar y perseverar, y así cualquier sueño se puede cumplir.

Agradezco a mi familia, por todo el apoyo y comprensión que me han brindado a lo largo de esta etapa universitaria.

Agradezco a mi tutora, Ing. Jenyffer Yépez por guiarme con respeto y paciencia en este trabajo de titulación.

Agradezco a mis profesores de carrera, que han sido peldaños en esta subida para alcanzar el objetivo, gracias por sus enseñanzas y consejos.

Agradezco a mis amigos, Raúl, Odita, Gaby, Joe, Sebastián, Fabricio, con quienes más he compartido y disfrutado esta etapa de mi vida, siempre los llevare en mis recuerdos.

Finalmente agradezco a la Universidad Técnica del Norte, por darme la oportunidad de conocer mi vocación con sus enseñanzas en cada una de las aulas en las que he estado, y por formarme para poder servir con mis conocimientos en mi vida profesional.

*Brandon Luna*

## RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como objetivo realizar un diseño basado en la Norma ISO 9001:2015 para el GAD parroquial rural “La Esperanza”, se divide en cuatro capítulos que se describen específicamente como se construyó el diseño de gestión por procesos.

En el primer capítulo se detalla el planteamiento de la problemática, el alcance, los objetivos, el tipo de investigación y su metodología. El segundo capítulo muestra el marco teórico sobre conceptos a usar en el desarrollo de los siguientes capítulos que dan fundamento y validez a la investigación.

En el tercer capítulo se detalla el contexto del GAD parroquial, se levanta la información en base a factores internos y externos para saber la situación actual del lugar donde se está realizando a cabo el trabajo de investigación. Y finalmente en el cuarto capítulo se lleva a cabo la propuesta del diseño de gestión con todas las métricas basadas en la norma ISO 9001:2015 acopladas a los procesos de la institución para tener estandarización en sus actividades y propuestas de mejora con respecto a los análisis de la herramienta del check list.

## **ABSTRACT**

The objective of the research work is to carry out a design based on the ISO 9001:2015 Standard for the rural parish GAD "La Esperanza", it is divided into four chapters that specifically describe how the process management design was constructed.

The first chapter details the problem statement, scope, objectives, type of research and methodology. The second chapter shows the theoretical framework on concepts to be used in the development of the following chapters that give foundation and validity to the research.

In the third chapter the context of the parish GAD is detailed, information is gathered based on internal and external factors to know the current situation of the place where the research work is being carried out. And finally in the fourth chapter the proposal of the management design is carried out with all the metrics based on ISO 9001:2015 coupled to the processes of the institution to have standardization in its activities and proposals for improvement with respect to the analysis of the check list tool.

## INDICE DE CONTENIDOS

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	ii
CONSTANCIAS.....	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Indice de contenidos .....	ix
Indice de tablas .....	xv
Indice de figuras.....	xvii
Capítulo I .....	1
1. Generalidades.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Objetivos.....	2
1.2.1. Objetivo General.....	2
1.2.2. Objetivos Específicos.....	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Metodología.....	4
1.4.1. Tipo de investigación.....	4
1.4.2. Método de Investigación.....	4

1.4.3. Técnica de Investigación.....	4
1.4.4. Instrumentos.....	4
1.5. Alcance .....	5
Capitulo II.....	6
2. Fundamentación teórica.....	6
2.1. Sistema.....	6
2.2. Gestión .....	6
2.3. Herramientas de análisis estratégico.....	7
2.3.1. FODA.....	7
2.3.2. PESTEL .....	7
2.3.3. Las 5 fuerzas de Porter.....	8
2.4. Gestión por procesos.....	8
2.4.1. Proceso .....	8
2.4.2. Tipos de proceso .....	9
2.4.3. Diagrama de flujo .....	9
2.4.4. Mapa de procesos.....	10
2.4.5. SIPOC .....	10
2.4.6. Cadena de valor.....	11
2.4.7. Fichas de procesos .....	12
2.4.8. Caracterización de procesos.....	12

2.4.9. Procedimiento .....	13
2.4.10. Indicadores de gestión.....	13
2.4.11. Importancia de la gestión por procesos en las organizaciones .....	14
2.5. Gestión de la calidad.....	14
2.5.1. Calidad .....	14
2.5.2. Norma ISO 9001:2015.....	15
2.5.3. Estructura de la norma .....	15
2.6. Herramientas de evaluación.....	16
2.6.1. Ciclo PHVA (DEMING) .....	16
2.7. Marco legal .....	17
2.8. Marco normativo.....	19
2.8.1. ISO 9001:2015 .....	19
2.8.2. ISO31000:2018.....	20
2.8.3. ISO 10013:2021 .....	20
Capítulo III.....	21
3. Situación actual.....	21
3.1. Introducción .....	21
3.2. Antecedentes de la organización.....	21
3.2.1. Datos generales de la organización.....	21
3.2.2. Ubicación del GAD parroquial .....	22

3.3. Análisis del contexto organizacional .....	23
3.3.1. Organigrama institucional.....	23
3.4. Análisis Interno de la organización.....	23
3.4.1. Factor organizacional.....	23
3.4.2. Factor talento humano.....	27
3.4.3. Factor económico.....	28
3.5. Análisis externo de la organización .....	29
3.5.1. Macroentorno.....	29
3.6. Evaluación del ambiente interno y externo.....	38
3.6.1. FODA.....	38
3.6.2. Estrategias FODA .....	40
3.7. Check list de la norma ISO 9001 :2015 .....	42
3.7.1. Posición estratégica.....	42
3.7.2. Análisis del check list NORMA ISO 9001:2015 .....	46
3.8. Plan de mejora.....	55
Capítulo IV .....	59
4. Propuesta de investigación.....	59
Cláusula 4: Contexto de la organización .....	59
4.1. Esquema general del diseño de gestión por procesos .....	59
4.2. Objetivos propuestos.....	64

4.3. Misión .....	64
4.4. Visión.....	64
4.5. Matriz partes interesadas.....	64
4.6. Alcance .....	67
4.7. Mapa de procesos.....	67
4.8. Inventario de procesos .....	69
4.9. Caracterización de los procesos .....	70
Cláusula 5: Liderazgo .....	71
5.1. Política de calidad .....	71
5.2. Organigrama .....	72
Cláusula 6: Planificación .....	73
6.1. Matriz de riesgo .....	73
6.2. Objetivos de calidad.....	75
Cláusula 7: Apoyo.....	77
7.1. Recursos.....	77
7.2. Información documentada .....	77
Cláusula 8: Operación.....	81
8.1. Manual de procesos.....	81
8.2. Requisitos de los servicios.....	83
Cláusula 9: Evaluación del desempeño.....	83

9.1. Indicadores de gestión.....	83
9.2. Auditoría interna .....	84
9.3. Revisión por la dirección .....	87
Cláusula 10: Mejora.....	88
10.1. No conformidad y acción correctiva.....	88
10.2. Plan de mejora.....	88
Comparación de resultados obtenidos .....	93
Conclusiones .....	94
Recomendaciones .....	95
Bibliografía .....	96
Anexos .....	99
Anexo1 Entrevista GAD hacia jefe de área .....	99
Anexo 2 Entrevista caracterización de procesos.....	102
Anexo 3. Análisis preliminar del Check List de la norma ISO 9001:2015 .....	105
Anexo 4. Caracterización de los procesos .....	130
Anexo 5. Matriz de riesgos .....	148
Anexo 6. Manual de procesos .....	154
Anexo 7 Ficha de indicadores.....	215
Anexo 8 Check list de evaluación.....	225

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Datos de la organización.....	21
<b>Tabla 2</b> Número de empleados del GAD La Esperanza .....	27
<b>Tabla 3</b> Ingresos GAD parroquial La Esperanza .....	29
<b>Tabla 4</b> Presupuesto anual para municipios, GADs.....	32
<b>Tabla 5</b> Población de la parroquia La Esperanza.....	33
<b>Tabla 6</b> Porcentajes de identificación de etnias .....	34
<b>Tabla 7</b> Análisis FODA del Gad Parroquial La Esperanza.....	39
<b>Tabla 8</b> Calificación para posición estratégica interna .....	43
<b>Tabla 9</b> Matriz EFI de factores internos.....	43
<b>Tabla 10</b> Calificación factores externos.....	44
<b>Tabla 11</b> Matriz EFE factores externos.....	44
<b>Tabla 12</b> Detalle de cumplimiento según la Norma ISO 9001:2015 .....	46
<b>Tabla 13</b> Cumplimiento general de la norma ISO 9001:2015 .....	54
<b>Tabla 14</b> Cumplimiento por capítulos de la Norma ISO 9001:2015 .....	54
<b>Tabla 15</b> Plan de mejora.....	55
<b>Tabla 16</b> Procesos y actividades del GAD parroquial "La Esperanza" .....	60
<b>Tabla 17</b> Matriz de partes interesadas.....	65
<b>Tabla 18</b> Inventario de procesos .....	69
<b>Tabla 19</b> Valoración de la matriz de riesgo .....	74
<b>Tabla 20</b> Relación para la matriz de riesgos .....	75
<b>Tabla 21</b> Objetivos de calidad.....	76

<b>Tabla 22</b> Comunicación del GAD "La Esperanza" .....	78
<b>Tabla 23</b> Lista maestra de documentos y registros .....	79
<b>Tabla 24</b> Control manual de procesos .....	81
<b>Tabla 25</b> Indicadores de gestión.....	83
<b>Tabla 26</b> Formato del plan de auditoría .....	85
<b>Tabla 27</b> Formato programa de auditoría.....	86
<b>Tabla 28</b> Formato acta de revisión.....	87
<b>Tabla 29</b> Plan de mejora GAD "La Esperanza" .....	89
<b>Tabla 30</b> Comparación del análisis del check list inicial y final.....	93

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Ubicación GAD La Esperanza .....	22
<b>Figura 2</b> Organigrama institucional GAD "La Esperanza" .....	23
<b>Figura 3</b> Índice de dependencia de la parroquia por género .....	35
<b>Figura 4</b> Porcentaje de cumplimiento capítulo 4 Norma ISO 9001:2015.....	47
<b>Figura 5</b> Porcentaje de cumplimiento capítulo 5 Norma ISO 9001:2015.....	48
<b>Figura 6</b> Porcentaje de cumplimiento capítulo 6 Norma ISO 9001:2015.....	49
<b>Figura 7</b> Porcentaje de cumplimiento capítulo 7 Norma ISO 9001:2015.....	50
<b>Figura 8</b> Porcentaje de cumplimiento capítulo 8 Norma ISO 9001:2015.....	51
<b>Figura 9</b> Porcentaje de cumplimiento capítulo 9 Norma ISO 9001:2015.....	52
<b>Figura 10</b> Porcentaje de cumplimiento capítulo 10 Norma ISO 9001:2015.....	53
<b>Figura 11</b> Modelo del sistema de gestión PHVA .....	63
<b>Figura 12</b> Mapa de procesos .....	68
<b>Figura 13</b> Codificación de los documentos.....	70
<b>Figura 14</b> Política de calidad GAD La Esperanza .....	71
<b>Figura 15</b> Propuesta del organigrama GAD "La Esperanza" .....	72
<b>Figura 16</b> Seguimiento de la matriz de riesgo .....	73

## **CAPÍTULO I**

### **1. GENERALIDADES**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Los gobiernos autónomos descentralizados son instituciones públicas que se rigen por la constitución del Ecuador. Que especifican que las instituciones son libres en realizar procesos de forma autónoma en aspectos políticos administrativos y financieros con la estructura fomentada en los valores de justicia, solidaridad y compromiso público. Estos gobiernos autónomos se rigen mediante leyes nacionales, que definen los principios y objetivos con los que actuará en su periodo legislativo. Sus planificaciones garantizarán el ordenamiento territorial y estos obligarán a los gobiernos autónomos a constatar los ordenamientos para su funcionamiento legal y prioritario. (Constitución de la República del Ecuador, 2021)

Las comunidades indígenas siempre se han absorbido a dirigencias más generales como los gobiernos provinciales, antes de la fecha de creación de este GAD parroquial siempre esas comunidades que se conformaban como minoría han tenido quejas de cómo ha sido el trato y la falta de importancia que se les ha entregado a las personas pertenecientes a las comunidades, dicha necesidad de mandato los direccionó o tener una jerarquía de autoridades que dirijan y tengan voz y voto en el mandato provincial, y se independizó la zona rural ahora conocida como “La Esperanza” (Farinango & Tabango, 2019-2023)

El gobierno autónomo descentralizado parroquial rural de la Esperanza como institución pública que es tiene una falta de documentación en sus procesos que se realizan en la institución, esto por falta de herramientas de análisis y documentación de procesos

como lo son los diagramas de flujo, mapa de procesos, fichas técnicas, etc. Estos son consecuencia de la no estandarización de los procesos, generando un desarrollo ineficiente de actividades y tareas, así provocando descoordinación jerárquica debido a que las autoridades no tienen una clara posición y entendimiento de sus respectivos roles, asimismo generan una interrupción del flujo productivo adecuado para los tiempos de planeación previstos, consecuente esto ocasiona una pérdida económica debido a los procesos innecesarios y su evolución en la desorganización del GAD parroquial.

Por lo que la elaboración de un modelo de gestión por procesos es una opción estratégica viable que generen esta revisión del problema en los procesos que tiene el GAD parroquial rural “La Esperanza”

## **1.2. OBJETIVOS**

### ***1.2.1. Objetivo General***

- Diseñar el sistema de gestión por procesos basado en la norma ISO 9001:2015 en el GAD parroquial rural “La Esperanza” para que la organización tenga más definidos sus procesos y generen más eficacia.

### ***1.2.2. Objetivos Específicos***

- Formular la fundamentación teórica mediante la búsqueda e investigación de fuentes bibliográficas para asegurar la calidad del proyecto de investigación.
- Desarrollar un diagnóstico situacional del GAD parroquial “La Esperanza” con ayuda del uso de herramientas de análisis estratégico para la identificación de las falencias que existen en las actividades de la organización.
- Elaborar el manual de procesos mediante la aplicación de herramientas de evaluación y control que permitirá estandarizar los procesos.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El presente proyecto de investigación tiene especificaciones que ayudarán al GAD parroquial “La Esperanza”.

“La gestión por procesos es una forma de organización y administración empresarial dirigida a todo tipo de empresa, que busca la efectividad empresarial y la generación de valor añadido para alcanzar un mayor nivel de satisfacción de los clientes” (Sánchez-Ruiz, Blanco, Perez-Labajos, & Serrano, 2011). El propósito es direccionar a la institución hacia un desarrollo de actividades eficientes y brindar un servicio de calidad, la organización se adapta al ambiente que se crea cuando cambia su sistema de gestión y así cumpliendo los objetivos planteados, tomando en cuenta el PCO 2021-2025 específicamente el objetivo 4.3 que dicta: “Incrementar la eficiencia en las empresas públicas con un enfoque de calidad y rentabilidad económica y social (CEPAL, 2021-2025). Esto con la finalidad de tener una estandarización en los procesos y que se manejen de manera óptima los roles de las autoridades permitiendo que estos tengan un buen árbol de decisiones, así poder eliminar las demoras más conocidas como cuellos de botellas en procesos internos, el ahorro de gastos innecesarios al momento de tener una sobrecarga de personal, actividades que son irrelevantes a la línea central del problema, y afirmar ya un concepto claro de cómo funciona jerárquicamente el GAD parroquial rural “La Esperanza”.

Se llevará a cabo mediante herramientas de gestión y control de procesos que aportaran eficacia y eficiencia a la hora del desarrollo del proyecto de investigación, como lo son herramientas de análisis estratégico y de evaluación y control que ayudarán a captar y conciliar la estructura básica y específica de la organización a través de las cláusulas que corresponden

al orden de la norma ISO 9001:2015, y que estos son necesarios para tener un sistema de gestión que genere calidad en los procesos del GAD parroquial “La Esperanza”.

## **1.4. METODOLOGÍA**

### ***1.4.1. Tipo de investigación***

- ***Investigación bibliográfica:*** Utilizada para obtener información de documentos digitales y físicos del GAD parroquial “La Esperanza”. Además, se utiliza para realizar el marco teórico del presente trabajo.
- ***Investigación de campo:*** Utilizada para levantar información sobre los factores internos que puedan afectar a la organización y que permita el desarrollo del FODA, PESTEL y el análisis del check list.

### ***1.4.2. Método de Investigación***

Se aplicará el método inductivo, ya que se requiere realizar un levantamiento de los procesos y procedimientos, para luego estandarizarlos, describiendo las actividades de cada uno de ellos y poder controlarlas.

### ***1.4.3. Técnica de Investigación.***

- La entrevista: Es importante para conocer cómo funciona o como está establecido el manejo de las áreas de la organización, la funcionalidad de estas, y los responsables.
- La Observación: Para conocer los procesos, riesgos que pueden surgir en el desarrollo de cada uno de ellos.

### ***1.4.4. Instrumentos***

- Check List de Verificación-ISO 9001:2015: El instrumento establece las conformidades y no conformidades, para establecer soluciones, y plantear la mejora para la propuesta de investigación.

- Herramientas de calidad: Se puede identificar, clasificar y priorizar la información extraída de los procesos del GAD para encontrar soluciones a las problemáticas.
- Norma ISO 9001:2015: Esta norma se utilizará como guía para ir desarrollando los puntos del sistema de gestión por procesos, en especial el punto 8 de la norma, donde expone el punto de “operación” que se enfoca en los procesos productivos de las organizaciones.

### **1.5. ALCANCE**

El presente proyecto de titulación tiene el propósito de desarrollar el diseño del sistema de gestión por procesos basado en la norma ISO 9001:2015 en el GAD “La Esperanza” ubicado en la ciudad de Ibarra. El proyecto estará enfocado en el área del Sector de Atención Prioritaria departamento de proyectos políticos sociales, que cuenta con 19 trabajadores específicos involucrados, para lograr una estructuración idónea y generar control en los procesos mediante el uso de herramientas estratégicas, de evaluación, satisfaciendo las partes interesadas y así brindar un servicio eficiente.

## **CAPITULO II**

### **2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

#### **2.1. SISTEMA**

Desde la antigüedad antes de que apareciera un concepto válido sobre sistema ya se utilizaba este orden. Un sistema son piezas interconectadas mediante procesos que forman una unidad, que utiliza recursos y procedimientos para lograr un fin en concreto, estas piezas interconectadas cooperan entre sí obteniendo en su totalidad un “sistema” que es un todo hecho por partes complementarias mediante herramientas, recursos, procedimientos que conjuntamente se organizan entre sí.

Las normas ISO son un sistema formado por puntos a cumplir que generan un objetivo que es la mejora continua y la preservación de sus objetivos que dependen de sus relaciones como son las diferentes normas ambientales, seguridad, calidad, etc.

#### **2.2. GESTIÓN**

Gestión es la acción y el efecto de gestionar y administrar. De una forma más específica, una gestión es una diligencia, entendida como un trámite necesario para conseguir algo o resolver un asunto, habitualmente de carácter administrativo o que conlleva documentación.

Gestión es también un conjunto de acciones u operaciones relacionadas con la administración y dirección de una organización.

Este concepto se utiliza para hablar de proyectos o en general de cualquier tipo de actividad que requiera procesos de planificación, desarrollo, implementación y control.

## **2.3. HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO**

### **2.3.1. FODA**

“El análisis FODA es una herramienta de planificación estratégica, diseñada para realizar un análisis interno (Fortalezas y Debilidades) y externo (Oportunidades y Amenazas) en la empresa.” (Riquelme Leiva, 2016)

Esta es una herramienta que ayuda a organizar y conocer los factores con los que funciona una organización sean internos o externos.

Esto permite poder tener una amplia visión y hacia donde se dirige la institución, mediante el análisis de siglas: Fortalezas y debilidades siendo internas, oportunidades y amenazas siendo externas. Las partes externas o ajenas a la organización son las que no tiene un control en concreto por parte de la organización, son factores que ocurren que están fuera del alcance de la mano de dichas organizaciones, esto ayuda a conocer no solo la organización si no como adaptarla a situaciones fuera de control. Por otro lado, tenemos las internas que esas son las que se pueden controlar y tener un estudio de cómo se maneja, organiza y estructura la organización.

### **2.3.2. PESTEL**

Como lo describe (Betancourt, 2019) “PESTEL te permite realizar un análisis estratégico para determinar el contexto actual en el que se mueve la organización o campaña, lo que te da una entrada para la creación de estrategias para, o bien aprovechar las oportunidades obtenidas en el análisis, o actuar ante los posibles riesgos.”

Esta herramienta al contrario del FODA tiene tendencia a analizar factores que estén un poco afuera de la organización, factores externos, esto como estrategia de estudio de cómo funcionan las cosas alrededor de la organización, todo lo que le afecta y necesita ser tomado en cuenta.

### ***2.3.3. Las 5 fuerzas de Porter***

"Son utilizadas para encontrar las fortalezas y amenazas existentes en una determinada fracción del mercado con el fin de guiar a la correcta toma de decisiones y así lograr la sostenibilidad en una empresa." (Mina, 2021)

Esta herramienta o modelo analítico ayuda sobre todo departamentos y organizaciones en general, directamente a tener una percepción de que tanto peso o que tanto pueden influir los compradores, los clientes, o los proveedores, este análisis puede generar seguridad entre los directivos y altos mandos a la hora, todo en base a las 5 fuerzas que demandan criterios del ingreso potencial de nuevos competidores, el nivel de competencia entre los rivales actuales de la empresa, la presión de los productos competidores, el poder de negociación de proveedores y compradores y la influencia de los productos alternativos.

## **2.4. GESTIÓN POR PROCESOS**

### ***2.4.1. Proceso***

Es el "Conjunto de actividades interrelacionadas, repetitivas y sistemáticas, mediante las cuales unas entradas se convierten en unas salidas o resultados después de añadirles valor." (Pardo Álvarez, 2017, pág. 18)

Entonces podemos aclarar que un proceso son una escalera de jerarquía que empieza con proceso, se desencadena en subprocesos, actividades, tareas. Entonces son una lista de pasos que utilizan recursos en cada paso que da para poder lograr un fin en concreto y transformarlos como por ejemplo materia prima e insumos pasan por un "proceso" y se obtiene un producto final, se transformó pasó por una etapa de inicio "proceso" y fin. Con el objetivo de satisfacer al cliente es lo que en el proceso damos valor y estructura al producto y así poder enviarlo a la venta.

### ***2.4.2. Tipos de proceso***

Se pueden encontrar diferentes tipos de procesos cuando de transformar recursos se habla, porque no solo se transforman recursos si no también relaciones entre clientes y proveedores, o identificando el tipo de empresa u organización, ya que varían los procesos dependiendo si es que es grande, mediana, pequeña o micro. A esto se refiere con tipos de procesos, se distinguen en diferentes áreas de la organización y tienen a completar diferentes objetivos.

Para poder identificar los procesos que usa una organización se necesita tener en cuenta el tamaño de dicha organización o empresa, entonces si la organización es pequeña podemos establecer dos tipos de procesos de realización que se enfocan en el proceso productivo o de servicio en la organización y el administrativo que incluye apoyo y realiza un seguimiento y control.

### ***2.4.3. Diagrama de flujo***

Esta herramienta de análisis de gestión por procesos como está definido por Alvares, el diagrama de flujo o flujograma es una representación gráfica de la secuencia de actividades que forman un proceso. Los flujogramas son de fácil elaboración e interpretación, constituyendo una alternativa muy apropiada para documentar los procesos.” (Pardo Álvares, 2017, pág. 72)

Esta herramienta identifica de forma clara como se desglosa en las actividades y tareas o incluso funciones de organizaciones empresariales con información de puestos de trabajo ya que funcionan como una escalera donde el escalón más alto tiene más peso, poder, control y jerarquía, y subsecuente va bajando el nivel de control sobre los procesos, obteniendo así un principio y un fin. Se lo simboliza con un formato en específico para clarificar de manera más apropiada para que la información esté simplificada y sencilla al momento de mostrar información.

#### **2.4.4. Mapa de procesos**

“El Mapa de Procesos es una herramienta que permite ver de forma sencilla los procesos de una organización y cómo se conectan entre sí, así como señalar las ventajas e inconvenientes de su estructura organizativa.”(ISO, 2015).

Esta herramienta gráfica de análisis identifica cuales son todos los procesos, actividades que funcionan en la organización y no solo internamente si no sus relaciones con sus exteriores, se tienen 3 tipos de procesos que se pueden identificar en el mapa de procesos.

Procesos clave: Estos son conocidos por tener contacto directo con los clientes o personas que adquieren el servicio sea público o privado, estos comúnmente también se les conoce como procesos operativos y son los necesarios para transformar el producto o brindar un servicio, el proceso completo.

Procesos estratégicos: Estos son encargados por departamentos como marketing, talento humano en donde se analiza un poco los factores externos de la organización como la sociedad y las condiciones en que se encuentran, el mercado y necesidades que se requieren y factores internos como lo son los accionistas o las partes interesadas, todos estos análisis funcionan para manejar de mejor manera las estrategias que se deben operar para ser óptimos.

Procesos de soporte: Estos procesos se encargan específicamente de los recursos que va a utilizar la organización, y maquinarias o personal que se necesite para poder realizar el proceso como tal.

#### **2.4.5. SIPOC**

Como lo define (Pardo Álvarez, 2017, pág. 78) “El diagrama SIPOC es un documento de aproximación al proceso, igual que la ficha de proceso. En este caso sí que contiene información sobre las actividades desarrolladas con el proceso, aunque con muchos casos más que actividades

de detalle lo que incluye son las 4 o 5 etapas o fases principales (agrupación de actividades) del proceso”

El SIPOC se divide en cuatro partes.

Proveedores: Suministran recursos a la organización dependiendo de la necesidad de obtener tales recursos.

Entrada: Es todo lo que entra al flujo en procesos de productos o servicios como por ejemplo la materia prima o incluso la energía eléctrica.

Proceso: Conjunto de actividades que juntas llegan a un propósito.

Salidas: Tras todo el proceso de producción o proceso de brindar un servicio es la parte final en donde ya se le entrega al cliente un producto finalizado.

Clientes: Reciben el producto y se puede completar el ciclo de producción o servicio.

Todos estos puntos se enfocan a cumplir el objetivo de brindar satisfacción al cliente.

#### ***2.4.6. Cadena de valor***

“Las operaciones que generan valor adicional dentro de una organización se clasifican en la cadena de valor. Las cuatro categorías principales de actividad son las operaciones (fabricación), la logística de salida, la logística de entrada y los servicios posventa.”(Vergara, González, & Acevedo, 2019)

Esta herramienta es un pilar que funciona en las organizaciones, ya que puede detectar toda su línea de procesos, así como también puede identificar todas las partes interesadas que se involucran con el servicio o el producto que brinda la organización.

Esta herramienta de análisis estratégico busca generar ventajas a nivel competitivo, sea mercado o ideas de organizaciones de servicio. La cadena de valor separa la empresa en fases

basadas en actividades o procesos operativos, de apoyo y estratégicos. Cada fase es única y se clasifica en función de las características de los procesos, ya sean directos o indirectos.

#### ***2.4.7. Fichas de procesos***

“La Ficha de Proceso es un documento donde se recogen las características más relevantes para el control de las actividades recogidas en el diagrama.

Es la propia organización la que debe decidir qué información incluir en la ficha de proceso, siempre y cuando permita la gestión de este.” (ISOTools, 2013)

Esta herramienta sirve para poder identificar donde empieza y donde termina un proceso, una manera de delimitar las funciones y cargos de la organización, todo esto también con las relaciones que este proceso tiene con su entorno, lo mínimo de recursos que se deben utilizar, hasta el máximo en una manera de realizar un control de estandarización y eficiencia en los procesos, esto puede hacerse visualizar en un diagrama de flujo o gráficos que estén interconectados que describan cómo funciona el ciclo de vida de un proceso en específico. O de forma más general y completo la realización de un manual llena de formatos que puedan recoger los datos y elementos como fichas de procesos en cada una de las áreas de una organización.

#### ***2.4.8. Caracterización de procesos***

Esta herramienta ayuda a que los procesos tengan una cierta claridad, como lo explica (González & Dueñas, 2020) “define como un orden específico de actividades de trabajo, que se realizan en el tiempo, en lugares específicos y por personas o sistemas, con un comienzo, un fin, con entradas y salidas claramente definidas”

Esto no solo ayuda a la organización internamente, sino que les da un reajuste a sus objetivos y hacia donde debe estar enfocada, y en empresas puede ser utilizada como una herramienta de negocios para mejorar la eficacia y eficiencia en el modulado estructural de la

institución, además viéndolo desde un punto de vista más general puede ser tomada como una filosofía que se acerca a tener principios en la organización adecuados para la mejora continua de la misma.

Se muestra como un diagrama de entradas y salidas donde lleva un proceso determinado que empieza desde el punto cero, y continúa por un proceso que genera cambio o transformación en el producto y servicio que se ofrece y finalmente llega al cliente o consumidor.

#### **2.4.9. Procedimiento**

Utiliza los procesos y genera una secuencia de pasos a seguir que conjuntamente funcionarán para lograr su objetivo, como se conoce al procedimiento este puede generar estandarización para poder lograr un trabajo más eficaz y eficiente posible.

En términos de trabajo el procedimiento ayuda a clarificar de forma sencilla el cómo se va a realizar el trabajo, esto usualmente se lo puede conectar con los documentos de informe de proceso en donde están detallados los pasos y recursos que se utilizaron para evidenciar el proceso general.

En una organización que genere procesos empíricos y vacíos genera que los procesos no estén estandarizados, esto debido a que no tienen establecido una secuencia de pasos llamados procedimientos

#### **2.4.10. Indicadores de gestión**

Como lo declara (Armijos & Mondaca., 2020) “Los indicadores de gestión son valores que establecen una relación entre dos o más datos significativos de dominios semejantes o diversos y que proporciona información sobre el estado en que se encuentra un sistema.”

Este tipo de indicadores generan un valor que se puede comparar con un tipo de estándar, y sirve para podernos guiar mejor sobre cómo va el proceso, tarea o total que se genera después de

realizar dicho proceso o actividad. Se los puede tomar de manera como comparaciones entre lo que se espera en contra parte de la realidad del proceso, y captar si es que se va por buen camino, o hay que reformar cosas para mejorar. Esto puede significar una ayuda de sobre como tomar decisiones a partir de generar datos, y de igual manera estos indicadores son herramientas de gestión para evaluación y control. Estos indicadores como por ejemplo uno de los más utilizados es la eficiencia que indica un valor de el menor tiempo posible en realizar un proceso, este indicador es el más utilizado porque tiene características como la validez, disponibilidad, simplicidad, especificidad, alcance, confiabilidad. Esto genera confianza en este indicador que es utilizado por la mayoría de las empresas y organizaciones.

#### ***2.4.11. Importancia de la gestión por procesos en las organizaciones***

Primero hay que tomar en cuenta que una organización o empresa, sea que proporcione productos o brinde servicios no importa el tipo, esta utilizará procesos, que conllevan subprocesos, consecuente actividades, y finalmente tareas. Esto quiere decir que los procesos pueden ser muy generales, pero también pueden ser muy específicos y únicos al momento de realizar tareas, por lo que se vuelve un poco más complicado controlar este tipo de procesos, por lo que generan problemas a lo largo de las actividades diarias. Entonces tener un modelo de gestión en una organización es de suma ayuda ya que su importancia radica en los beneficios y una de las ventajas que más tiene peso es que otorga que se pueda globalizar todos los sectores de la organización y poderlos tener más controlados. (Gandino, 2019)

## **2.5. GESTIÓN DE LA CALIDAD**

### ***2.5.1. Calidad***

“Dentro de los parámetros de sus políticas organizativas, la calidad total y la cultura de la mejora continua son objetivos organizativos que aumentan la satisfacción del usuario con un

sistema o servicio.” (Chacón & Rugel, 2018), Entonces la calidad en una organización es importante para así poder diferenciar entre un producto o servicio y entregar dicho servicio para que el cliente o usuario beneficiario obtenga una satisfacción más cercana al “perfecto” posible.

### ***2.5.2. Norma ISO 9001:2015***

La norma ISO 9001:2015 tiene diez secciones que funcionan como requisitos, estas secciones incluyen las referencias normativas, el objeto y campo de aplicación, y las referencias normativas, aunque cabe señalar en este punto que: “La versión actualizada afirma, aunque no hace referencias normativas, sigue siendo interoperable con otros sistemas de gestión y puede utilizarse como cada empresa considere oportuno.” (Buriticá-Macías, Buriticá-Norteña, & López-Quintero, 2019)

### ***2.5.3. Estructura de la norma***

Se tiene en cuenta la parte aplicable de la norma y se proporcionan los requisitos para cada punto a partir de la sección cuatro.

A continuación, se muestra la estructura para cada punto:

- Objeto y campo de aplicación
- Referencias normativas
- Términos y definiciones
- Contexto de la organización
- Liderazgo
- Planificación
- Apoyo
- Operación
- Evaluación del desempeño

- Mejora

Cada punto genera análisis sobre la organización basado en criterios específicos que dicta la norma para su cumplimiento y propósito de generar calidad en los procesos.

## **2.6. HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN**

### **2.6.1. Ciclo PHVA (DEMING)**

"El ciclo PHVA se ha utilizado ampliamente para la mejora de procesos; por lo tanto, es apropiado pensar en él como una herramienta útil para la gestión de proyectos". (Moyano Hernández & Sandoval, 2021)

Por tanto, puede caracterizarse como una metodología de mejora continua, ya que brinda a los rivales la oportunidad de concentrarse en crear estrategias y deshacerse de componentes o procesos que aportan poco valor a las operaciones cotidianas (Manay, Cribillero, & Pesantes, 2019) esto se hace para mejorar las condiciones de trabajo dentro de la organización y para que los procesos sean más eficientes. La aplicación de esta metodología a cualquier tipo de empresa u organización, independientemente de que suministre bienes o servicios, es lo que la hace tan intrigante. Este ciclo se divide en cuatro pasos, como su propio nombre indica: la planificación es lo primero, seguido de la acción, la verificación y la actuación.

**Planificar:** De acuerdo con las políticas de la empresa y los requisitos del cliente, en esta fase se fijan los objetivos del sistema, sus procedimientos y los recursos necesarios para producir los resultados deseados. Aquí no sólo pueden reconocerse y aprovecharse las oportunidades, sino que también pueden evitarse los riesgos asociados.

**Hacer:** Ejecutar el plan.

**Verificar:** En este punto, para identificar e informar de los resultados, se realiza un seguimiento de los procedimientos, bienes y servicios derivados de las políticas, objetivos y requisitos previstos y, si es necesario, también se miden.

**Actuar:** Si es necesario, tome las medidas adecuadas para mejorar el rendimiento.

La secuencia especificada en el apartado anterior dicta la aplicación lineal de estas cuatro etapas. Se dificulta empezar en una etapa diferente o en función de los requisitos de la persona que la desarrolla, porque hay un ciclo que debe seguirse si se quieren obtener los resultados previstos.

## 2.7. Marco legal

- ✓ Constitución del Ecuador 2008
  - Art. 241 “La planificación garantizará el ordenamiento territorial y será obligada en todos los gobiernos autónomos descentralizados” Esto delimita el alcance del GAD con sus partes interesadas y que son una institución que brindará servicios de calidad, por ende, cuando se refiere a calidad se refiere también a la calidad que existe en los procesos.
  - Art. 267: Este artículo cumple 8 leyes que en general informan que van a responder sobre la planificación que debe responder al gobierno provincial de Imbabura, manteniendo lo que dicta la ley como su infraestructura, equipamiento, espacios propios de la institución, y reglamentos que ordenan otorgar un servicio a la ciudadanía correspondiente. Esto se puede aplicar en los procesos y su gestión ya que las partes externas e internas de la organización son muy importantes para declarar una situación actual de la organización y ver puntos fuertes y débiles para tener un punto de partida. (Constitución de la República del Ecuador, 2021)
- ✓ Código orgánico de organización territorial autónoma y descentralización (COOTAD)

- Este código ayuda siendo una normativa legal fundamental en conformidad con la estructura de la institución ya que establece la organización política/administrativa del estado ecuatoriano en el territorio; y su régimen en los diferentes niveles que un gobierno autónomo pudiese desenvolverse con regímenes y estatutos para garantizar y aprobar su autonomía.

(CEPAL, 2019)

✓ Código de planificación y finanzas públicas

- Este tiene como objetivo el normar y analizar valores para vincularlos al Sistema Nacional de Finanzas Públicas

✓ Ley de participación ciudadana

- Este brinda el acceso de información libre hacia la ciudadanía, en este caso enfocada al sector rural. Esto es necesario para encaminar los procesos dirigidos a la exigencia de los deberes y derechos de los ciudadanos. (CEPAL, 2010)

✓ Plan nacional de desarrollo 2017-2023

- Objetivo 1.- Derechos para todos durante toda la vida, que garantiza que la vida de los ciudadanos sea digna con igualdad de oportunidades entre todos los habitantes sin exclusión por ninguna razón ajena a lo primordial.
- Objetivo 2.- Acoplar y fomentar la interculturalidad distintiva de las regiones y diferentes barrios que ocupan la estructura de la institución parroquial.
- Objetivo 3.- Economía al servicio de la población, todo tema financiero será explicado y adaptado a las circunstancias de los ciudadanos que tienen la oportunidad de utilizar recursos propios para realizar sus propias decisiones financieras.

- Objetivo 4.- Promover transparencia entre el manejo del Gobierno Autónomo Descentralizado con funciones lícitas y procesos limpios que brinden a la comunidad seguridad del gobierno que funciona como pilar entre la justicia y comunicación.

(CEPAL, 2021-2025)

✓ Código orgánico de planificación y finanzas públicas (COPFP)

- Art. 42.- Este artículo declara que todos los Gobiernos Autónomos Descentralizados deben desarrollar un análisis de las inequidades territoriales y extensiones de sus límites y elaborar para sus actividades y proyectos un modelo de gestión que indique de manera clara los datos específicos, cronogramas estimados, presupuestos por cada proyecto, y un estudio de que sea optimo el realizar el proyecto. (Ministerio de Finanzas del Ecuador, 2012)

(Farinango & Tabango, 2019-2023)

## **2.8. Marco normativo**

### **2.8.1. ISO 9001:2015**

Los objetivos de la norma ISO 9001:2015 son implantar un sistema de gestión de la calidad en una empresa, aumentar la producción, reducir los gastos superfluos y garantizar la calidad de las operaciones y la producción. Todo tipo de empresas y organizaciones pueden utilizar la norma ISO 9001:2015.

Las normas ISO se desarrollaron combinando las ideas fundamentales de numerosas normas de sistemas de calidad de varios países. Desde el principio, las normas pretendían ser universalmente aplicables a todo tipo de organizaciones, independientemente de su tamaño o sector.(ISOTools, 2013)

### **2.8.2. ISO31000:2018**

La norma ISO 31000:2018 es la norma internacional para la gestión del riesgo que existen en los procesos. Al proporcionar principios integrales y directivas, esta norma ayuda a las organizaciones con su análisis y evaluación de riesgos. (ISOTools, 2013).

Establece las directrices para la gestión del riesgo al que se enfrentan las organizaciones y proporciona un enfoque común para gestionar cualquier tipo de riesgo, independientemente del sector, tamaño de la organización, incluyendo las tomas de decisiones a todos los niveles de la organización.

Sea que trabaje en una empresa pública, privada o comunitaria, se puede beneficiar de BS ISO 31000, porque se aplica a la mayoría de las actividades comerciales, incluyendo la planeación, operaciones de gestión y procesos de comunicación.

### **2.8.3. ISO 10013:2021**

Se usa en las instituciones para la organización de los documentos o la información documentada que rige el sistema de gestión de la calidad, así como las reglas para llevar a cabo su método, en donde se generan los manuales de calidad. que se rigen por la norma ISO 10013.

La norma ISO 10013:2021, que define los tipos de documentos que debe haber en cada nivel y proporciona un mecanismo jerárquico para coordinarlos y organizarlos todos, gestiona el implemento del manual de calidad en organizaciones, además de las directrices para llevar a cabo su procedimiento, y la organización de documentos o información documentada que lo regula. (ISOTools, 2013) Fueron creados con el objetivo de ayudar a las organizaciones a establecer unos niveles de homogeneidad en relación con la gestión, prestación de servicios y desarrollo de productos en la industria.

## CAPÍTULO III.

### 3. SITUACIÓN ACTUAL

#### 3.1. INTRODUCCIÓN

El 17 de diciembre de 1900 se crea la Parroquia “La Esperanza”, bajo la jurisdicción del Cantón Cayambe; el 11 de marzo de 1901, el cabildo del Cantón, trata acerca de los límites de la Parroquia, cada que se ha presentado un reclamo por parte de los vecinos de Tabacundo, argumentando que había reducido esta parroquia a su mínima expresión territorial.

Es así, teniendo delimitado su área y comunidades de gente que se asentó y prosperó en este lugar, se ve la necesidad de tener una organización que controle y administre todos los aspectos que requiere liderar comunidades, entonces el GAD parroquial nace como una idea de otras localidades parroquiales.

#### 3.2. ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACIÓN.

##### 3.2.1. Datos generales de la organización

**Tabla 1**

Datos de la organización

Datos Generales	
Logotipo	
Nombre de la organización	Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural La Esperanza.
Representante legal	Ing. Ana Carrillo MSc.
RUC	1000343512
Contacto	(062) 660154
Página web	<a href="https://www.gadlaesperanza.gob.ec/">https://www.gadlaesperanza.gob.ec/</a>

---

## Datos Generales

---

Servicio que brinda Representación para todas las comunidades que comprende la parroquia “La Esperanza” administrando y precautelando el buen vivir de cada individuo representado.

Número de empleados 30

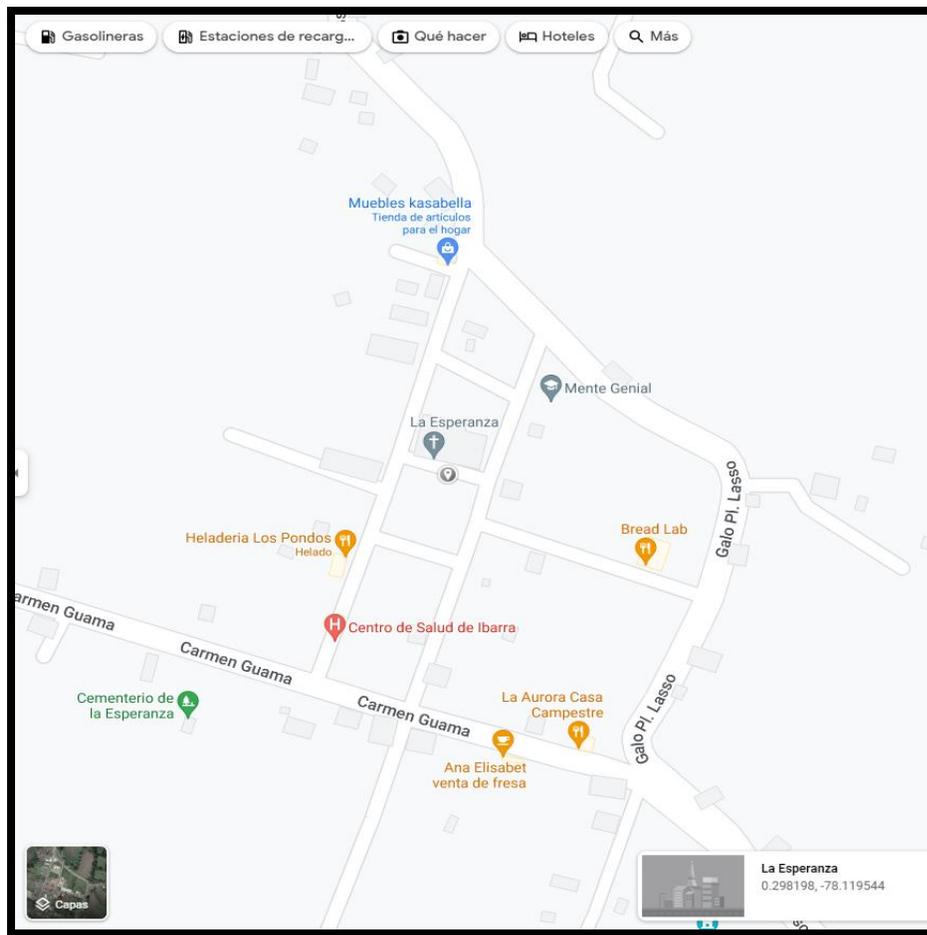
---

*Elaborado por: Brandon Luna*

### 3.2.2. Ubicación del GAD parroquial

**Figura 1**

Ubicación GAD La Esperanza



Fuente: Google Maps

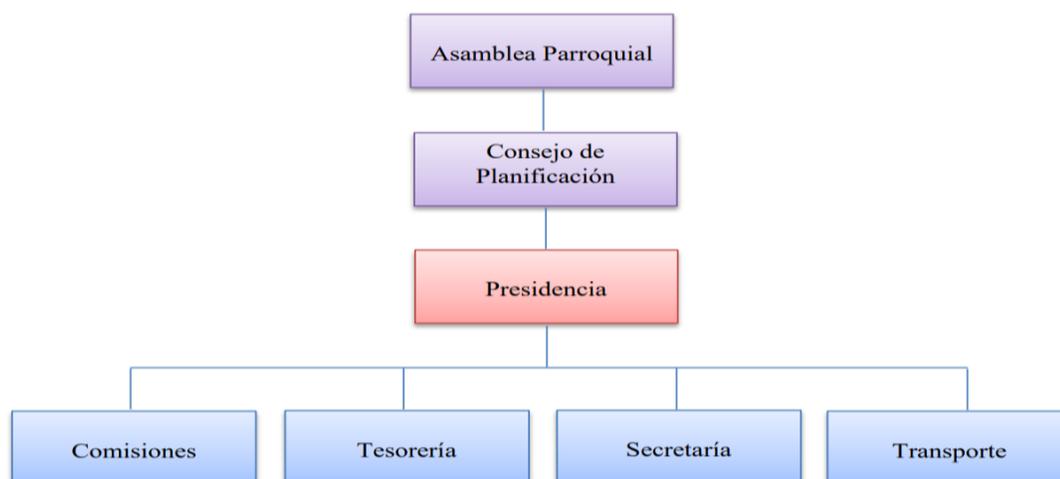
Ubicada en 0°17'55.5"N 78°07'09.7"W, Galo Plaza Lasso y Antonio Mejía Arroyo, Ibarra

### 3.3. ANÁLISIS DEL CONTEXTO ORGANIZACIONAL

#### 3.3.1. Organigrama institucional

**Figura 2**

Organigrama institucional GAD "La Esperanza"



*Fuente: Página del GAD parroquial "La Esperanza"*

### 3.4. ANÁLISIS INTERNO DE LA ORGANIZACIÓN

#### 3.4.1. Factor organizacional

##### **Misión**

“Es una entidad de servicio público que gestiona con personal idóneo en forma unitaria o mancomunada respetando la interculturalidad a través de planificación, organización dirección y control de manera participativa, inclusiva, eficiente y transparente para el desarrollo humano sostenible de acuerdo con las competencias establecidas en su marco legal.” (Farinango & Tabango, 2019-2023)

## **Visión**

“Para el 2023 la Parroquia La Esperanza será una comunidad unida con organizaciones fortalecidas en un tejido social sólido que garantiza los derechos culturales, sociales, ambientales y económicos de cada uno de sus habitantes a través de un modelo de desarrollo sostenible basado en la implementación de la bioeconomía, la agroecología así como la preservación de los recursos naturales, involucrando soberanía alimentaria, potenciando alimentos andinos, brindando bienes y servicios de agro ecoturismo, agro producción y agroindustria, abriendo sus puertas al país y el mundo.” (Farinango & Tabango, 2019-2023)

## **Objetivos estratégicos**

- OE1: “Gestionar de manera integrada y sostenible los recursos naturales con enfoque ecosistémico reduciendo los impactos ambientales negativos, para garantizar servicios ambientales de aprovisionamiento de agua, captura de carbono, belleza escénica, reserva genética, y otros, como componente principal de la bioeconomía.”
- OE2: “Reducir las desigualdades sociales, brindando atención a grupos prioritarios y garantizando los derechos de toda la población.”
- OE3: “Promover la organización social, a través del fortalecimiento de la unión comunitaria y la recuperación de la identidad cultural.”
- OE4: “Promover un modelo de desarrollo sostenible basado en la implementación de la bioeconomía, la agroecología y la preservación de los recursos naturales, involucrando soberanía alimentaria, potenciando alimentos andinos, brindando bienes y servicios de agro ecoturismo, agro producción y agroindustria, abriendo sus puertas al país y el mundo.”

- OE5: “Mejorar la calidad de los servicios, infraestructura y los equipamientos parroquiales”.
- OE6: “Fortalecer los procesos de planificación e institucionalidad del Gobierno Parroquial”

(Farinango & Tabango, 2019-2023)

### **Valores**

- Honestidad. - Valor que encarna la organización y se muestra en todos los procedimientos abiertos, los hechos fiables y el diálogo honesto y abierto que existe entre empleados y usuarios.
- Responsabilidad. - Es la realización puntual de las tareas asignadas, manteniendo la dedicación a los propios juicios y a los efectos que esas acciones puedan tener en uno mismo y en los demás a su alrededor.
- Respeto. – Es prestar atención, mostrar consideración y ser amable tanto con los usuarios como con los compañeros de trabajo. Esto fomenta relaciones laborales positivas a través de una comunicación eficaz.
- Puntualidad. - Este valor es esencial; está arraigado en la cultura de la empresa ser puntual y realizar las tareas sin crear retrasos que puedan acarrear pérdidas financieras. Tanto los directivos como los empleados deben mantener este valor.
- Disciplina. - Implica alcanzar los objetivos de la institución y ser inflexible al hacerlo sin sacrificar el resultado final.

## **Políticas**

- El desarrollo de las personas que viven en "La Esperanza" depende de una gestión sostenible y duradera de los recursos naturales que proporcione una coexistencia armoniosa entre los seres humanos y el medio ambiente”.
- La participación sociocultural de la población permite el crecimiento de manifestaciones artísticas, interculturales y multiétnicas, así como la convivencia democrática y pacífica de la parroquia. También garantiza la prestación de servicios de alta calidad, como la sanidad, la educación y la seguridad, junto con infraestructuras y tecnologías adecuadas que integran a todos los agentes sociales locales.
- Contribución al crecimiento sostenible a largo plazo de las industrias turística, artesanal y agrícola mediante el uso de la economía solidaria, que permite la entrada a precios justos en el mercado de consumo y responde a las necesidades de las comunidades locales.
- Apoyo a la creación de asentamientos humanos que permitan la fusión de zonas urbanas y rurales dotadas de todos los servicios esenciales y de infraestructuras suficientes para acoger la expansión de la población.
- Para elevar el nivel de vida de las comunidades, sobre todo de los grupos prioritarios, hay que ampliar y mejorar las infraestructuras, las carreteras, la electricidad y los sistemas de telecomunicaciones, al tiempo que se protege el medio ambiente y se fomentan los lazos comunitarios e Inter parroquiales.
- Para garantizar que las leyes y los reglamentos se aplican correctamente, deben crearse espacios de participación ciudadana y de socialización de las leyes, ordenanzas y resoluciones.

### 3.4.2. Factor talento humano

**Tabla 2**

Número de empleados del GAD La Esperanza

Área	Cargos	Número de empleados
<b>Administrativa</b>	-Secretario	1
	-Contadora	1
	-Auxiliar de contabilidad	1
	-Coordinadora	1
	-Terapista física	2
<b>Centro integral del adulto mayor</b>	-Terapista ocupacional	2
	-Trabajador social	2
	-Ayudantes de trabajo ocupacional (responsable de cocina, proveedora de alimentos, ayudante de cocina)	4
<b>Proyecto discapacidad</b>	-Técnicos (trabajo visitas domiciliarias)	3
<b>Centro de desarrollo infantil (Rumipamba)</b>	-Coordinadora externa (MIESS)	1
	-Educadoras	4
<b>Proyecto formación guías de turismo</b>	-Coordinadora	1
	-Auxiliar de limpieza	1
<b>Apoyo</b>	-Chofer	1

*Elaborado por: Brandon Luna*

Se hacen procesos necesarios y legales para la contratación, la organización MIIES se encarga de seleccionar los coordinadores de áreas.

La organización tiene áreas las cuales se nombra a vocales para que dirijan, son proyectos que ellos mismos proponen para el avance y aporte de la organización hacia las comunidades para apoyar a la sociedad y así cumplir los objetivos que se plantearon desde el comienzo, en el proyecto de atención prioritaria que es en donde se enfoca este trabajo de investigación cuenta con su propia manga administrativa y se da a conocer que en ese proyecto existe un total de 75 familias que se ha beneficiado de este proyecto.

### ***3.4.3. Factor económico***

El GAD parroquial “La Esperanza” de acuerdo con asignaciones esta institución recibe ingresos por parte del MEF y el COOTAD el cual obliga a la institución a mostrar y crear un informe de liquidación presupuestaria para comprobar que se esté manejando el dinero de manera correcta, esto relacionado con los objetivos estratégicos, así como también misión y visión.

En la tabla 3 se muestran los ingresos del GAD parroquial, revisado del último año 2021.

**Tabla 3**

Ingresos GAD parroquial La Esperanza

<b>Denominación (identidad)</b>	<b>Porcentaje de aportación</b>
<b>Transferencias y donaciones corrientes</b>	
Aportes a juntas parroquiales	22%
<b>Transferencias y donaciones de capital</b>	
- Entidades descentralizadas y autónomas	0.2%
- Entidades de gobiernos autónomos descentralizados	3%
- Aporte a los GAD	42%
- Presupuesto dado del estado hacia los gobiernos descentralizados	0.7%
<b>Ingresos de financiamiento</b>	
Fondos del presupuesto general del estado	31%

*Elaborado por: Brandon Luna*

Se evidencia que el aporte máximo para los ingresos del GAD es del aporte de juntas parroquiales que son transferencias y donaciones de capital con un porcentual del 42%, esto brinda el estado, y cabe recalcar que en el COOTAD informa que este ingreso es obligatorio a todos los gobiernos autónomos descentralizados.

### **3.5. ANÁLISIS EXTERNO DE LA ORGANIZACIÓN**

#### **3.5.1. Macroentorno**

En este apartado se definen los diferentes factores que intervienen en la institución, estos factores existen y afectan al funcionamiento en las organizaciones, estas son fuerzas que la organización no tiene poder sobre ellas, por lo que son ajenas a como tomarlas o actuar dependiendo a dichos factores.

Estos factores se dividen en seis los cuales son:

- Político
- Económico
- Social
- Tecnológico
- Ambiental
- Legal

Se especificarán cada uno de ellos y como intervienen en el GAD parroquial rural “La Esperanza”

- **Factor Político**

La república del Ecuador maneja sus entes direccionales como se manejan en el palacio de Carondelet siendo de igual manera región, provincia, cantón, y el GAD parroquial que conforma parte de las instituciones parroquiales rurales, siendo una elección democrática en donde el movimiento más populista tendrá vigor y actuará con sus respectivas funciones el ciclo correspondiente, tal y como lo aclara COOTAD, Arts. 73, 86 del código orgánico en el artículo 255 de la constitución “Cada parroquia rural tendrá un consejo parroquial compuesto por miembros elegidos por votación popular, y el miembro más votado actuará como presidente del consejo. La ley establecerá la composición, competencias y funciones de las juntas parroquiales.” (Constitución de la República del Ecuador, 2021) Esto aclama que conforman parte del sistema de legislación del Ecuador.

Aclarando esta institución es autónoma y descentralizada, lo cual le permite tomar sus propias decisiones y llevar a cabo sus propios planes de diligencia, con recursos del estado que pertenece al MIES.

El MIES es una organización que “dirige y gestiona acciones para reducir y enfrentar los riesgos efecto de desastres naturales o situaciones de emergencia. Realiza la adecuación de los albergues de emergencia, entrega de víveres, vituallas y enseres domésticos.” (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

Como se había mencionado antes, las elecciones de representantes a junta directiva en el GAD parroquial “La Esperanza” son por periodos y el pueblo y comunidades escogen a sus representantes, tanto presidente como sus vocales de apoyo.

Los GAD parroquiales autónomos radican en lo registrado en la COOTAD artículo 304 que especifica “Los Gobiernos Autónomos Descentralizados conformen un sistema de participación ciudadana, que se regule por acto normativo del correspondiente nivel de gobierno, con estructura y denominación propias” (COOTAD, 2019)

#### - **Factor Económico**

Mayormente los GAD obtienen porcentajes de ingresos económicos, dependiendo del lugar donde están ubicados. En este caso el estado otorga el único ingreso neta para que el GAD realice funciones de acorde al apoyo presupuestal que se brindan estas dos entidades públicas.

Como lo aclara COOTAD en el artículo 67 “Aprobar u observar el presupuesto del gobierno autónomo descentralizado parroquial rural, que deberá guardar concordancia con el plan parroquial de desarrollo y con el de ordenamiento territorial; así como garantizar una participación ciudadana en la que estén representados los intereses colectivos de la parroquia rural en el marco de la Constitución y la ley. De igual forma, aprobará u observará la liquidación presupuestaria del año inmediato anterior” (COOTAD, 2019)

Esto no solo significa que deben presentar un informe de liquidación presupuestal, sino también deben tener atribuciones en sus roles manteniendo el ingreso por parte del estado cumpliendo los objetivos que tiene el GAD como lo dice, la “Fase del ciclo presupuestario que comprende el cálculo de los efectos y resultados financieros y físicos obtenidos, el análisis de las desviaciones observables, la identificación de las razones que las explican y la propuesta de medidas correctoras.” (Ministerio de Finanzas del Ecuador, 2012)

**Tabla 4**

Presupuesto anual para municipios, GAD

<b>Unidad territorial</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
	<b>USD</b>	<b>USD</b>	<b>USD</b>	<b>USD</b>	<b>USD</b>
Provinciales	52533165.77	54752015.75	109504031.5	98185043.46	102583638.4
Municipales y metropolitanos	107707192.9	112256453.9	100653747	109851269.7	852329997.5
Parroquias rurales	9378584.66	9774770.78	8764146.58	9565367.85	9156680.71

*Elaborado por: Brandon Luna*

La tabla 4 extraída de la herramienta de información territorial específicamente la ley 010 donde nos muestran los últimos 5 años registrados con los valores que el estado proporciona a las parroquias rurales con un promedio de ingreso transferido de 9156680.71USD. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017) Con esto se puede evidenciar el aporte del estado hacia el GAD parroquial.

#### - **Factor social**

La parte sociocultural del GAD parroquial está relacionada directamente con lo sociocultural de la parroquia “La Esperanza” en el entorno social cultural, deportivo, turístico mediante la estructura de las autoridades de la parroquia.

El análisis demográfico analizado identifica la relación de la población en la línea social. La población de la parroquia es de 7.363 habitantes, con una proyección poblacional de 8.988 para el año 2020 y esto con la tasa de crecimiento del 2,25% se analiza mejor en la tabla 5 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2021)

**Tabla 5**

Población de la parroquia La Esperanza

<b>SEXO</b>	<b>POBLACION</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Hombre	3.6	50%
Mujer	3.6	50%
Total	7.3	100%

*Elaborado por: Brandon Luna*

Con relación a esto se puede identificar la población tanto de hombre como de mujeres que comprende la parroquia, y está en jurisdicción del GAD parroquial, esto en el análisis demográfico reconoce índices de masculinidad y feminidad, que en este caso es del 1% no tiene mucha diferencia.

Otro punto para recalcar es la tasa de nacimiento total que es el aumento de la población con intervalos de tiempo y contando factores como migración y naturalidad. El porcentaje de crecimiento de la parroquia es de 1,09%. (Farinango & Tabango, 2019-2023)

Es importante saber de igual forma que las edades que predominan son personas que rondan los 24 años.

La identificación étnica también es otro índice que hay que tomar muy en cuenta al momento de recabar en el factor social de la parroquia para analizar los porcentajes de identificación de etnia se explica en la tabla 6.

**Tabla 6**

Porcentajes de identificación de etnias

<b>ETNIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Indígena	5.182	70,38%
Mestizo	2.063	28%
Blanco	58	0,7%
Negro	23	0,33%
Mulato	15	0,22%
Afroecuatoriano	13	0,1%
Montubio	7	0,15%
Otro	2	0,07%

*Elaborado por: Brandon Luna*

Y por último se indica el índice de dependencia que es bastante relevante en el aspecto social de la parroquia.

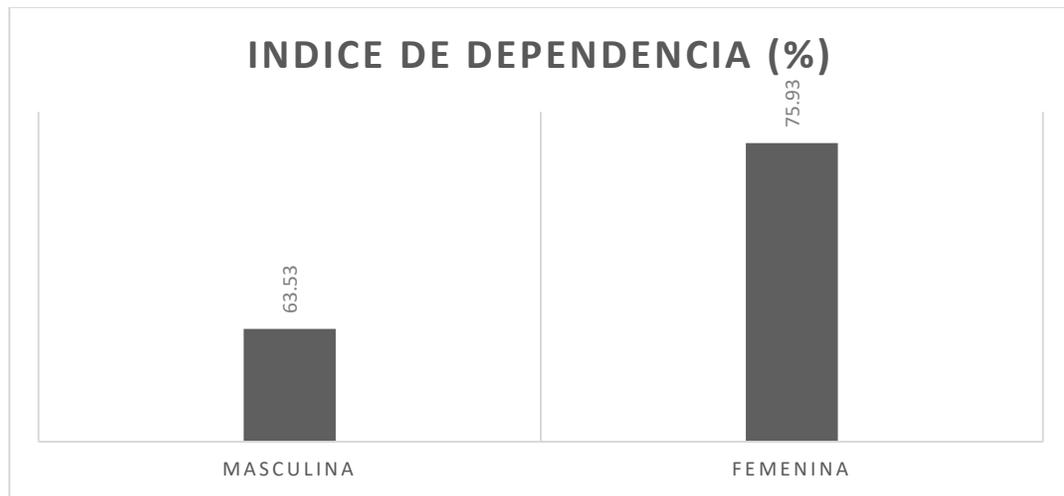
El índice de dependencia se relaciona con la carga económica individual o por familia, todo ente que sea productivo y genere ingresos con eso, las personas que son consideradas como “inactivas” aun así pueden ser productivas.

(Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2022)

El índice de dependencia en la parroquia es del 69,5% y esto en partes de masculinidad y feminidad corresponden al 63,53% y 75,93% respectivamente como lo indica en la figura 3.

**Figura 3**

Índice de dependencia de la parroquia por género



*Elaborado por: Brandon Luna*

- **Factor Tecnológico**

Debido a la persistencia de normas rurales y profundamente arraigadas en la comuna, así como a la cobertura extremadamente inadecuada en las regiones rurales, el acceso a la tecnología ha aumentado recientemente, pero esto no se ha traducido en cambios significativos. Así, Menos del 24% de los estudiantes, empresas y profesionales de la institución utilizaron internet en 2017. Lo utilizaron sobre todo para fines laborales y académicos. La ausencia de licitadores en las licitaciones de proyectos públicos es un inconveniente de la mala conectividad, ya que, con frecuencia, se abandonan y no se puede llevar a cabo su desarrollo.

El sitio web predestinado para estos fines es una de las plataformas que la institución ha elegido para dar a conocer las actividades del GAD, así como información significativa y transparente para la comunidad. Esto se complementa con el uso de redes sociales como Facebook, donde se publica información sobre seguridad pública, asistencia social y eventos importantes, entre otras cosas.

Además, al ser la comuna de Paredones una localidad principalmente rural, como se señaló anteriormente, la radio es una de las fuentes de información que ha perdurado en el tiempo a pesar de los avances tecnológicos. La mayor parte de las mujeres de la zona son dueñas de casa, las cuales mantienen la radio a diario encendida y la utilizan como medio de entretenimiento y comunicación para informarse respecto a lo que ocurre en su comuna, por esto, toda información que quiere difundirse en el GAD parroquial. (Farinango & Tabango, 2019-2023)

#### - **Factor Ambiental**

No hay ninguna región del cantón que forme parte del Sistema Nacional de Áreas Protegidas y Bosques Protegidos en cuanto a flora y fauna, frente a ello, en el año 2002, se aprueba la Ordenanza Bicantonal para la “Protección y Conservación de la Zona del Mojanda”.

#### FLORA.

Se están realizando numerosos intentos de conservar y, en algunos casos, restaurar la zona de Mojanda, considerada un entorno único de enorme importancia ecológica, hidrológica, biológica, económica, social, cultural, histórica y turística.

Abarca una superficie aproximada de 10.000 hectáreas, a partir de los 3.000 metros sobre el nivel del mar.

Dos asociaciones, Mojanda y Guaraquí grande, poseen aproximadamente 300 hectáreas de páramo, chaparros y bosque nativo en la parroquia. Estas asociaciones son feligreses, con quienes se ha iniciado un proceso de negociación para convertirlas en patrimonio parroquial y reserva hídrica.

No existen remanentes de la cobertura vegetal natural original, la cual está constituida principalmente por pastizales con especies pertenecientes a los géneros Estipa, Calamagrostis y Festuca junto con chuquiragua, valeriana, romerillo, mortiño y orejuela.

La vegetación secundaria está presente en esta zona, con quishuar, sachaperal o chachacoma, y quishuares y polylepis que forman grupos compactos en las morrenas de glaciares o arroyos. El arbusto más prevalente es Lorocaria thuyoides, sin embargo, los árboles y arbustos disminuyen en número a medida que aumenta la altitud. La extensión y la densidad de la vegetación leñosa aumentan progresivamente en los límites inferiores, mientras que los pastizales, incluidas las especies típicas del páramo, van desapareciendo gradualmente.

#### FAUNA.

La fauna de la Esperanza incluye una gran variedad de animales, como perdices, quilicos, mirlos, quinde de cola larga, quinde pardo, palomas, guan, lobo de páramo, conejo de páramo, chucuri, zorrillo, zacha cuy, pumas, y patos, patillos y truchas que viven en las lagunas. Los cóndores también se están extinguiendo, por lo que sólo se ven ocasionalmente.

En referencia a la flora, Romero de monte, chuquiragua, wicundo, achupalla, allpa-chochocho, quishuar, zarcillejo, paja, zitzi, arrayán, mora, mortiño, cerote, yagual y pumamaqui son algunas de las plantas que la componen.

#### - **Factor Legal**

Por otro lado, la Ley de Participación Ciudadana y el Código de Planificación y Finanzas Públicas, así como la Constitución ecuatoriana de 2008 y el Código de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) rigen al GAD, al igual que a cualquier otra organización pública.

Los artículos 241 y 267 de la constitución que estipulan el cómo será obligación de la institución realizar planificaciones de ordenamiento territorial y gestionar de la mejor manera planificando, promoviendo organizaciones a las comunas y recintos. (Constitución de la República del Ecuador, 2021, pág. art 241 y 267)

Es imperativo subrayar la piedra angular y el principio del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2023, que se refiere al establecimiento de un entorno de vida digno con un enfoque de inclusión y equidad. Esto se logra a través de la sincronización de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que defiendan y garanticen la vigencia de los derechos humanos en las comunas que atiende la parroquia.

De igual manera cumple con el objetivo uno al nueve del plan nacional de desarrollo utilizando los ejes de derechos para todos durante toda la vida, economía y servicio de la población, más sociedad y mejor estado. (CEPAL, 2021-2025)

Así mismo se regulan los factores financieros con el COPFP en donde el artículo 42 declara que la institución deberá responder con diagnósticos, propuestas y modelos de gestión. (Ministerio de Finanzas del Ecuador, 2012)

### **3.6. EVALUACIÓN DEL AMBIENTE INTERNO Y EXTERNO**

#### **3.6.1. FODA**

En este apartado se podrá analizar de manera sintetizada en la tabla 7 los factores internos y externos de la institución pública, así identificando sus principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas del GAD parroquial.

**Tabla 7**

Análisis FODA del Gad Parroquial La Esperanza

<b>Análisis FODA del GAD parroquial “La Esperanza”</b>			
<b>FACTORES INTERNOS</b>		<b>FACTORES EXTERNOS</b>	
<b>F</b>	<b>FORTALEZAS</b>	<b>O</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
F1	Jerarquía organizacional clara.	<b>O1</b>	Apoyo de las organizaciones superiores MIES y el Estado.
F2	Buen manejo de las finanzas y valores económicos en el área.	<b>O2</b>	Apertura a nuevos proyectos y ayuda a comunidades.
F3	Personal a cargo competente y acorde a sus funcionalidades.	<b>O3</b>	Propensión a obtener nuevas tecnologías direccionadas a la automatización.
F4	Buen servicio a las comunidades cumpliendo objetivos estratégicos.	<b>O4</b>	Sin competencias pudiendo ser una organización establecida.
<b>D</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>A</b>	<b>AMENAZAS</b>
D1	Los procesos dentro de la institución no están estandarizados	<b>A1</b>	Dificultad de labores por diferencias políticas
D2	Rotación de personal, contratación por periodos cortos.	<b>A2</b>	Inconstancia en la economía y la política del país.
D3	Equipos de trabajo que complican a la fluencia de los procesos.	<b>A3</b>	Cambios y regulaciones en normativas de instituciones públicas.
D4	Sin departamento de talento humano	<b>A4</b>	Oposición de las comunidades y pueblos que comprende el GAD

*Elaborado por: Brandon Luna*

#### Fortalezas

Se entiende que este análisis del factor interno se realizó gracias al levantamiento de información, en las fortalezas se identificó que la estructura es sólida con individuos que cumplen con condiciones para sus cargos y pueden enfocar todos sus recursos para poder cumplir con objetivos estratégicos planteados como brindar la calidad del servicio a todas las comunidades de la parroquia “La Esperanza”.

#### Oportunidades

En el análisis del factor externo de las oportunidades que tiene el GAD al ser una institución abalada y protegida por el estado, se entiende que siempre va a velar por el bienestar de las comunidades con oportunidades claras y actualizadas con tecnologías y actualización de proyectos en cada ciclo de mandato.

#### Debilidades

En este análisis del factor interno, se puede concluir que el manejo del personal está bastante comprometido y hace que todo el potencial que tienen los individuos por explotar no se los aprovecha, generando brechas en la fluidez afectando el control sobre los procesos, así afectando la calidad del servicio del GAD.

#### Amenazas

En el análisis del factor externo, prioriza mucha la amenaza del cambio sea política o por ideales de los individuos a cargo, así como la no colaboración por las partes interesadas, las comunidades, la junta parroquial, regulaciones de las entidades cooperantes, y cambios de la economía del país.

### **3.6.2. Estrategias FODA**

Se utilizan las estrategias FODA para mejorar la gestión en la institución pública. Estas estrategias se las realiza entre los factores internos con los factores externos.

#### **- Estrategias F – O**

En estas se optarán por estrategias en que las fortalezas de la institución propulsen y así el GAD tenga más facilidad de tomar las oportunidades que se presenten y así con esta relación reforzar las fortalezas y abrirse a nuevas oportunidades.

- F1yO1: Fortaleciendo los lazos con el MIES, teniendo coordinadores que aporten al proceso administrativo y el sistema de gestión en la institución.
- F2yO3: Inversión para la mejora enfocada en nuevas tecnologías por consiguiente mejorando la calidad y eficiencia en los procesos.
- F4yO2: Creación de proyectos y áreas en el GAD y afianzando las relaciones entre el personal administrativo y las comunidades de “La Esperanza”, creando más fuente de trabajo y validez a la organización.

- **Estrategias F – A**

Estas estrategias pondrán un punto de apoyo en las fortalezas que tiene la organización intentando amortizar y mejor aún eliminar las amenazas que existen y están presentes dando posibilidad en afectar al GAD.

- F1yA1: Proponer debates creativos para mejorar el ambiente laboral uniendo cada punto de vista y formando nuevos objetivos.
- F3yA2: Impartir a los empleados formación sobre atención al cliente para abordar la forma en que se percibe al Estado.
- F4yA3: Capacitar a auxiliares de secretaría para dar información acerca de las decisiones del estado.

- **Estrategias D – O**

En este apartado se mostrarán las estrategias planteadas para que la parte más débil de la organización pueda repuntar con las oportunidades que existen.

- D1yO3: Elaboración de un diseño de un sistema de gestión basado en la Norma ISO utilizando nuevas tecnologías para realizarlo de manera más pronta y acertada.

- D2yO2: Gestionar nuevos proyectos con contratación mediante mérito y establecer personas que compitan por el puesto de trabajo consiguiendo tener el personal mejor calificado para el puesto dando validez al proceso.

- **Estrategias D – A**

Estas estrategias denotarán los puntos críticos de la institución pública reduciendo las amenazas y debilidades.

- D1yA4: Generar fichas de caracterización de procesos para que mejore la calidad, eficiencia y eficacia, y la gente allegada tenga esa confianza hacia el GAD
- D4yA2: Proporcionar un plan departamental para la creación del departamento de recursos humanos con el fin de mejorar la comunicación y mantener el control sobre las nuevas leyes y normas que rigen las organizaciones públicas.

### **3.7. CHECK LIST DE LA NORMA ISO 9001 :2015**

Para conocer el porcentaje de cumplimiento de la organización con la normativa ISO 14001:2015, podemos evaluar el desempeño existente de la institución de acuerdo a los índices de comparación de este apartado, de esto dependerá tomar las decisiones al respecto, y cuán alejada está la institución de poder ser normalizada, generando así que sus procesos estén estandarizados.

#### ***3.7.1. Posición estratégica***

Para delimitar la posición estratégica del GAD se debe tener en cuenta su análisis FODA por lo que se necesita calificar el porcentaje de incidencia de cada factor interno y externo que se ha identificado.

**Tabla 8**

Calificación para posición estratégica interna

<b>Calificar de 1 a 4</b>	<b>4</b>	<b>F Mayor</b>
	<b>3</b>	<b>F Menor</b>
	<b>2</b>	<b>D Mayor</b>
	<b>1</b>	<b>D Menor</b>

*Elaborado por: Brandon Luna*

Empezaremos analizando en la matriz EFI que son las estrategias de los factores internos en la tabla 9.

**Tabla 9**

Matriz EFI de factores internos

<b>Matriz EFI</b>			
<b>GAD Parroquial "La Esperanza"</b>			
<b>Factores</b>	<b>Peso</b>	<b>Calificación</b>	<b>Calificación Ponderada</b>
<b>Debilidades</b>	<b>60%</b>		
Los procesos dentro de la institución no están estandarizados	0.1	2	0.2
Rotación de personal, contratación por periodos cortos.	0.1	1	0.1
Equipos de trabajo que complican a la fluencia de los procesos.	0.1	2	0.2
Sin departamento de talento humano	0.3	2	0.6
<b>Fortalezas</b>	<b>40%</b>		
Estructura organizacional confiable y segura.	0.1	3	0.3
Buen manejo de las finanzas y valores económicos en el área.	0.1	3	0.3

<b>Factores</b>	<b>Peso</b>	<b>Calificación</b>	<b>Calificación Ponderada</b>
Personal a cargo competente y acorde a sus funcionalidades.	0.1	3	0.3
Buen servicio a las comunidades cumpliendo objetivos estratégicos.	0.1	4	0.4
<b>Totales</b>	<b>100%</b>		<b>2.4</b>

*Elaborado por: Brandon Luna*

Para el análisis de las estrategias externas conozcamos cual es el valor con los que vamos a calificar.

**Tabla 10**

Calificación factores externos

<b>Calificar de 1 a 4</b>	<b>4</b>	<b>Muy Significativo</b>
	<b>3</b>	<b>Significativo</b>
	<b>2</b>	<b>Poco Significativo</b>
	<b>1</b>	<b>Nada Significativo</b>

*Elaborado por: Brandon Luna*

Ya establecido como se realizará el análisis de los porcentajes, se analiza en la tabla 11.

**Tabla 11**

Matriz EFE factores externos

<b>MATRIZ EFE</b>			
<b>GAD parroquial "La Esperanza"</b>			
<b>Factores</b>	<b>Peso</b>	<b>Calificación</b>	<b>Calificación Ponderada</b>
<b>AMENAZAS</b>	<b>40%</b>		
Posible mal ambiente de trabajo por diferencias políticas.	0.15	2	0.3
Inconstancia en la economía y la política del país.	0.1	3	0.3

<b>Factores</b>	<b>Peso</b>	<b>Calificación</b>	<b>Calificación Ponderada</b>
Cambios y regulaciones en normativas de instituciones públicas.	0.1	1	0.1
Oposición de las comunidades y pueblos que comprende el GAD	0.15	1	0.15
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>60%</b>		
Apoyo de las organizaciones superiores MIES y el Estado.	0.2	3	0.4
Apertura a nuevos proyectos y ayuda a comunidades.	0.05	2	0.05
Propensión a obtener nuevas tecnologías direccionadas a la automatización.	0.15	2	0.3
Sin competencias pudiendo ser una organización establecida.	0.2	1	0.5
<b>Totales</b>	<b>100%</b>		<b>2.1</b>

*Elaborado por: Brandon Luna*

El factor interno el índice total que fue de 2.4 superaba al índice establecido de 2,5 Este número puede indicar que la organización aún no es capaz de capitalizar plenamente sus puntos fuertes, aunque se piense que la empresa puede desenvolverse eficazmente en su entorno interno aprovechando sus puntos fuertes para superar sus defectos.

Por otro lado, también es bueno recalcar en que el segundo incide en los factores externos con una valoración de 2.1, que comparado con el valor establecido de 2,5 pero esta vez comparando para ver si es menor al índice ya que Como vemos, el GAD tiene un poco más de control que el índice del factor interno, a diferencia de éste, y se cree que la institución es capaz de abordar eficazmente el medio ambiente y aprovechar las oportunidades para mitigar los riesgos.

### 3.7.2. Análisis del check list NORMA ISO 9001:2015

Para el análisis de check list según la Norma ISO 9001: 2015 se tomó en cuenta el porcentaje de cumplimiento que tiene la organización por lo cual fue dividido en seis ítems que se presentan en la tabla 12. La decisión de dividir el cumplimiento es debido a que la organización es pequeña por lo cual se espera que el cumplimiento sea bastante bajo.

**Tabla 12**

Detalle de cumplimiento según la Norma ISO 9001:2015

Cumplimiento	Detalle
0%	No existe/No documenta
25%	Sin documentar/Aplica y
50%	Documenta/No aplica
75%	Aplica y documenta
100%	Aplica, documenta y controla

*Elaborado por: Brandon Luna*

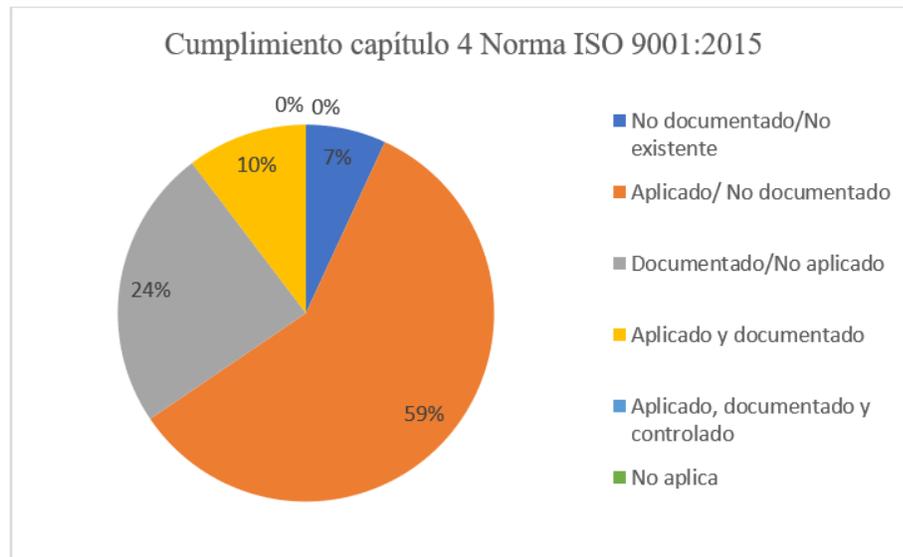
#### **Análisis capítulo 4: contexto de la organización**

En la figura 4 se detalla que la organización el 7% de los requisitos de la Norma no se cumplen, 59% los tiene aplicados, pero no documentados, el 24% los tiene documentados, pero no son aplicados y el 10% son aplicados y se encuentran documentados.

La institución no cuenta con un análisis FODA ni PESTEL que determine cómo se encuentra en relación con su entorno macro de la organización. Además, se añade el hecho de que no se conocen los procesos existentes ni su estructura por lo cual es necesario desarrollar un mapa de procesos y una cadena de valor.

#### Figura 4

Porcentaje de cumplimiento capítulo 4 Norma ISO 9001:2015



*Elaborado por: Brandon Luna*

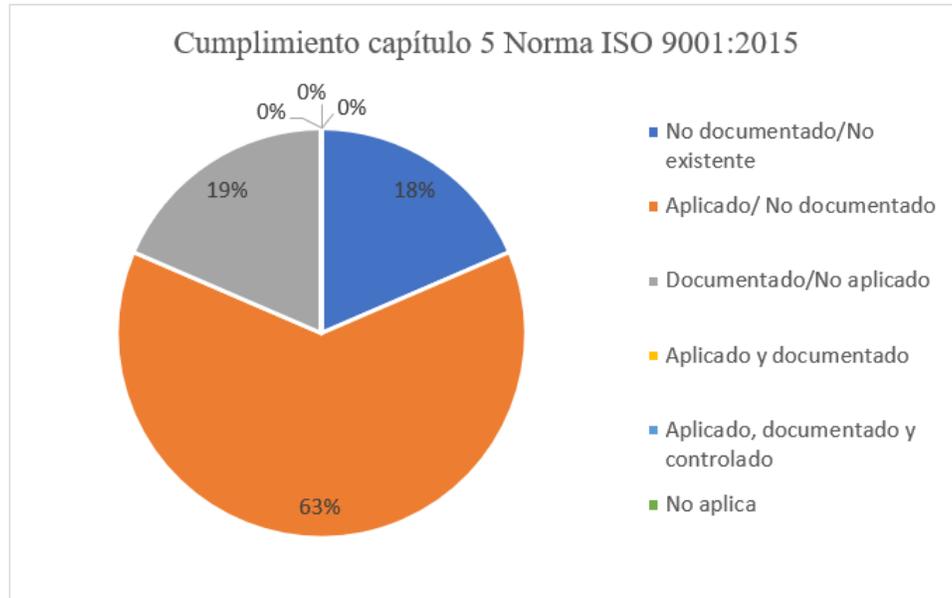
#### Análisis capítulo 5: Liderazgo

Para el análisis del capítulo 5 se tomó en cuenta los 27 ítems que comprende el apartado resultando que la gran mayoría de los requerimientos solo cumplen con el 25% de lo esperado ya que la junta parroquial no tiene designados bien los roles y genera confusión en la comunicación en las funciones de responsabilidad.

En la figura 5 se detalla que la organización el 19% de los requisitos de la Norma no se cumplen, 63% los tiene aplicados, pero no documentados, el 19% los tiene documentados, pero no son aplicados.

**Figura 5**

Porcentaje de cumplimiento capítulo 5 Norma ISO 9001:2015



*Elaborado por: Brandon Luna*

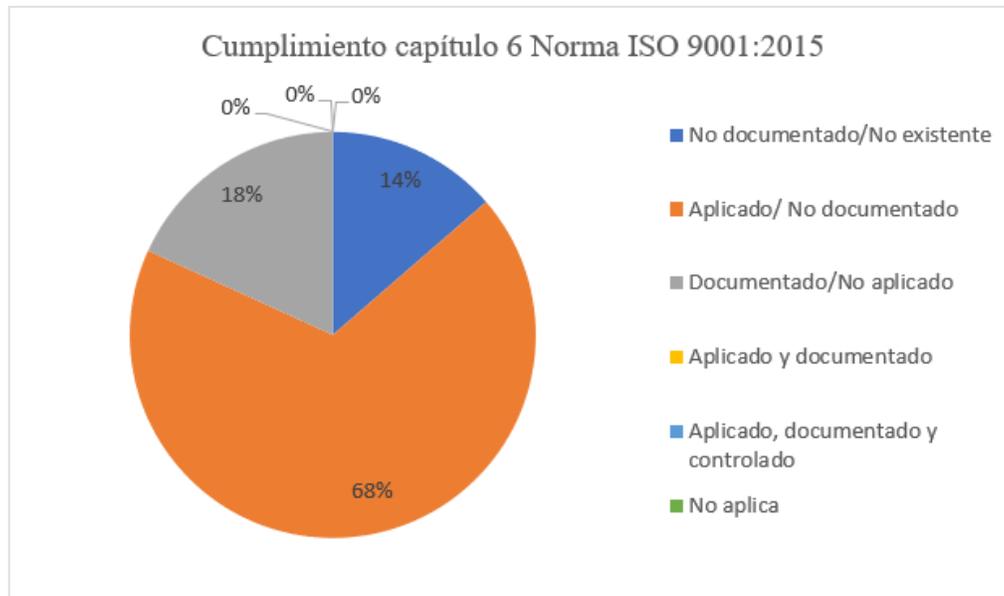
### **Análisis capítulo 6: Planificación**

En la figura 6 se detalla que la organización el 14% de los requisitos de la Norma no se cumplen, 68% los tiene aplicados, pero no documentados, el 18% los tiene documentados, pero no son aplicados.

La organización no tiene planteados los objetivos de calidad, este es un problema que también cae en el Gad Parroquial y comunidades ya que no cuenta con objetivos y sus respectivos indicadores que permitan plantearse una meta para mejorar tanto en la parte interna como externa en la atención de los habitantes.

## Figura 6

Porcentaje de cumplimiento capítulo 6 Norma ISO 9001:2015



*Elaborado por: Brandon Luna*

### Análisis capítulo 7: Apoyo

Para el análisis del capítulo 7 se tomó en cuenta los 31 ítems que comprende el apartado de la norma dando como resultado que la gran mayoría de los requerimientos solo cumplen con el 25% de lo esperado.

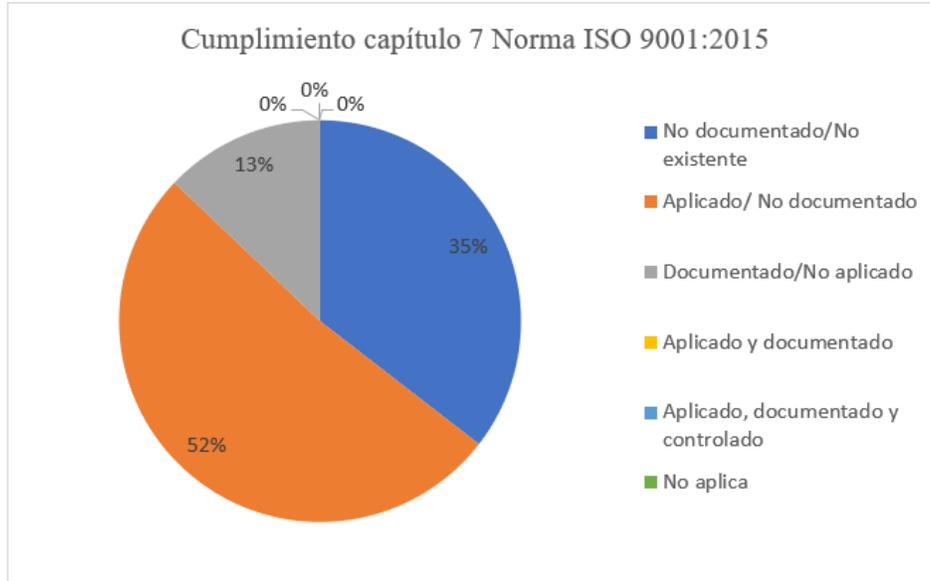
En la figura 7 se detalla que la organización el 35% de los requisitos de la norma no se cumplen, 52% los tiene aplicados, pero no documentados, el 13% los tiene documentados, pero no son aplicados.

Al ser un Gad Parroquial y no Municipal la gestión puede ser menos exigente y efectiva por lo cual existe una falencia en la capacitación de los empleados ya que no son continuas por lo cual es importante que se cuente con roles claros que permitan conocer las capacitaciones mínimas que deben tener los trabajadores.

No se gestiona la información documentada es decir que no se tiene claro los documentos y registros que son necesarios por cada proceso por lo cual es necesario desarrollar una matriz.

### Figura 7

Porcentaje de cumplimiento capítulo 7 Norma ISO 9001:2015



*Elaborado por: Brandon Luna*

### Análisis capítulo 8: Operación

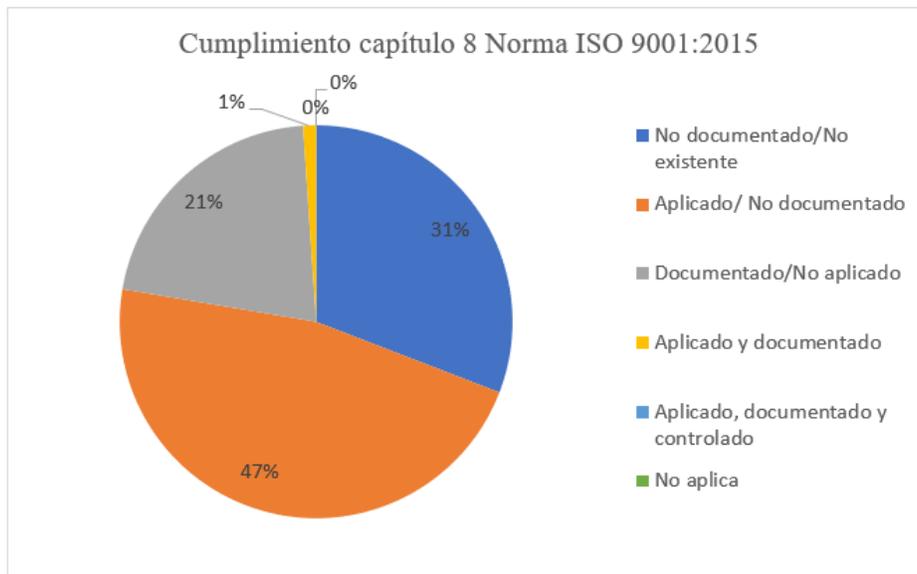
Para el análisis del capítulo 8 se tomó en cuenta los 94 ítems que comprende el apartado de la norma dando como resultado que la gran mayoría de los requerimientos solo cumplen con el 25% de lo esperado.

En la figura 8 se detalla que la organización el 31% de los requisitos de la norma no se cumplen, 47% los tiene aplicados, pero no documentados, el 21% los tiene documentados, pero no son aplicados y el 1% se encuentra aplicado y documentado.

Se analiza que no cuenta con un manual de procesos que permita no solo conocer cómo se deberían realizar los procesos si no quien es el responsable y cuáles son los indicadores que permitan gestionar y controlar los procesos para así poder tomar decisiones de mejora.

## Figura 8

Porcentaje de cumplimiento capítulo 8 Norma ISO 9001:2015



*Elaborado por: Brandon Luna*

### Análisis capítulo 9: Evaluación de desempeño

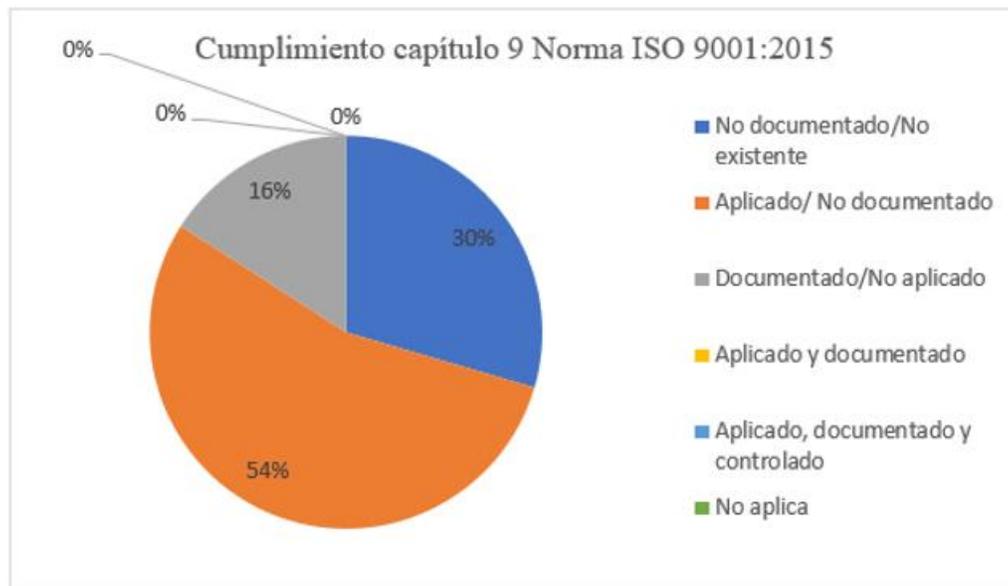
Para el análisis del capítulo 9 se tomó en cuenta los 44 ítems que comprende el apartado de la norma dando como resultado que la gran mayoría de los requerimientos solo cumplen con el 25% de lo esperado.

En la figura 9 se detalla que la organización el 30% de los requisitos de la Norma no se cumplen, 55% los tiene aplicados, pero no documentados, el 16% los tiene documentados, pero no son aplicados.

Existe la falta de indicadores de gestión que permitan controlar los procesos, la falta de dichos indicadores no permite identificar a la organización si las actividades que se realizan se están haciendo correctamente y si hay cosas que mejorar. Hay que añadir que siempre que se tienen indicadores se debe realizar auditorías por lo cual es necesario que se cuente con algún formato y planificación de auditoría y una matriz de no conformidades.

**Figura 9**

Porcentaje de cumplimiento capítulo 9 Norma ISO 9001:2015



*Elaborado por: Brandon Luna*

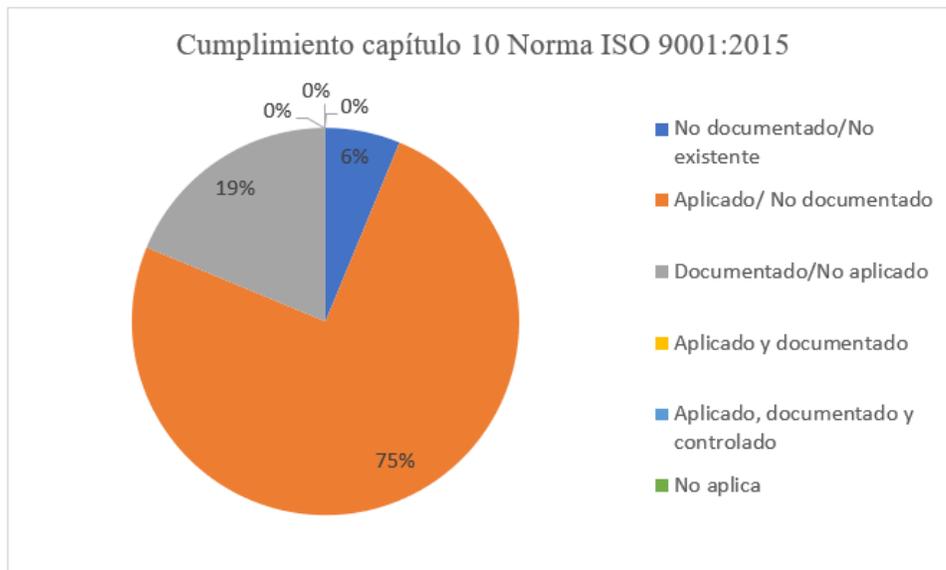
### **Análisis capítulo 10: Mejora**

En la figura 10 se detalla que la organización el 6% de los requisitos de la norma no se cumplen, 75% los tiene aplicados, pero no documentados, el 19% los tiene documentados, pero no son aplicados.

Debido a que la institución no realiza acciones correctivas a las actuales fallas que ocurren en los labores, generando que no exista una mejora continua y se pierda la calidad en los procesos, ya que no existe un control ni ningún tipo de planes de acción que contrarresten la mala práctica de mejora continua.

**Figura 10**

Porcentaje de cumplimiento capítulo 10 Norma ISO 9001:2015



*Elaborado por: Brandon Luna*

### **Análisis general**

Para el análisis general se va a considerar el porcentaje de cumplimiento de los apartados que comprende la Norma ISO 9001:2015 para ello según el porcentaje de cumplimiento se decidirá las acciones a tomar que pueden ser las siguientes:

- Si el porcentaje es menor al 50% de procederá a realizar el diseño
- Si el porcentaje se encuentran entre el 50% y el 80% se mejorará
- Si el porcentaje es mayor a 80% se mantendrá

**Tabla 13**

Cumplimiento general de la norma ISO 9001:2015

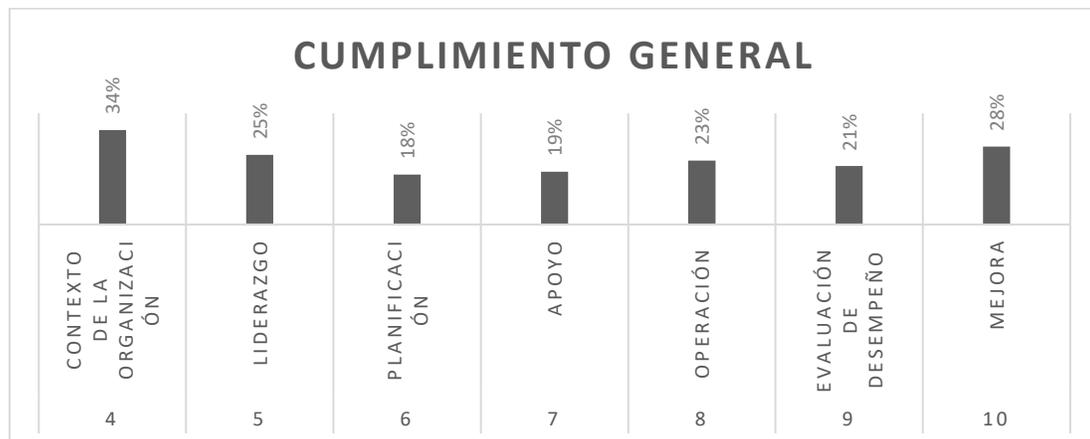
N° de capítulo	Descripción del capítulo	Porcentaje de cumplimiento	Acciones por tomar
4	Contexto de la organización	34%	Diseño
5	Liderazgo	25%	Diseño
6	Planificación	18%	Diseño
7	Apoyo	19%	Diseño
8	Operación	23%	Diseño
9	Evaluación de desempeño	21%	Diseño
10	Mejora	28%	Diseño
Porcentaje general		<b>24,14%</b>	<b>Bajo</b>

*Elaborado por: Brandon Luna*

Una vez revisado el análisis se ve que el cumplimiento del GAD es bajo con apenas el 24,14% por lo cual es evidente y necesario realizar el DSG por procesos. Además de ello se puede notar que en donde menos se cumple es en el capítulo 6 con apenas el 18%.

**Tabla 14**

Cumplimiento por capítulos de la Norma ISO 9001:2015



### 3.8. PLAN DE MEJORA

**Tabla 15**

Plan de mejora

<b>Norma ISO</b>	<b>Actividades</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Recursos</b>
<b>9001:2015</b>			
<b>4. Contexto de la organización</b>	<p>Establecer los objetivos estratégicos de la organización para lograr identificar las metas y que sean claras.</p> <p>Diseñar el FODA, PESTEL y las estrategias FODA.</p> <p>Elaborar la matriz de partes interesadas para tener una visión general de a quién se necesita satisfacer las necesidades</p> <p>Delimitar el alcance para el diseño del SG para extenderlo lo necesario</p> <p>Elaborar el mapa de procesos para tener claros los procesos y poder controlarlos mediante una mejora continua</p>	<p>Conocer los procesos que se realizan y cómo se están gestionando para así conocer cómo se maneja la organización.</p>	<p>- Talento Humano</p> <p>- Herramientas de levantamiento de información</p> <p>- Herramientas informáticas y computacionales</p>

<b>Norma ISO</b>	<b>Actividades</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Recursos</b>
<b>9001:2015</b>	Levantar información sobre el inventario de procesos Realizar la caracterización de los procesos		
<b>5. Liderazgo</b>	Realizar un compromiso con los trabajadores para el apoyo del desarrollo del SG para colaboración de todos los involucrados Propuesta de la política de calidad Propuesta del organigrama institucional	Comprender la estructura organizativa y crear la política de calidad para evaluar el nivel de compromiso con el desarrollo del sistema de gestión de procesos.	- Talento Humano - Herramientas de levantamiento de información - Herramientas informáticas y computacionales
<b>6. Planificación</b>	Elaboración de la matriz de riesgos para que ayude a identificar cuáles son los posibles riesgos, sus causas y sus soluciones Propuesta de los objetivos de calidad de la institución	Proponer los objetivos de calidad para así poder determinar si el rendimiento de la organización se está cumpliendo	- Talento Humano - Herramientas de levantamiento de información - Herramientas informáticas y computacionales

<b>Norma ISO</b>	<b>Actividades</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Recursos</b>
<b>9001:2015</b>			
<b>7. Apoyo</b>	Diseño de las fichas de puesto de trabajo Realizar la matriz de control de información documentada para tener a primera mano todos los documentos y registros que se necesiten en cada proceso.	Conocer cuáles son los roles y responsabilidades del talento humano y los documentos y registros	- Talento Humano - Herramientas de levantamiento de información - Herramientas informáticas y computacionales
<b>8. Operación</b>	Elaboración del manual de procesos para poder controlarlos y gestionar una mejora de acuerdo con los resultados que se vayan obteniendo	Realizar un manual de procesos para que la organización funcione correctamente	- Talento Humano - Herramientas de levantamiento de información - Herramientas informáticas y computacionales
<b>9. Evaluación del desempeño</b>	Proponer los indicadores de calidad para la evaluación de procesos Realizar los formatos para las auditorías programadas	Determinar los indicadores de gestión, el plan y programa de auditorías que son necesarios para	- Talento Humano - Herramientas de levantamiento de información - Herramientas informáticas y computacionales

<b>Norma ISO</b>	<b>Actividades</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Recursos</b>
<b>9001:2015</b>		evaluar a la organización	
<b>10. Mejora</b>	Realizar la matriz de no conformidades Diseñar la matriz de mejora continua	Determinar las no conformidades para desarrollar un plan de mejoras	- Talento Humano - Herramientas de levantamiento de información - Herramientas informáticas y computacionales

*Elaborado por: Brandon Luna*

## **CAPÍTULO IV**

### **4. PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**

El ciclo Deming-PHVA, que consiste en Planificar, Hacer, Verificar y Actuar, es la base del modelo de gestión de procesos GAD, este enfoque global de la calidad tiene por objeto maximizar las oportunidades de mejora y evitar los resultados indeseables para para cumplir los objetivos y, al mismo tiempo, satisfacer las necesidades de las comunidades.

Esta base permitió definir los principios rectores de la empresa, dos de los cuales fueron la propuesta de la política de calidad que deja claro el objetivo de la organización.

Se determinaron las siguientes etapas para la creación del modelo de gestión de procesos se identifica, se realiza el inventario, se realizan las caracterizaciones y se evalúan para una futura mejora.

### **CLÁUSULA 4: CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN**

#### ***4.1. Esquema general del diseño de gestión por procesos***

El sistema de gestión va estructurado de forma en la que todo se correlacione y esté en sincronía como engranajes, para que una pieza se mueva con otra, es decir, sin una completa gestión el diseño no tendría objetivo ni justificación.

Para que el sistema de gestión sea factible se necesita de todos los instrumentos como el mapa de procesos, los recursos que necesita, los registros y documentos, el talento humano, sus procesos, actividades, estructura organizacional, todo esto en base a los objetivos que se plantean, seas estratégicos o estándares, enfocados en las necesidades de las comunidades de la parroquia, para garantizar la satisfacción de cada una de las partes involucradas.

#### 4.1.1. Estructura organizacional

Este engranaje consta de no solo el organigrama estructural, sino, toda la directiva en la cabeza de la organización, los servicios que brindan a las comunidades.

El GAD parroquial “La Esperanza” tiene una estructura organizacional clara en donde el poder recae únicamente en la junta directiva, aun así, todas las decisiones de aprobación se las maneja de manera conjunta, sin obviar el objetivo de brindar un servicio que dé calidad de vida sana a las comunidades de la parroquia basadas en las necesidades de las partes interesadas.

La estructura organizacional completamente desglosada se la puede encontrar en el apartado de la cláusula 4 de contexto de la organización.

#### 4.1.2. Procesos y actividades

Las actividades que genera el GAD parroquial se muestran en la tabla 16

**Tabla 16**

Procesos y actividades del GAD parroquial "La Esperanza"

<b>Proceso</b>	<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
<b>Planeación estratégica</b>	<b>Planteamiento de objetivos</b>	Se generan objetivos estratégicos basados en las necesidades de las comunidades
	<b>Planeación y proyectos</b>	Se planean proyectos que ayuden a que las comunidades se beneficien de ellos, cumpliendo con los objetivos estratégicos
<b>Control de calidad</b>	<b>Auditoría interna</b>	Se realiza esta actividad con el objetivo de regular que todo esté en orden, y si hay algún problema generar planes de acción correctivos.

<b>Proceso</b>	<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
<b>Medición y fiscalización</b>	<b>Fiscalización del personal técnico</b>	Se generan las actividades para poder regular a los trabajadores con todos los aspectos de ley (hacia los trabajadores técnicos)
	<b>Fiscalización del personal de apoyo</b>	Se generan las actividades para poder regular a los trabajadores con todos los aspectos de ley (hacia los trabajadores de apoyo)
	<b>Evaluación de la entidad cooperante</b>	Esta actividad genera la calificación mediante pautas establecidas guiadas en los objetivos estratégicos
	<b>Formulación de políticas sociales</b>	Se revisa cuales son los aspectos políticos sociales para poder manejar una buena creación de proyectos que enriquezca a la gente que vive en la zona
<b>Gestión de programas políticos</b>	<b>Creación de proyectos sociales</b>	Con las pautas de la formulación se genera la actividad de crear los proyectos con estructuras sólidas para que se manejen de la mejor manera
	<b>Seguimiento y control del proyecto</b>	Se realizan análisis de mejora continua para mejorar los proyectos o corregir fallas que susciten
<b>Direccinamiento institucional</b>	<b>Identificación de necesidades</b>	Se realizan las actividades de encuesta a las comunidades para la identificación de las necesidades que tienen.

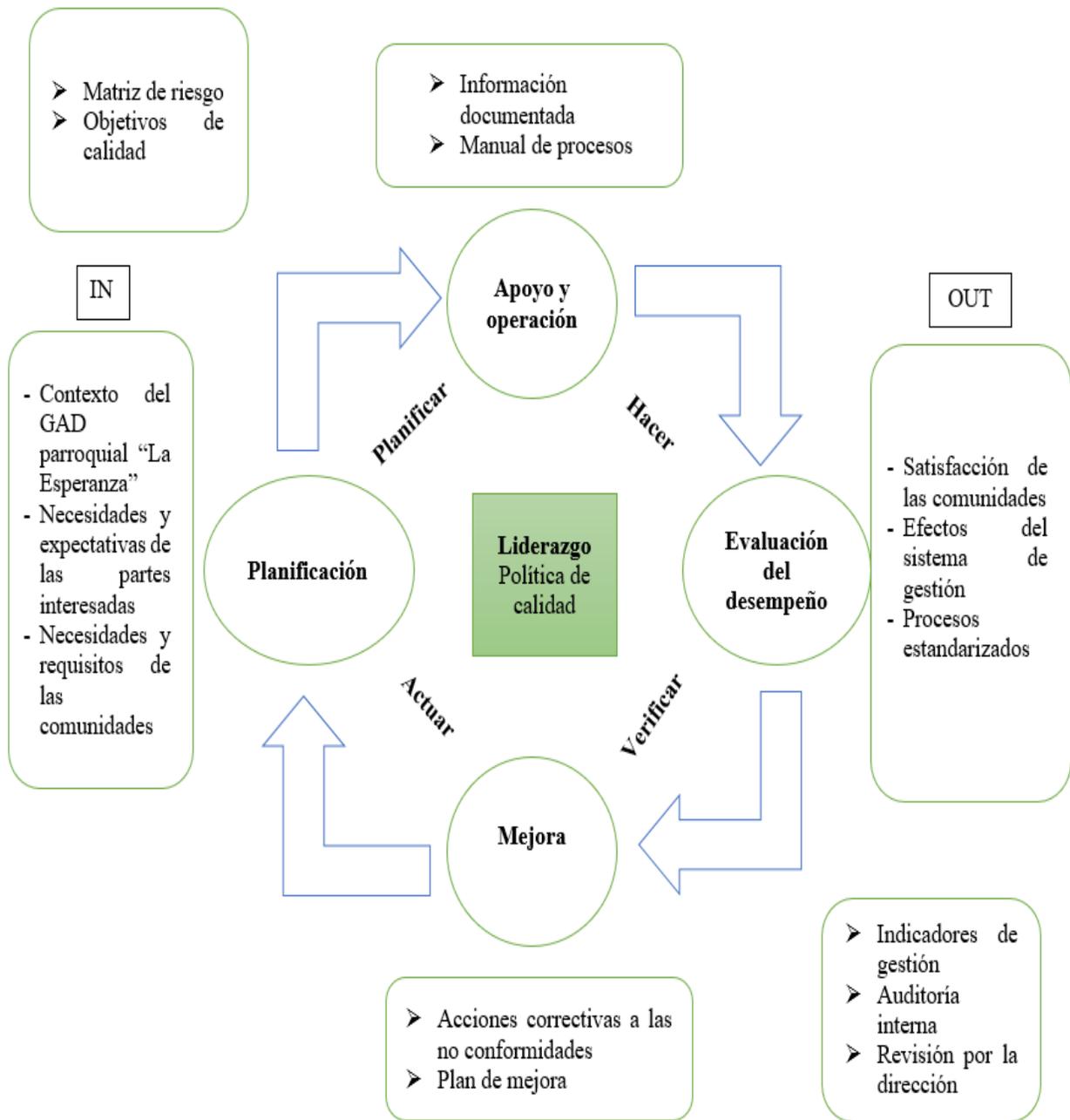
<b>Proceso</b>	<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
	<b>Creación de convenios</b>	Se realiza la actividad de creación de convenios para que los procesos tengan el apoyo necesario de manera externa
<b>Gestión de recursos humanos</b>	<b>Contratación</b>	Actividad para contratar a personal nuevo
	<b>Despido</b>	Actividad para despedir al personal
<b>Gestión de compras y adquisiciones</b>	<b>Compra de materiales</b>	Actividad que se genera para traer insumos de calidad
<b>Direccionamiento financiero</b>	<b>Administración de recursos financieros</b>	Actividad que regula los ingresos del GAD y registra todos los gastos por hacerse, sea en compras o inversiones
<b>Capacitación y seguimiento de habilidades</b>	<b>Evaluación del personal</b>	Actividad para evaluar al personal de trabajo y generar mejora continua en sus actividades generando calidad en los procesos.

*Elaborado por: Brandon Luna*

### 4.1.3. Modelo del sistema de gestión enfocado en PHVA

**Figura 11**

Modelo del sistema de gestión PHVA



*Elaborado por: Brandon Luna*

#### ***4.2. Objetivos propuestos***

- Elevar el calibre de sus servicios utilizando protocolos que posibiliten controlar la calidad de los procesos y así permitan satisfacer las demandas y expectativas de la comunidad.
- Mejorar el servicio a las comunidades controlando la prestación del servicio para que las personas que comprenda el GAD puedan seguir viviendo en las comunidades con confianza y tranquilidad.
- Para aumentar el orden organizativo y la motivación, cree una estructura organizativa clara, cohesionada y organizada.

#### ***4.3. Misión***

Es una entidad de servicio público que gestiona con personal idóneo en forma unitaria o mancomunada respetando la interculturalidad a través de planificación, organización dirección y control de manera participativa, inclusiva, eficiente y transparente para el desarrollo humano sostenible de acuerdo con las competencias establecidas en su marco legal.

#### ***4.4. Visión***

Para el 2023 la Parroquia La Esperanza será una comunidad unida con organizaciones fortalecidas en un tejido social sólido que garantiza los derechos culturales, sociales, ambientales y económicos de cada uno de sus habitantes a través de un modelo de desarrollo sostenible basado en la implementación de la bioeconomía, la agroecología, involucrando la soberanía alimentaria, potenciando alimentos andinos, brindando bienes y servicios de agro ecoturismo, agro producción y agroindustria, abriendo sus puertas al país y el mundo.

#### ***4.5. Matriz partes interesadas***

La organización debe mejorar sus procesos continuamente, así como también determinar toda identidad, organización o empresa que sea vea involucrado con los servicios que ofrece el

GAD, esta matriz identificará cada uno de ellos haciendo hincapié en las necesidades que tienen dichas partes y las necesidades claramente del GAD, no solo eso se podrá hacer visible todas las expectativas que tienen ambas partes, siendo así que salgan ganando o en forma logrando sus objetivos planteados.

La tabla 17 refleja cada parte con los requisitos del sistema de gestión de calidad, logrando una visión total sobre que comprende la parte interesada con el GAD parroquial.

**Tabla 17**

Matriz de partes interesadas

<b>Parte interesada interna</b>	<b>Necesidades y expectativas</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Responsable</b>
<b>Junta directiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsqueda de mejoras en la calidad del servicio</li> <li>• Rentabilidad</li> <li>• Satisfacción de la comunidad</li> <li>• Estandarización de los procesos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiamiento de los entes cooperativos</li> <li>• Apertura de decisiones</li> <li>• Buena relación entre junta directiva y empleados</li> </ul>	Presidente de la junta
<b>Personal de trabajo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buen ambiente laboral</li> <li>• Trabajo bien remunerado de acuerdo con el código de trabajo</li> <li>• Crecimiento profesional</li> <li>• Mejora de calidad en sus procesos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de RRHH, Planes de contingencia para la seguridad ocupacional.</li> </ul>	Encargado recursos humanos

<b>Parte interesada interna</b>	<b>Necesidades y expectativas</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Responsable</b>
<b>Contratos externos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buen trato</li> <li>- Contrato por ley</li> <li>- Mejorar su calidad de contratista</li> <li>- Conseguir una fuente de trabajo</li> <li>- Cumplir los objetivos de ambas partes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preservar la estabilidad fiscal de la empresa</li> <li>- Puestos de trabajo claros y bien definidos, bajo criterios profesionales.</li> </ul>	<p>Presidente junta</p> <p>Recursos humanos</p>
<b>Habitantes del sector</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibir un buen servicio</li> <li>- Mejora de la calidad de vida</li> <li>- Que la institución cumpla sus promesas y propósitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplimiento legal</li> <li>- Manutención de la calidad de sociedad</li> <li>- Correcto uso de los recursos</li> </ul>	<p>Representantes de proyectos sociales</p>
<b>Proveedores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato por ley</li> <li>- Plazos de pago registrados y en orden</li> <li>- Cumplir los objetivos proveedor-cliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato y cumplimiento de este</li> <li>- Emisión de pagos de acuerdo con condiciones preestablecidas</li> </ul>	<p>Recursos humanos</p> <p>Proveedor</p>
<b>Entidades normativas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regir con sus normas a la institución</li> <li>- Cumplimiento del GAD con los lineamientos y propósitos</li> <li>- Mejora de calidad del sector</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financiamiento</li> <li>- Apoyo de los entes cooperativos</li> <li>- Apertura de decisiones</li> <li>- Buena relación entre junta directiva y entidades normativas</li> </ul>	<p>COOTAD</p> <p>MIES</p> <p>Junta parroquial</p>

<b>Parte interesada interna</b>	<b>Necesidades y expectativas</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Responsable</b>
<b>Gobierno e instituciones públicas (MIES)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crecimiento organizacional</li> <li>- Cumplimiento organizacional</li> <li>- Uso correcto del dinero financiado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena relación entre las dos instituciones</li> <li>- Inspección y control de los informes</li> <li>- Financiar</li> </ul>	Delegado inspector

*Elaborado por: Brandon Luna*

#### **4.6. Alcance**

El alcance que posee este trabajo de investigación es en el departamento de proyectos políticos sociales en el que se encuentra “Atención prioritaria” proyecto principal que tiene el GAD parroquial “La esperanza”, esto contempla los diversos subproyectos que esta área tiene como lo son los proyectos de:

- Proyecto huellas, enfocada en niños expuestos
- Proyecto madre, enfocado en madres con prioridades
- Proyecto adulto mayor, enfocado en ancianos de las comunidades
- Proyecto familia, enfocado en las familias vulnerables

Siendo un proyecto tan primordial este trabajo busca reforzar las relaciones entre el GAD y partes interesadas.

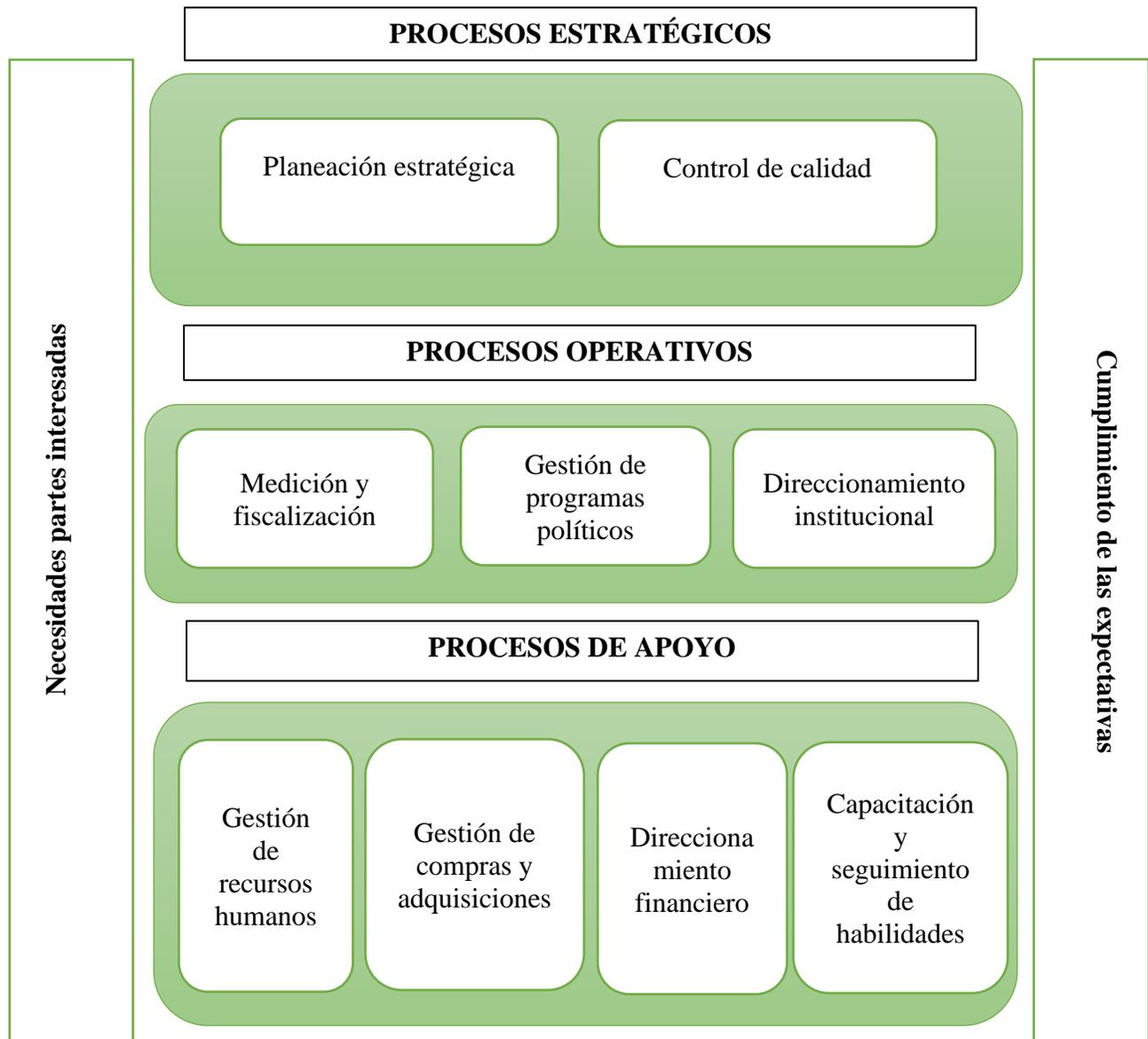
#### **4.7. Mapa de procesos**

En la figura 12 se muestran todos los procesos que influyen en la dirección del departamento de proyectos políticos sociales, cabe recalcar que esta información fue consultada por la junta parroquial y en consenso se decidió que es la manera más fiel de representar los procesos que se realizan en el GAD.

Este mapa como entrada tiene las necesidades y requisitos de las partes interesadas y como salida tenemos la satisfacción de las partes interesadas, así este nos permite tener en cuenta las principales tareas realizadas en los procesos operativos, de apoyo y estratégicos.

**Figura 12**

Mapa de procesos



*Elaborado por: Brandon Luna*

#### 4.8. Inventario de procesos

La organización se detalla el inventario a partir de la lista de inventario de los procesos.

La documentación debe regularse mediante la codificación de manuales, métodos y procesos, de acuerdo con la norma ISO 9001:2015. Los macroprocesos, procesos y actividades en este caso se identifican y enumeran con sus códigos correspondientes en la Tabla 18.

**Tabla 18**

Inventario de procesos

<b>INVENTARIO DE PROCESOS</b>			
<b>Macroproceso</b>	<b>Código</b>	<b>Proceso</b>	<b>Código</b>
<b>Gestión Estratégica</b>	G.E.	Planeación estratégica	G.E.P.E.
		Control de calidad	G.E.C.C.
		Medición y fiscalización	G.O.M.F.
<b>Gestión Operativa</b>	G.O.	Gestión de programas políticos	G.O.P.P.
		Direccionamiento institucional	G.O.D.I.
		Gestión recursos humanos	G.A.R.H.
<b>Gestión de apoyo</b>	G.A.	Gestión de compras y adquisiciones	G.A.C.A.
		Direccionamiento financiero	G.A.D.F.
		Capacitación y seguimiento de habilidades	G.A.C.S.

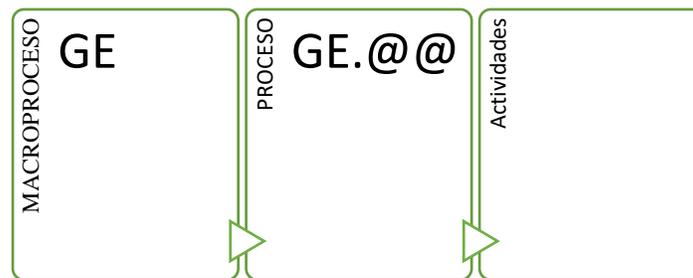
*Elaborado por: Brandon Luna*

#### 4.8.1. Codificación de los documentos.

Se han creado números de identificación para cada uno de los documentos asociados con el fin de identificar y gestionar correctamente sus procesos y procedimientos. Para cada uno de ellos se han creado números de identificación. Los criterios del procedimiento de gestión de documentos sirven de base para los códigos. En la figura 13 se muestra cómo se gestionará la jerarquía.

**Figura 13**

Codificación de los documentos



*Elaborado por: Brandon Luna*

#### 4.9. Caracterización de los procesos.

Para proporcionar una descripción detallada del funcionamiento de los procesos, se creó una matriz de caracterización de procesos. Esta matriz puede considerarse como una hoja de vida del proceso, en la que se enumeran los recursos, las entradas que inician las actividades, las salidas que son los elementos transformados del proceso, los usuarios que reciben las salidas, el objetivo del proceso, el alcance y los documentos que intervienen en su desarrollo.

Se presentan los macroproceso y procesos que se generan en el GAD parroquial como viene siendo en la gestión estratégica que es macro a sus procesos que son planeación estratégica, control de calidad, seguido del macro gestión operativa con sus procesos medición y fiscalización,

gestión de programas políticos, y direccionamiento institucional, y por último el macro gestión de apoyo que tiene en sus procesos gestión de RRHH, gestión de compras y adquisiciones, direccionamiento financiero y capacitación y seguimiento de habilidades. Se pueden ver las caracterizaciones en el anexo 4.

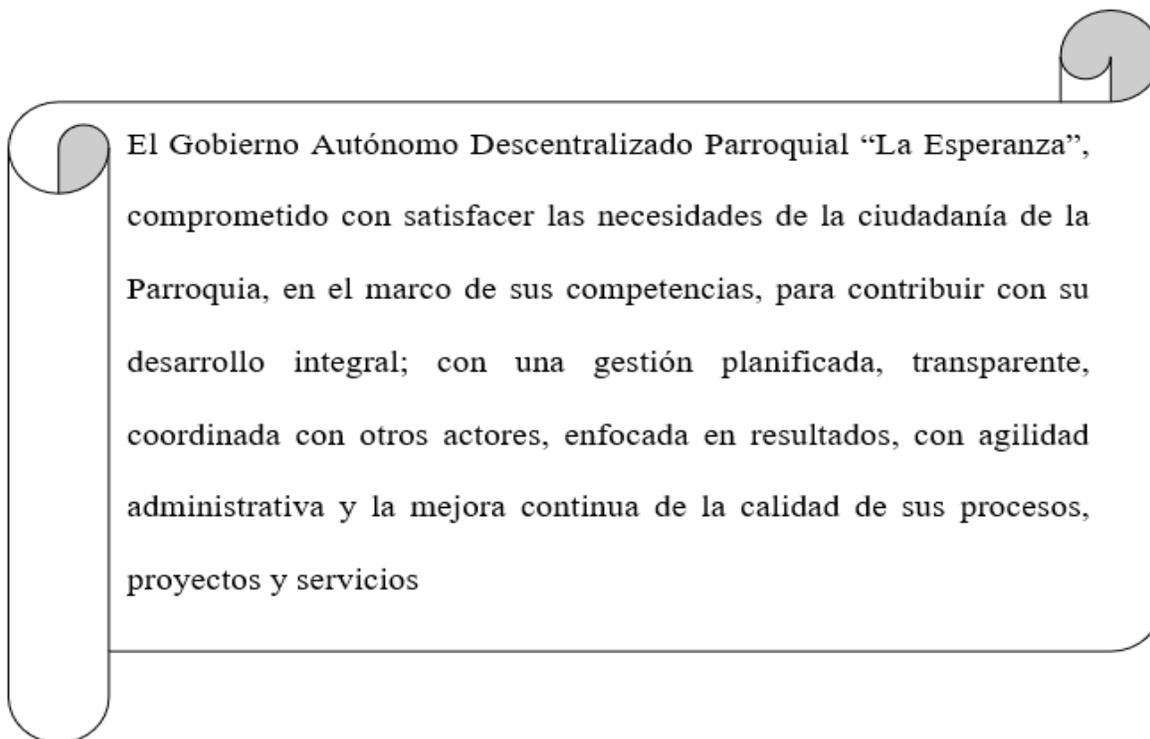
## **CLÁUSULA 5: LIDERAZGO**

### ***5.1. Política de calidad***

En este apartado se presenta la política de calidad del Gobierno Descentralizado Autónomo de la parroquia rural “La Esperanza” con el fin de realizarse con las demandas de la norma, esta política de calidad otorga a la organización una visión más amplia y clara de cómo cumplir con sus objetivos planteados, se presenta la siguiente propuesta en la figura 14.

#### **Figura 14**

Política de calidad GAD La Esperanza



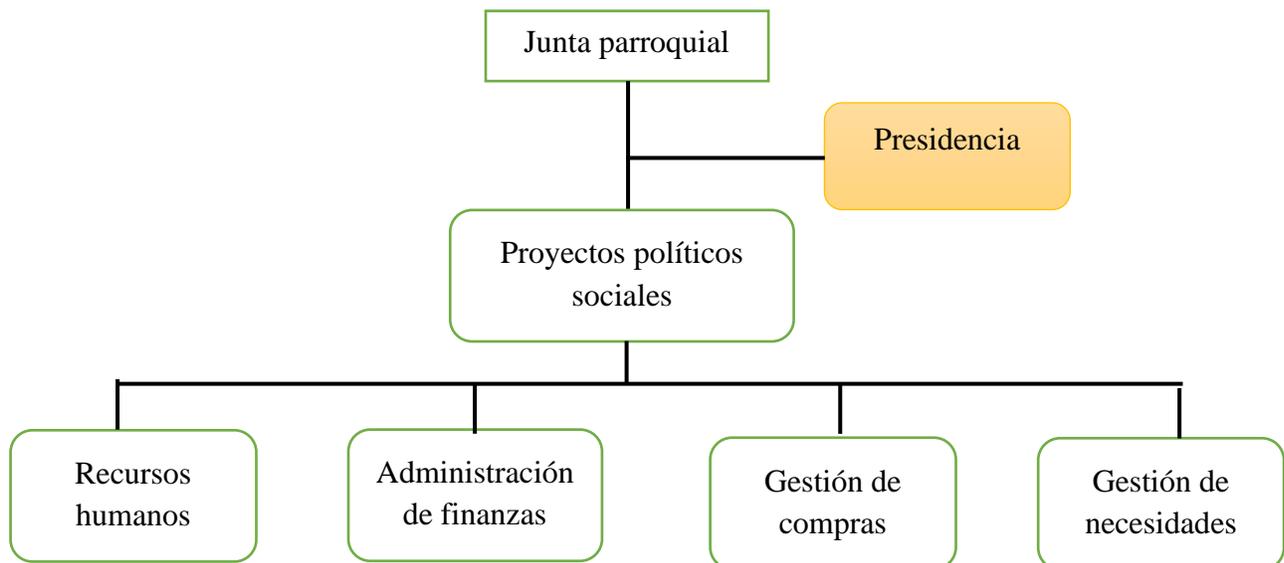
*Elaborado por: Brandon Luna*

## 5.2. Organigrama

La estructura organizacional ya está planteada y se puede observar en la figura 14, cabe resaltar que las áreas que se reflejan en dicha figura no son fieles a los proyectos ya que la organización no lo considera como área, más bien solo son cumplimientos a la sociedad, esto no afecta al trabajo de investigación ya que se lo puede tomar como área sin ningún tipo de problema. En la figura 14 se analizará un organigrama propuesto que cubre todas las áreas de procesos y de administración que maneja el área de “Sector prioritario”. En la figura 15 se muestra la propuesta del organigrama institucional.

### Figura 15

Propuesta del organigrama GAD "La Esperanza"



*Elaborado por: Brandon Luna*

## CLÁUSULA 6: PLANIFICACIÓN

Como su nombre lo indica, en esta cláusula de la norma podremos evidenciar los objetivos estratégicos de calidad que se plantean para el sistema de gestión y los riesgos que se puede correr para tener más seguridad de que los procesos se realicen sin ningún inconveniente.

### 6.1. Matriz de riesgo

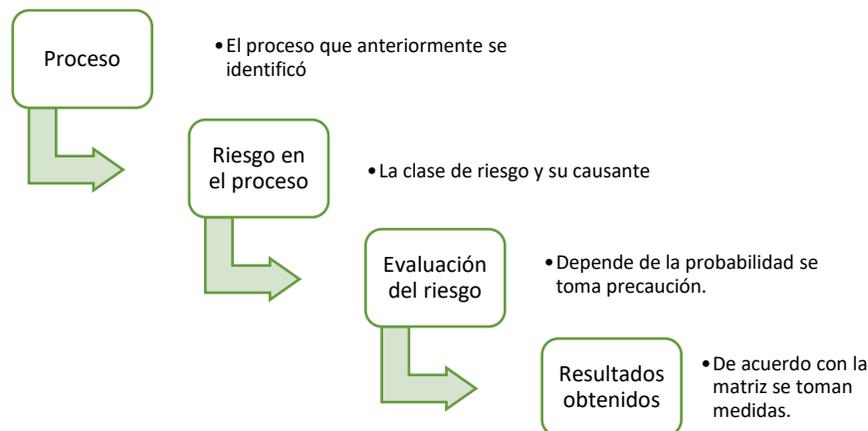
Como aclara (ISOTools, 2013)“Una matriz de riesgos es una sencilla pero eficaz herramienta para identificar los riesgos más significativos inherentes a las actividades de una empresa, tanto de procesos como de fabricación de productos o puesta en marcha de servicios.”

Esta herramienta puede utilizarse para diagnosticar de forma objetiva y global empresas de todos los tamaños e industrias.

Esta matriz ayuda a identificar los riesgos existentes en los macroprocesos, procesos e incluso en actividades, como tal esta matriz es necesaria en esta cláusula seis de la norma ISO ya que trata de mantener la seguridad en cada uno de sus procesos y evitar cualquier interferencia en el flujo normal del trabajo

### Figura 16

Seguimiento de la matriz de riesgo



*Elaborado por: Brandon Luna*

Ahora debemos tomar de referencia puntos que identifican la categoría de probabilidad que ese riesgo pueda dar cabida en el momento que se está realizando un proceso. En la tabla 19 se muestran los valores y su respectiva calificación.

**Tabla 19**

Valoración de la matriz de riesgo

<b>Categoría</b>	<b>Valoración</b>	<b>Descripción</b>
<b>Certero</b>	5	Riesgo alto del 90% a 100%
<b>Probable</b>	4	Riesgo alto (ocasional) del 66% al 89%
<b>Moderado</b>	3	Riesgo medio del 31% al 65%
<b>Improbable</b>	2	Riesgo bajo del 11% al 30%
<b>Casi nulo</b>	1	Riesgo muy bajo del 1% al 10%

*Elaborado por: Brandon Luna*

Ahora necesitamos con que relacionarlo, por eso en la tabla 20 se muestra la categoría del impacto que el riesgo probable va a tener sobre el proceso. Se muestran los valores y su respectiva calificación.

**Tabla 20**

Relación para la matriz de riesgos

<b>Categoría</b>	<b>Valor</b>	<b>Descripción</b>
<b>Catastrófica</b>	5	Riesgo de pérdidas financieras, impacta mayormente al GAD de manera negativa no permitiéndole lograr sus objetivos
<b>Mayoritarias</b>	4	Riesgo de pérdidas financieras, impacto importante al GAD de manera negativa impidiéndole lograr sus objetivos
<b>Moderado</b>	3	Riesgo de pérdidas financieras, impacto al GAD de manera negativa impidiéndole moderadamente lograr sus objetivos
<b>Menor</b>	2	Riesgo de pérdidas financieras, pero no evita que cumpla sus objetivos
<b>Insignificantes</b>	1	No genera pérdidas financieras y tampoco le impide lograr sus objetivos

*Elaborado por: Brandon Luna*

Esta matriz se la aplicará a todos los procesos que hemos identificado en el inventario de procesos. La matriz de riesgo se encuentra apartado en el anexo 5.

## **6.2. Objetivos de calidad**

El GAD deberá proporcionar y proponer cuáles serán los objetivos de calidad que utilizarán, estos objetivos deberán cumplir con la coherencia y el sentido que da el propósito de cada uno de ellos.

En la tabla 21 las distintos objetivos que se planteó para el GAD parroquial “La Esperanza”.

**Tabla 21**

## Objetivos de calidad

Objetivos de calidad	Plan de acción	Recursos	Responsable	Ciclo	Indicador
Prestar servicios parroquiales de alta calidad respetando las directrices establecidas por el residente como lo es el apropiamiento territorial para evitar incoherencias y fallos en el servicio.	Realizar monitoreos e inspecciones desde que se va a iniciar el proceso hasta que llega al ciudadano	Fichas de informes Formatos para evaluación	Responsable del sistema de gestión	Mensual	Porcentaje de servicios impecables y de alta calidad
Mejorar la satisfacción de vida de los habitantes	Diseñar y realizar encuestas a los ciudadanos	Opinión de Ciudadano	Encargado servicio al ciudadano	Mensual	Porcentaje de satisfacción de la ciudadanía
Mejorar las capacidades de los empleados mediante la formación para aumentar la productividad de la plantilla.	Plan de capacitación	Cursos profesional es, instructores	Presidenta junta parroquial	Mensual	Porcentaje de personal capacitado

*Elaborado por: Brandon Luna*

## **CLÁUSULA 7: APOYO**

En este capítulo se describen las herramientas necesarias para el Sistema de Gestión de la Calidad, las competencias que deben poseer los empleados y los datos registrados que son esenciales para la eficacia del SGC.

### ***7.1. Recursos***

El talento humano ocupa el primer lugar entre los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad, ya que son esenciales para la mayoría de las operaciones de la organización., junto con la información sobre los equipos de trabajo y el talento humano necesarios para realizar las distintas tareas de cada área de trabajo.

### ***7.2. Información documentada***

Los documentos son necesarios para que los procedimientos tengan una base sólida de apoyo y formatos que les ayuden a registrar, controlar, y gestionar los procesos para poder así identificar exactamente el progreso de cada uno de ellos.

#### ***7.2.1. Comunicación***

En la tabla 22 que se mostrará a continuación se podrá hacer visual todos las formas de comunicación internas y externas.

**Tabla 22**

Comunicación del GAD "La Esperanza"

<b>Comunicación del GAD parroquial “La Esperanza”</b>		
<b>Mensaje</b>	<b>Receptor</b>	<b>Emisor</b>
<b>Comunicación interna</b>		
Política	Personal del GAD	Responsable SGC
Misión	Personal del GAD	Responsable SGC
Visión	Personal del GAD	Responsable SGC
Manual de procesos	Personal del GAD	Responsable SGC
Objetivos de calidad	Personal del GAD	Responsable SGC
<b>Comunicación externa</b>		
Página web	Comunidades	Encargado técnico auxiliar tecnológico
Redes sociales	Comunidades	Encargado técnico auxiliar tecnológico

*Elaborado por: Brandon Luna***7.2.2. Lista maestra de registros y formatos**

En la tabla 23 se muestra la lista maestra de registros y formatos.

En la tabla 23 se remarcan todos los documentos o registros que se involucran en los procesos, para que se puedan medir y en consecuencia se puedan mejorar, así se controla el proceso para su mejora continua generando estandarización.

**Tabla 23**

Lista maestra de registros o formatos

LISTA MAESTRA DE REGISTROS O FORMATOS					Índole	
Macroproceso	Código	Proceso	Código	Nombre del registro/formato	Registro	Formato
Gestión Estratégica	G.E.	Planeación estratégica	G.E.P.E.	Plan estratégico		X
		Control de calidad	G.E.C.C.	Registro de auditoría	X	
				Ficha de control	X	
Gestión Operativa	G.O.	Medición y fiscalización	G.O.M.F.	Ficha de fiscalización del personal	X	
				Ficha de evaluación de entidades cooperantes	X	
		Gestión de programas políticos	G.O.P.P.	Creación de proyectos políticos y sociales		X
				Ficha de control	X	

Gestión de apoyo	de G.A.	Direccional institucional	G.O.D.I.	Fichas de proceso de servicios generales	X
		Gestión recursos humanos	G.A.R.H.	Ficha de creación de convenios	X
				Ficha reclutamiento de personal	X
				Ficha de capacitación	X
		Gestión de compras y adquisiciones	G.A.C.A.	Ficha de despido de personal	X
				Fichas de procesos de compras y adquisiciones	X
Direccional financiero	G.A.D.F.	Ficha de control	X		
Capacitación y seguimiento de habilidades	G.A.C.S.	Ficha de capacitación y control de habilidades	X		

*Elaborado por: Brandon Luna*

## CLÁUSULA 8: OPERACIÓN

### 8.1. Manual de procesos

La información sobre los procedimientos implicados en el ámbito cubierto por el proyecto de política social de atención prioritaria se detalla en el manual de procesos. El objetivo de este manual es describir de forma precisa, correcta y concisa cómo se llevan a cabo los distintos procedimientos de la empresa. Consta de una descripción general, un objetivo, un ámbito de aplicación y un índice que incluye una descripción exhaustiva de cada uno de los nueve procesos que se utilizan actualmente en el área. Para diferenciar cada subproceso de los demás, se incluye una portada.

#### 8.1.1 Control del manual de procesos

Para que todo esté totalmente correcto y codificado, se necesita una visión general de como estará estructurado el manual de procesos, una vista general significa indicar el macroproceso, proceso, subproceso, estos con su respectivo código, en la siguiente tabla 24 mostrará lo antes mencionado y el añadido clave que será el código que utilizará cada actividad en el manual de procesos e incluso se seccionará en tareas para que sea más completa la visión de los labores para cada trabajador del GAD parroquial.

**Tabla 24**

Control manual de procesos

Macroproceso	Código	Proceso	Código	Actividades
<b>Gestión Estratégica</b>	G.E.	Planeación estratégica	G.E.P.E.	Planteamiento de objetivos  Planeación y proyectos
		Control calidad	de G.E.C.C.	Auditoría interna  Control y seguimiento

<b>Macroproceso</b>	<b>Código</b>	<b>Proceso</b>	<b>Código</b>	<b>Actividades</b>
<b>Gestión Operativa</b>	G.O.	Medición y fiscalización	G.O.M.F.	Fiscalización del personal técnico Fiscalización del personal de apoyo Evaluación de la entidad cooperante
		Gestión de programas políticos	G.O.P.P.	Formulación de políticas sociales Creación de proyectos sociales Seguimiento y control del proyecto
		Dirección institucional	G.O.D.I.	Identificación de necesidades Creación de convenios
<b>Gestión de apoyo</b>	G.A.	Gestión recursos humanos	G.A.R.H.	Contratación  Despido
		Gestión de compras y adquisiciones	G.A.C. A.	Compra de materiales
		Dirección financiero	G.A.D. F.	Administración de recursos financieros
		Capacitación y seguimiento de habilidades	G.A.C. S.	Evaluación del personal

*Elaborado por: Brandon Luna*

## 8.2. Requisitos de los servicios

Esta tesis deberá constar con la documentación en cada proceso para que dé validez de que se está viendo cada punto del área de atención prioritaria, todo esto para garantizar la satisfacción de las comunidades de “La Esperanza”.

## CLÁUSULA 9: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

El formato del informe de revisión por la dirección, el programa de auditoría y el plan de auditoría interna también se presentan en este capítulo. Los indicadores de control de procesos se crearon para supervisar y analizar el Sistema de Gestión de Calidad. Es fundamental tener en cuenta que los parámetros deben poder medirse en el momento del examen para poder mejorarlos.

### 9.1. Indicadores de gestión

Esta parte contiene los indicadores de control y seguimiento necesarios para el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad para cada uno de los procesos institucionales.

Para evitar confusiones entre los indicadores del manual de procesos, en la tabla 25 se han codificado y presentado adecuadamente los indicadores necesarios para la gestión.

**Tabla 25**

Indicadores de gestión

Macroproceso	Proceso	Nombre indicador	Código
<b>Gestión estratégica</b>	Planeación	Objetivos cumplidos	G.E.P.E.I.01
	estratégica	Rendimiento de entrega del proveedor	G.E.P.E.I.02
	Control de la calidad	Porcentaje de no conformidades Evolución de la eficacia de las acciones correctivas	G.E.C.C.I.01 G.E.C.C.I.02

<b>Macroproceso</b>	<b>Proceso</b>	<b>Nombre indicador</b>	<b>Código</b>
<b>Gestión operativa</b>	Medición y fiscalización	Economía	G.O.M.F.I.01
	Gestión de programas políticos	Éxito de los programas	G.O.P.P.I.01
	Direccionamiento institucional	Satisfacción de comunidades	G.O.D.I.I.01
<b>Gestión de Apoyo</b>		Crecimiento de la población	G.O.D.I.I.02
	Gestión recursos humanos	Rendimiento	G.A.R.H.I.01
	Gestión de compras y adquisiciones	Cumplimiento de órdenes de compra	G.A.C.A.I.01
	Direccionamiento financiero	Economía	G.A.D.F.I.01
	Capacitación y seguimiento de habilidades	Conocimientos adquiridos	G.A.C.S.I.01

*Elaborado por: Brandon Luna*

## **9.2. Auditoría interna**

Para comprobar si se sigue el sistema de gestión de la calidad, la administración parroquial debe realizar auditorías internas. El subproceso "Auditoría interna" del manual de procesos se muestra en la tabla 26.

**Tabla 26**

Formato del plan de auditoría

	<b>PLAN DE AUDITORÍA</b>				<b>Referencia</b>	1
					<b>Codificación</b>	G.E.C.C.01
					<b>Pg.</b>	01 de 01
<b>Fecha</b>		<b>Elaborado</b>				
<b>Auditoría N°</b>		<b>Fecha de revisión</b>				
<b>Proceso para auditar</b>						
<b>DATOS</b>						
<b>Encargado de auditoría</b>						
<b>Equipo que audita</b>						
<b>Objetivo</b>						
<b>Alcance</b>						
<b>Recursos</b>						
<b>Criterios de revisión</b>						
<b>AGENDA</b>						
<b>Fecha</b>	<b>Auditor</b>	<b>Proceso</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Hora</b>	<b>Responsable</b>	
<b>COMENTARIOS DEL PROCESO DE AUDITORÍA</b>						

*Elaborado por: Brandon Luna*

**Tabla 27**

Formato programa de auditoría

	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>			<b>Versión</b>	1
				<b>Código</b>	G.E.C.C.02
				<b>Página</b>	01 de 01
<b>Número de programa</b>				<b>N° de auditorías</b>	
<b>Duración</b>					
<b>Objetivos</b>					
<b>Alcance</b>					
<b>Especificación de auditoría</b>					
<i>Por su forma</i>			<i>Por su alcance</i>		
Excepcional			Externa		
Compuesta			Interna		
Colectiva			Certificada		
<b>Especificaciones del programa</b>					
<b>Cronograma de auditoría</b>					
Tareas	Parámetro	Equipo que audita	Fecha (Mes) inicio-fin		
<b>Responsable</b>			<b>Revisado</b>		

*Elaborado por: Brandon Luna*

### 9.3. Revisión por la dirección

Dentro de unos plazos predefinidos y programados, es necesaria una revisión del Sistema de Gestión de la Calidad para validar las acciones y modificaciones realizadas. Para ello, se crea un acta de revisión, que contiene los siguientes datos: número de acta, fecha de revisión, asistentes, cuestiones que deben solucionarse y observaciones. El formato del acta de revisión se muestra en la Tabla 28.

**Tabla 28**

Formato acta de revisión

	<b>ACTA DE REVISIÓN</b>		
<b>Acta Nro.</b>		<b>Fecha de revisión:</b>	
<b>Presentes</b>			
<b>Puntos para abordar</b>			
<b>Notas</b>			

*Elaborado por: Brandon Luna*

## **CLÁUSULA 10: MEJORA**

### ***10.1. No conformidad y acción correctiva***

En caso de no conformidad, se requieren actividades tanto de mejora como correctivas. Para ello, es necesario investigar periódicamente la no conformidad a fin de determinar qué medidas se han tomado y quién las ha tomado.

### ***10.2. Plan de mejora***

Con el fin de mejorar continuamente el Sistema de Gestión de Calidad y realizar revisiones periódicas, el GAD "La Esperanza" debe establecer fechas de inicio y finalización para poder calcular cuánto tiempo llevará desarrollar las actividades de mejora.

En la tabla 29 se muestra un plan de mejora, junto con las tareas que deben completarse, las métricas que deben utilizarse para evaluar su funcionamiento y las fechas y horas de aplicación.

**Tabla 29**

Plan de mejora GAD "La Esperanza"

<b>Ciclo</b>	<b>Puntos por mejorar</b>	<b>Planes de acción</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Fechas (inicio-fin)</b>
		Establecer en cada área de trabajo los recursos que necesita.	Objetos básicos de oficina, fichas de control	Responsable del Área de atención prioritaria	Calidad del servicio realizado	100%	Oct-03 Oct-03
<b>P</b>	<b>Determinar los recursos para el SGI</b>	Establecer la documentación legal	Objetos básicos de oficina, computador, fichas de control	Responsable del Área de atención prioritaria	Documentación aplicada/documentación total necesaria	100%	Oct-04 Oct-04
		Registrar objetivos conseguidos	Objetos básicos de oficina, fichas de control	Responsable del Área de atención prioritaria	Objetivos cumplidos basados en la eficacia	100%	Oct-03 Nov-03
	<b>Planificación del SGC</b>	Diseñar cronogramas de mantenimiento programado sistemático	Objetos básicos de oficina, fichas de control	Responsable del Área de atención prioritaria	Porcentaje del cumplimiento de los mantenimientos programados sistemáticos	100%	Oct-05 Nov-05

<b>Ciclo</b>	<b>Puntos por mejorar</b>	<b>Planes de acción</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Fechas (inicio-fin)</b>
<b>H</b>	<b>Mejora de los procesos internos</b>	Realizar charlas sobre las labores en cada puesto de trabajo como capacitación para asegurar la calidad en el proceso	Objetos básicos de oficina, fichas de control	Responsable del Área de atención prioritaria	Total, de trabajadores que cumplen con los conocimientos sobre sus puestos de trabajo	100%	Oct-06 Oct-06
		Tener en cuenta los peligros relacionados con los procedimientos.	Objetos básicos de oficina, fichas de control	Responsable del Área de atención prioritaria	Porcentaje de riesgos mitigados	100%	Oct-03 Nov-03
		Identificar nuevos riesgos asociados a los procesos	Objetos básicos de oficina, fichas de control	Responsable del Área de atención prioritaria	Número total de riesgos detectados	100%	Nov-07 Nov-09

<b>Ciclo</b>	<b>Puntos por mejorar</b>	<b>Planes de acción</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Fechas (inicio-fin)</b>
		Evaluar los indicadores establecidos	Objetos básicos de oficina, fichas de control	Responsable del Área de atención prioritaria	Cantidad de indicadores cumplidos en su totalidad	100%	Nov-09 Dic-09
		Determinar nuevos indicadores y eliminar indicadores	Objetos básicos de oficina, fichas de control	Responsable del Área de atención prioritaria	Indicadores que no funcionan en relación a todos los indicadores	100%	Ene-04 Ene-06
		Tomar en cuenta las no conformidades mediante su registro	Objetos básicos de oficina, fichas de control	Responsable del Área de atención prioritaria	Cantidad total de personas no conformes con respecto a los planes de acción realizados	100%	Oct-03 Dic-09
<b>V</b>	<b>Evaluación y seguimiento del SGC</b>	Realizar auditorías internas y dar seguimiento y control.	Objetos básicos de oficina, fichas de control	Responsable del Sistema del SG	Auditorías que cumplen con el objetivo con relación a todas las auditorías realizadas	100%	Ene-04 Febrero-07
		Realizar correcciones de no conformidad	Objetos básicos de oficina, fichas de control	Responsable del Área de atención prioritaria	Planes de acción que se han hecho con relación a las no conformidades	100%	Dic-07 Dic-14

<b>Ciclo</b>	<b>Puntos por mejorar</b>	<b>Planes de acción</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Fechas (inicio-fin)</b>
<b>A</b>		Dar capacitaciones al personal	Objetos básicos de oficina, fichas de control	Responsable del Área de atención prioritaria, organismos de capacitación	Empleados capacitados con relación al total de empleados	100%	Oct-04 Oct-04
	<b>Desarrollo constante de acciones de mejora</b>	Estar en constante innovación	Objetos básicos de oficina, fichas de control	Responsable del Área de atención prioritaria	Cantidad de ideas sobre las ideas propuestas	100%	Oct-03 Ene-04
		Determinar planes de acción para mejora	Objetos básicos de oficina, fichas de control	Responsable del Área de atención prioritaria	Plan de mejoras sobre todas las que fueron propuestas	100%	Feb-07 Feb-14

*Elaborado por: Brandon Luna*

## COMPARACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

Tras la finalización del diseño del SGC basado en la norma ISO 9001: 2015, se cumplió el 61,04%, lo que supone una mejora del 24,20% respecto a la evaluación original.

En la tabla 30 se muestran las comparaciones de cada cláusula de la norma:

**Tabla 30**

Comparación del análisis del check list inicial y final

Normativa	Cumplimiento (Antes de la mejora)	Cumplimiento (Después de la mejora)	Ciclo PHVA
4. Contexto de la organización	34,48%	76,72%	P
5. Liderazgo	25%	62,04%	P
6. Planificación	18,18%	63,64%	P
7. Apoyo	19,35%	55,65%	H
8. Operación	23,14%	62,23%	H
9. Evaluación del desempeño	21,11%	53,89%	V
10. Mejora	28,13%	53,13%	A
Porcentaje general	<b>24,20%</b>	<b>61,04%</b>	<b>Diferencia de 36,84%</b>
Evaluación		<b>Alto</b>	

*Elaborado por: Brandon Luna*

Como puede observarse, se ha producido una notable mejora, encontrándose los mayores porcentajes en los capítulos 9 y 10, donde los porcentajes son sólo del 53,13% y el 53,89%, respectivamente, esto debido a que para que su cumplimiento sea alto debe aplicarse la normativa, lo cual no es el propósito de este trabajo de investigación. El capítulo 6 presenta el porcentaje más bajo al principio, con un 18,18%.

## CONCLUSIONES

- Mediante la recopilación y revisión de fuentes bibliográficas de este trabajo de investigación se pudo conocer la importancia de la Norma ISO 9001:2015 y todos sus fundamentos, para poder enfocarlos al diseño del sistema de gestión, con el fin de desarrollar el trabajo investigativo con cada requisito necesario de la norma de manera clara y concisa.
- Habiendo realizado el análisis de los requerimientos del check list, se observó que tiene un cumplimiento de la norma bastante bajo con un total del 24,20% siendo el capítulo 6 el más bajo con un porcentaje del 18% así evidenciando que el GAD contaba con un pobre manejo del control y planificación de los procesos, dirigiendo a este trabajo de investigación a realizar el diseño del sistema de gestión y enfocararlo en el área de proyectos políticos sociales.
- Después de la elaboración del sistema de gestión se analizó nuevamente con la herramienta del check list los requisitos, dando como resultado un cumplimiento del 61,04% con una diferencia del 36,84% con respecto al análisis final, demostrando que el diseño es apto para mejorar y contribuir con los objetivos de la institución. Es importante destacar que los capítulos 9 y 10 tienen un bajo porcentaje ya que solamente es un diseño y no una implementación.

## RECOMENDACIONES

- Es importante que el GAD parroquial “La Esperanza” determine sus prioridades, ya que si bien es cierto tienen un buen manejo organizacional en cuanto a misión, visión, objetivos estratégicos, no cuentan con la infraestructura apropiada para poder realizar labores sin ningún tipo de problema. Se debería apoyar a que el GAD parroquial tenga instalaciones acordes a la calidad de sus procesos.
- Para que el diseño del sistema de gestión por procesos genere resultados esperados, se necesita que todo el personal de trabajo esté capacitado sobre conceptos y términos de la norma ISO 9001:2015, comprendiendo la importancia de los beneficios y así brindar un buen servicio a las comunidades.
- El GAD parroquial “La Esperanza” debe realizar revisiones periódicas del sistema de gestión, específicamente en las mediciones de los indicadores de calidad propuestos en el trabajo de investigación, para garantizar la validez del control de los procesos con resultados aprobados a favor de poder realizar planes de acción y mejorar los procesos continuamente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Armijos, J. C., & Mondaca., N. (2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos . *Revista médica de Chile*, 626-643.
- Betancourt, D. (2019). *Ingenioempresa. Análisis pestel para describir el contexto organizacional*.  
Obtenido de <https://www.ingenioempresa.com/analisis-pestel/>
- Buriticá-Macías, A. M., Buriticá-Norteña, C. A., & López-Quintero, G. (2019). En A. M. Buriticá-Macías, C. A. Buriticá-Norteña, & G. López-Quintero, *ISO9001 versión 2015 guía de implementación revisión de caso Scientia et Technica* (págs. 24(2), 250-255).
- CEPAL. (2010). *Ley Orgánica de Participación Ciudadana*.
- CEPAL. (2019). *Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización de Ecuador*.
- CEPAL. (2021-2025). *Plan de creación de oportunidades 2021-2025 de Ecuador*. Ecuador.
- CEPAL. (2021-2025). *Plan nacional de desarrollo 2021, 2025*.
- Chacón, & Rugel. (2018). Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. En C. J, & R. S, *Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad* (págs. 14-23).
- Constitución de la República del Ecuador. (25 de Enero de 2021). *Registro oficial 449 2008*.  
Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- COOTAD. (2019). *Código orgánico de organización territorial*.
- Farinango, C., & Tabango, M. (2019-2023). *Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia rural "La Esperanza"*. Ibarra.

- Gandino, S. (2019). Gestión de procesos de negocios en el sector público. *Podium*, 69-86.
- González, C., & Dueñas, C. (2020). Diseño metodológico para la caracterización de procesos, caso empresas metalmeccánicas del departamento de Boyacá. *INGE CUC*, 242.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021). *Programa Nacional de Estadística 2021-2025*. Quito - Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *Encuesta Nacional de Empleo, Deempleo y SUBempleo*.
- ISO, 9. (2015). *ISO 9001:2015*.
- ISOTools. (19 de Noviembre de 2013). *ISOTools*. Obtenido de Nueva ISO 9001-2015. Cómo enfocar a procesos el sistema de gestión de la calidad. II: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2013/11/nueva-iso-9001-2015-como-enfocar-a-procesos-el-sistema-de-gestion-de-la-calidad-ii/>
- Manay, V. M., Cribillero, Y. I., & Pesantes, E. G. (2019). *Aplicación de ciclo Deming para la mejora de la productividad en una empresa de transportes*. Revista Científica E Pígalión.
- Mina, M. A. (2021). *Las fuerzas de porter: estrategias luego de su aplicación (Doctoral dissertation, Tesis de grado)*. Universidad Ecotec, Ecuador). Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Espinoza-3/publication/349108297\\_LAS\\_FUERZAS\\_DE\\_PORTER ESTRATEGIAS\\_LUEGO\\_DE SU APLICACION/links/6020ce2c92851c4ed557990a/LAS-FUERZAS-DE-PORTER-ESTRATEGIAS-LUEGO-DE-SU-APLICACION.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Espinoza-3/publication/349108297_LAS_FUERZAS_DE_PORTER ESTRATEGIAS_LUEGO_DE SU APLICACION/links/6020ce2c92851c4ed557990a/LAS-FUERZAS-DE-PORTER-ESTRATEGIAS-LUEGO-DE-SU-APLICACION.pdf)
- Ministerio de Finanzas del Ecuador. (2012). *Código orgánico de planificación*.
- Ministerio de Finanzas del Ecuador. (2012). *Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas*.

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). Servicios y Programas MIES. *Ministerio de Inclusión Económica y Social*.
- Moyano Hernández, F. A., & Sandoval, D. V. (2021). Revista politécnica. En F. A. Moyano Hernández, & D. V. Sandoval, *Análisis del ciclo PHVA en la gestión de proyectos, una revisión documental* (págs. 55-69).
- Pardo Álvarez, J. (2017). Gestión por procesos y riesgo operacional. En J. Pardo Álvarez, *Gestión por procesos y riesgo operacional* (pág. 18). España: AENOR - ASOCIACIÓN Española de Normalización y Verificación.
- Riquelme Leiva, M. (2016). *FODA: Matriz o Análisis FODA Una herramienta esencial para el estudio de la empresa*. Guadalajara, México.
- Sánchez-Ruiz, Blanco, B., Perez-Labajos, C., & Serrano, A. (2011). *La gestión por procesos, una herramienta para lograr la supervivencia de las PYMES. El encuentro Internacional AECA en América Latina. Las PYMES y la recuperación económica. Transparencia, innovación, finanzas, y valoración empresarial*. México.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Herramienta de información territorial - Ley 010*.
- Vergara, O., González, Y., & Acevedo, A. (2019). Marketing responsable: Ventaja distintiva de la cadena de valor de las organizaciones. *Journal of Management and Business Studies*, 44-74.

## ANEXOS

### ANEXO1 ENTREVISTA GAD HACIA JEFE DE ÁREA

#### Entrevista a fondo GAD parroquial "La Esperanza" II

Encargado: Brandon Luna

Dirigido: Norma Vega Ira Vocal / presidente del proyecto de atención prioritaria

- ¿Cuáles son los valores de la institución?
- ¿Cuáles son sus políticas institucionales?
- ¿El personal rota dependiendo de quién esté al cargo? ¿O se mantienen?; El cambio es completo o parcial?

Cada año se hace la finalización del contrato con notificación previa, en contrato ocasional, contrato de un año de igual manera, los que tienen contrato por servicio profesional ellos tb se notifican, solo uno con nombramiento. Se hacen procesos necesarios y legales para contratación, se seleccionan en el MIIES, en el área de sector prioritaria. Coordinadora que contrata el MIIES

- ¿Con cuántos empleados cuenta la organización por áreas y su respectivo género?

Área.	# empleados por área	Género	
		M	F
Administrativa	3 Secretario1 Contadora2 Auxiliar contab.	1	2
Centro integral de adulto mayor	Coordinadora, terapista física, terapista ocupacional, psicólogo, trabajadora social, 2 ayudantes de trabajo ocupacional, responsable de cocina, proveedora de		

	alimentos, ayudante de cocina (75 beneficiarias)		
Proyecto discapacidad	3 técnicos (trabajo visitas domiciliarias)		
Centro de desarrollo infantil (Rumipamba)	Una coordinadora designada y contratada por el MIESS, 5 educadoras (45 niños)		
Proyecto formación guías de turismo	1 coordinadora		1
Personas apoyo	Auxiliar de limpieza: Mónica Rodríguez Chofer: José Zambrano	1	1

Presidenta: MSc. Ana Rafaela Carrillo, económico productivo

Vicepresidente: Renan Morejón, responsable de la comisión de salud y medio ambiente

Presidenta red de protección de derechos de la parroquia: Maestra Norma Vega

Cultura y deportes: Juan Guatemal

Infraestructura y servicios básicos: José Cacuango

Contadora: Ing. Maritza Cuasque

Auxiliar: Leydi Merchan

Secretario: Lic. Alejandro Pupiales

Coordinadores de proyectos: 3

FT\* Ver las máquinas (oficina) que tiene la institución tomar fotos, ver las marcas, tiene codificación? Descripción pequeña; cantidad

FE\* de donde obtienen el apoyo financiero (gastos del GAD %)

FI\* tienen layout? Y si no tomar foto como área y especificar

Macroentorno pestel

## Análisis PESTEL de DiDi

<b>Políticos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Normativas de gobierno</li><li>• Movimientos políticos</li><li>• Reglas laborales en México</li><li>• Sanciones de tránsito</li></ul>	<b>Económicos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tarifas más accesibles para los usuarios que la competencia</li><li>• Impuestos</li><li>• Servicios adicionales como entregas a domicilio y paquetería exprés</li></ul>	<b>Socioculturales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Servicio y plataforma amigable con el usuario para su fácil acceso</li><li>• Inseguridad</li><li>• Demografía</li></ul>
<b>Tecnológicos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inteligencia artificial</li><li>• Monitoreo en tiempo real</li><li>• Big Data</li><li>• Ciberseguridad</li></ul>	<b>Ecológicos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vehículos ecológicos</li><li>• Reducción de emisiones de dióxido de carbono</li></ul>	<b>Legales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Regulaciones ante la Ley Federal de Trabajo de México</li><li>• Salarios</li><li>• Seguridad social para conductores</li><li>• Reglas sanitarias</li></ul>

**REVISA:**



Norma Vega

Vocal a cargo del área de atención prioritaria

## ANEXO 2 ENTREVISTA CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

### Entrevista a fondo GAD parroquial “La Esperanza” I

Encargado: Brandon Luna

Dirigido: Norma Vega Ira Vocal / presidente del proyecto de atención prioritaria

#### 1. Definir cuáles son los proyectos (áreas) del GAD parroquial

- a. **Planificación**
- b. **RRHH**
- c. **Dirección**
- d. **Administración/finanzas**
- e. **Medición**
- f. **Gestión**
- g. **Creación de programas políticas**
- h. **Creación de convenios**

#### 2. Qué actividades realizan / procesos

Procesos del área:

**Planificación:** Anual de acuerdo con presupuestos se planifica las actividades para realizar firmas de convenios trabajos sociales o proyectos directos, como gad parroquial y como contrapartes de instituciones estatales o gubernamentales, municipio etc. Exactamente con el MIEES, firma de convenios para convenios de adulto mayor de dos modalidades, atención diurna y espacios activos a personas con discapacidad. Se resuelve mediante la proforma presupuestaria cada año niños jóvenes mujeres

**RRHH:** dan lineamientos desde el MIEES para contratación del personal técnico y de apoyo, La presidenta decide y realiza el proceso de contratación del personal.

**Dirección:** de acuerdo a la parroquia, necesidades de acuerdo a los convenios, plataforma del gad parroquial donde están las necesidades del perfil de trabajo, todo direcciona la presidenta

**Administración/finanzas:** Lleva la contabilidad y finanzas del gad, ellos optimizan recursos, por parte del mismo personal de trabajo

**Medición:** al final de cada mes de forma regular se garantiza mediante la fiscalización tanto al personal técnico como al personal de apoyo fiscalizar la atención y comprobar que la atención sea de calidad (calidad y servicio) trimestral y semestral la entidad rectora realiza una evaluación a la entidad cooperante para el cumplimiento de recursos tanto económicos como valorados.

**Gestión:** la parroquia tiene un índice de servicio, firmas de convenios y apoyo directo, proyectos sociales como tal, salud educación, ayudas técnicas para la atención prioritaria (sillas de ruedas etc), la alimentación como si fuese de un nutricionista pero sin traicionar la identidad de la parroquia.

**Creación de programas políticos:** A nivel zonal la primera red de protección de derechos que se ha empoderado las familias directas, en esta política garantiza que la ley y el reglamento del sector de atención prioritaria garantice los derechos de los implicados, es una parroquia amiga de los sectores prioritarios nombre: Red SAPI

Proyecto huellas, niños

Proyecto madre, de acuerdo con las madres

Proyecto adulto mayor, ancianos

Proyecto familiar, problemas familiares

Todo esto ve los derechos

**Creación de convenios:** esto se inventa

3. Cuáles son los objetivos de los dichos procesos

Planeación: llegar el servicio a todos los sectores de atención prioritaria

RRHH: Cada proyecto tiene una necesidad de servicio por ende se necesita perfiles de acuerdo con cada proyecto (técnicos y de apoyo)

Medición:

Dirección:

Gestión:

Administración: optimizar recursos y garantizar que los proyectos tengan la mejor calidad de servicio y por ende garanticen el aval para garantizar la próxima firma de convenios con las entidades rectoras, el gad es entidad cooperante.

4. Qué documentos son necesarios en los procesos

Asignación presupuestaria, desde el ministerio de finanzas,  
del presupuesto participativo del municipio de Ibarra

Asignación de recursos por parte del MIES

Se necesita el AVA por el ministerio de inclusión social

---

Procesos de apoyo->

Gestión del talento humano

Gestión de necesidades/servicios a la comunidad

Nombre proveedores:

- La presidenta no se encarga nada de pagos
- Compran alimentos suministros de oficina, útiles de aseo, lo general básico

RRHH

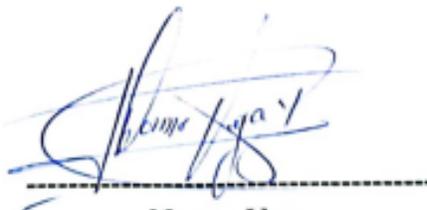
Contratan: que documentos se necesita

- despiden: que documentos se realiza para realizar el trámite
- capacitaciones: registro de asistencia etc.

Esto es permanente, el personal es seleccionado después de pruebas y exámenes calificados para ver su potencial, de igual manera se capacita permanente de acuerdo con los lineamientos y necesidades de la parroquia

Políticas:

**REVISA:**



Norma Vega

Vocal a cargo del área de atención prioritaria

**ANEXO 3. ANÁLISIS PRELIMINAR DEL CHECK LIST DE LA NORMA ISO 9001:2015**

Análisis de cumplimiento de la Norma ISO 9001:2015							
Organización: GAD parroquial rural "La Esperanza"							
Fecha de levantamiento de información: 15/11/2022							
Responsable de levantar la información: Brandon Luna							
<b>Modo de uso</b>							
Responder por cada literal de manera honesta con una x en el porcentaje que se cumpla según cada ítem. Se recuerda que cada porcentaje cuenta con un significado diferente de cumplimiento.							
N <sup>o</sup>	Requerimiento	Porcentaje de cumplimiento					N / A
		0 %	25 %	50 %	75 %	100 %	
<b>4. Contexto de la organización</b>							
<b>4.1 Comprender la organización y su contexto</b>							
1	La organización debe determinar los problemas externos e internos, que son relevantes para su propósito y su dirección estratégica y que afectan su capacidad para lograr el resultado deseado (s) de su sistema de gestión de calidad.			x			
2	La organización debe actualizar dichas determinaciones cuando sea necesario. Al determinar cuestiones externas e internas pertinentes, la organización debe considerar los derivados de:						
	a) cambios y tendencias que pueden tener un impacto en los objetivos de la organización;		x				
	b) las relaciones con los y las percepciones y valores de las partes interesadas pertinentes;		x				
	c) las cuestiones de gobernanza, las prioridades estratégicas, políticas y compromisos internos; y			x			



8	Al afirmar el alcance, la organización debe documentar y justificar cualquier decisión de no aplicar el requisito de esta Norma Internacional y para excluirla del ámbito de aplicación del sistema de gestión de calidad. Dicha exclusión se limitará a la cláusula 7.1. 4 y 8, y no afectará a la organización "s capacidad o responsabilidad de asegurar la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente, ni una exclusión se justifica sobre la base de la decisión de organizar un proveedor externo para realizar una función o proceso de la organización.	x					
9	El alcance deberá estar disponible como información documentada.		x				
<b>4.4 Sistema de gestión de Calidad</b>							
<b>4.4.1 Generalidades</b>							
10	La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones, de conformidad con los requisitos de esta Norma Internacional		x				
<b>4.4.2 Enfoque basado en procesos</b>							
La organización debe aplicar un enfoque basado en procesos a su sistema de gestión de calidad. La organización debe:							
a) determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad y su aplicación en toda la organización;							
b) determinar los insumos necesarios y los resultados esperados de cada proceso;							
11	c) determinar la secuencia e interacción de estos procesos;		x				
d) determinar los riesgos a la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente, si los productos no deseados son entregados o interacción proceso es ineficaz;							
e) determinar los criterios, métodos, mediciones e indicadores de desempeño relacionados necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces;							

	f) determinar los recursos y asegurar su disponibilidad;				x		
	g) asignar responsabilidades y autoridades para procesos;		x				
	h) implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados previstos;		x				
	i) supervisar, analizar y cambiar, si es necesario, estos procesos asegurando que continúan entregando los resultados previstos; y		x				
	j) asegurar la mejora continua de estos procesos.	x					
	<b>Sumatoria</b>	2	1 7	7	3	0	0
	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	34%					
	<b>5. Liderazgo</b>						
	<b>5.1 Liderazgo y compromiso</b>						
	<b>5.1.1 Liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad</b>						
	La alta dirección debe demostrar su liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de calidad por:						
	a) garantizar que las políticas de calidad y objetivos de calidad se establecen para el sistema de gestión de calidad y son compatibles con la dirección estratégica de la organización;	x					
	b) la garantía de la política de calidad se entiende y sigue dentro de la organización;		x				
1	c) velar por la integración de los requisitos del sistema de gestión de calidad en los procesos de negocio de la organización;		x				
3	d) promover el conocimiento del enfoque basado en procesos;	x					
	e) velar por que los recursos necesarios para el sistema de gestión de calidad están disponibles		x				
	f) comunicar la importancia de la gestión de calidad eficaz y de acuerdo con los requisitos del sistema de gestión de calidad y los requerimientos de bienes y servicios;		x				
	g) garantizar que el sistema de gestión de la calidad cumple sus salidas resultados previstos;		x				

	h) participar, dirigir y apoyar a las personas para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad;		x				
	i) la promoción de la mejora y la innovación continua; y		x				
	j) el apoyo a otras funciones de gestión pertinentes para demostrar su liderazgo, ya que se aplica a sus áreas de responsabilidad.			x			
<b>5.1.2 Liderazgo y compromiso con respecto a las necesidades y expectativas de los clientes</b>							
	La alta dirección debe demostrar su liderazgo y compromiso con respecto a la orientación al cliente, asegurando que:						
	a) los riesgos que pueden afectar a la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente son identificados y abordados;			x			
1 4	b) los requisitos del cliente se determinan y se cumplen;			x			
	c) se mantiene el enfoque en proveer consistentemente productos y servicios que satisfagan al cliente y los legales y reglamentarios aplicables;			x			
	d) Se mantiene el foco en la mejora de la satisfacción del cliente;			x			
<b>5.2 Política de Calidad</b>							
	La alta dirección debe establecer una política de calidad que:						
	a) es apropiada para el propósito de la organización;			x			
	b) proporciona un marco para establecer objetivos de calidad;			x			
1 5	c) incluye un compromiso de cumplir con los requisitos aplicables, y			x			
	d) incluye un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de calidad.			x			
	La política de calidad debe:						
	a) estar disponible como información documentada;			x			

	b) ser comunicada dentro de la organización;		x				
	c) estar a disposición de las partes interesadas, según proceda; y		x				
	d) ser revisada para su continua adecuación.		x				
<b>5.3 Roles de la organización, responsabilidades y autoridades</b>							
16	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para las funciones relevantes sean asignadas y comunicadas dentro de la organización.			x			
	La alta dirección debe ser responsable de la eficacia del sistema de gestión de calidad, y asignar la responsabilidad y autoridad para:						
17	a) garantizar que el sistema de gestión de calidad conforme a los requisitos de esta norma internacional, y,	x					
	b) la garantía de que los procesos interactúan y están dando sus resultados previstos,		x				
	c) informar sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad a la alta dirección y de cualquier necesidad de mejora, y		x				
	d) garantizar la promoción del conocimiento de las necesidades del cliente en toda la organización.			x			
	<b>Sumatoria</b>	5	17	5	0	0	0
	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	25%					
<b>6 Planificación</b>							
<b>6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades</b>							
18	Al planificar el sistema de gestión de calidad, la organización debe considerar las cuestiones mencionadas en el apartado 4.1 y los requisitos mencionados en el punto 4.2 y determinar los riesgos y oportunidades que deben ser abordados para:						
	a) asegurar el sistema de gestión de la calidad puede alcanzar su resultado deseado (s),		x				



	La organización debe llevar a cabo el cambio de una manera planificada y sistemática, la identificación de riesgos y oportunidades, y la revisión de las posibles consecuencias del cambio.		x					
	<b>Sumatoria</b>	3	15	4	0	0	0	
	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	26%						
	<b>7. Soporte</b>							
	<b>7.1 Recursos</b>							
	<b>7.1.1 Generalidades</b>							
24	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de calidad.	x						
25	La organización debe tener en cuenta							
	a) ¿cuáles son los recursos internos existentes, las capacidades y limitaciones, y	x						
	b) que los bienes y servicios deben ser de origen externo.	x						
	<b>7.1.2 Infraestructura</b>							
	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para su funcionamiento y para asegurar la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente.							
	Nota: infraestructura puede incluir,							
26	a) Los edificios y los servicios públicos asociados,							
	b) equipos, incluyendo hardware y software, y		x					
	c) Los sistemas de transporte, la comunicación y la información.							
	<b>7.1.3 Entorno del Proceso</b>							
27	La organización debe determinar, proporcionar y mantener el entorno necesario para sus operaciones de proceso y para asegurar la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente.	x						

<b>7.1.4 Los dispositivos de seguimiento y medición</b>							
2 8	La organización debe determinar, proporcionar y mantener los dispositivos de seguimiento y medición necesarios para verificar la conformidad con los requisitos del producto y se asegurará de que los dispositivos son aptos para el propósito	x					
2 9	La organización conservará información documentada apropiada como prueba de aptitud para el uso de la vigilancia y los dispositivos de medición.		x				
<b>7.1.5 Conocimiento</b>							
3 0	La organización debe determinar los conocimientos necesarios para el funcionamiento del sistema de gestión de la calidad y sus procesos y asegurar la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente. Se mantendrá Este conocimiento, protegido y puesto a disposición en caso necesario.		x				
3 1	La organización debe tener en cuenta su actual base de conocimientos dónde abordar las cambiantes necesidades y tendencias, y determinar la forma de adquirir o acceder a los conocimientos adicionales que sean necesarios. (Véase también 6.3)			x			
<b>7.2 Competencia</b>							
	La organización debe:						
	a) determinar la competencia necesaria de la persona (s) que hace el trabajo bajo su control que afecte a su rendimiento de calidad, y		x				
3 2	b) asegurarse de que estas personas son competentes sobre la base de una educación adecuada, capacitación o experiencia;			x			
	c) en su caso, tomar las acciones para adquirir la competencia necesaria, y evaluar la eficacia de las acciones tomadas, y		x				
	d) retener la información documentada apropiada como evidencia de la competencia.			x			
<b>7.3 Conciencia</b>							

	Las personas que realizan un trabajo bajo el control de la organización deben ser conscientes de:						
	a) la política de calidad,		x				
3	b) los objetivos de calidad pertinentes,	x					
3	c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los beneficios de rendimiento de mejora de la calidad, y	x					
	d) las consecuencias de que no cumplan con los requisitos del sistema de gestión de calidad.		x				
<b>7.4 Comunicación</b>							
3	La organización debe determinar la necesidad de las comunicaciones internas y externas pertinentes para el sistema de gestión de calidad, incluyendo:						
4	a) en lo que se comunicará,			x			
	b) cuando para comunicarse, y		x				
	c) con el que comunicarse.		x				
<b>7.5 Información documentada</b>							
<b>7.5.1 Generalidades</b>							
	Sistema de gestión de calidad de la organización debe incluir						
3	a) la información documentada requerida por esta Norma Internacional,	x					
5	b) información documentada determinada como necesario por la organización para la eficacia del sistema de gestión de calidad.	x					
<b>7.5.2 Creación y actualización</b>							
	Al crear y actualizar la información documentada de la organización debe asegurarse apropiada:						
3	a) la identificación y descripción (por ejemplo, un título, fecha, autor, o el número de referencia),		x				
6	b) formato (por ejemplo, el idioma, la versión del software, gráficos) y de los medios de comunicación (por ejemplo, papel, electrónico),		x				
	c) la revisión y aprobación por la idoneidad y adecuación.	x					
<b>7.5.3 Control de la Información documentada</b>							

	Información documentada requerida por el sistema de gestión de calidad y por esta norma internacional se deben controlar para garantizar:						
37	a) que está disponible y adecuado para su uso, donde y cuando sea necesario, y	x					
	b) que esté protegido de forma adecuada (por ejemplo, de pérdida de confidencialidad, uso inadecuado, o la pérdida de la integridad).	x					
	Para el control de la información documentada, la organización debe responder a las siguientes actividades, según corresponda						
38	a) la distribución, acceso, recuperación y uso,	x					
	b) el almacenamiento y conservación, incluyendo la preservación de la legibilidad,	x					
	c) el control de cambios (por ejemplo, control de versiones), y	x					
	d) la retención y disposición.	x					
	<b>Sumatoria</b>	11	16	4	0	0	0
	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	19%					
<b>8 Operación</b>							
<b>8.1 Planificación y control operacional</b>							
	La organización debe planificar, ejecutar y controlar los procesos necesarios para cumplir con los requisitos y para poner en práctica las acciones determinadas en el punto 6.1, por						
39	a) el establecimiento de criterios para los procesos	x					
	b) la aplicación de control de los procesos de acuerdo con los criterios, y	x					
	c) mantener la información documentada en la medida necesaria para tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo previsto.	x					
	La organización debe controlar los cambios planificados y examinar las consecuencias de los cambios no deseados, la adopción de medidas para mitigar los posibles efectos adversos, según sea necesario.						

	La organización debe asegurarse de que la operación de una función o proceso de la organización es controlada por un proveedor externo (véase 8.4).	x					
<b>8.2 Determinación de las necesidades del mercado y de las interacciones con los clientes</b>							
<b>8.2.1 Generalidades</b>							
40	La organización debe implementar un proceso de interacción con los clientes para determinar sus requisitos relativos a los bienes y servicios.				x		
<b>8.2.2 Determinación de los requisitos relacionados con los bienes y servicios</b>							
	La organización debe determinar en su caso						
	a) los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para la entrega y las actividades posteriores a la entrega,				x		
41	b) los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido,				x		
	c) los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los bienes y servicios, y				x		
	d) cualquier requisito adicional considera necesario por la organización.	x					
<b>8.2.3 Revisión de los requisitos relacionados con los bienes y servicios</b>							
42	La organización debe revisar los requisitos relacionados con los bienes y servicios. Esta revisión se llevará a cabo antes del compromiso de la organización para suministrar bienes y servicios al cliente (por ejemplo, la presentación de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:						
	a) los requisitos de bienes y servicios se definen y se acordaron,				x		
	b) los requisitos del contrato o pedido que difieran de los expresados previamente se resuelven, y				x		
	c) la organización es capaz de cumplir los requisitos definidos.				x		
	Se mantendrá la información documentada que describe los resultados de la revisión.				x		





	b) los requisitos para la aprobación o la liberación de bienes y servicios, procedimientos, procesos o equipos,		x				
	c) los requisitos para la competencia del personal, incluida la cualificación necesaria,	x					
	d) los requisitos del sistema de gestión de calidad,	x					
	e) el control y seguimiento del rendimiento del proveedor externo que será aplicado por la organización,	x					
	f) cualquier actividad de verificación que la organización o su cliente, tiene la intención de realizar en los proveedor externos y locales.		x				
	g) los requisitos para el manejo de la propiedad de proveedores externos proporcionado a la organización.		x				
	La organización debe asegurarse de la idoneidad de los requisitos especificados antes de comunicárselos al proveedor externo.	x					
	La organización debe monitorear el desempeño de los proveedores externos. Se mantendrá la información documentada que describe los resultados de la supervisión.			x			
<b>8.5 Desarrollo de productos y servicios</b>							
<b>8.5.1 Los procesos de desarrollo</b>							
	La organización debe planificar e implementar los procesos para el desarrollo de bienes y servicios consistentes con el enfoque basado en procesos.		x				
	En la determinación de las etapas y los controles de los procesos de desarrollo, la organización debe tener en cuenta:						
4 8	a) la naturaleza, la duración y la complejidad de las actividades de desarrollo,		x				
	b) los clientes, los requisitos legales y reglamentarias que especifiquen las etapas del proceso particulares o controles,			x			
	c) los requisitos especificados por la organización como algo esencial para el tipo específico de los bienes y servicios que se están desarrollando,			x			

	d) las normas o códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a poner en práctica,		x					
	e) los riesgos y oportunidades asociados con determinadas actividades de desarrollo con respecto a:		x					
	1) la naturaleza de los bienes y servicios que se desarrollarán y las consecuencias potenciales de fracaso		x					
	2) el nivel de control de espera del proceso de desarrollo por los clientes y otras partes interesadas pertinentes, y		x					
	3) el impacto potencial sobre la capacidad de la organización de cumplir sistemáticamente con los requisitos del cliente y mejorar la satisfacción del cliente.		x					
	f) los recursos internos y externos que necesita para el desarrollo de bienes y servicios,		x					
	g) la necesidad de claridad con respecto a las responsabilidades y autoridades de los individuos y las partes involucradas en el proceso de desarrollo,			x				
	h) la necesidad de que la gestión de las interfaces entre los individuos y las partes involucradas en la tarea de desarrollo o la oportunidad,		x					
	i) la necesidad de participación de los grupos de clientes y grupos de usuarios en el proceso de desarrollo y su interfaz con la gestión del proceso de desarrollo,			x				
	j) la información documentada necesaria sobre la aplicación de los procesos de desarrollo, los productos y su adecuación, y		x					
	k) las actividades necesarias para la transferencia del desarrollo a la producción o prestación de servicios.		x					
<b>8.5.2 Controles de Desarrollo</b>								
4	Los controles que se aplican al proceso de desarrollo se asegurarán de que							
9	a) los resultados que deben alcanzarse mediante las acciones de desarrollo están claramente definido,		x					

	b) las entradas están definidas a un nivel suficiente para las actividades de desarrollo emprendidas y no dan lugar a la ambigüedad, conflicto o falta de claridad,		x				
	c) las salidas están en una forma adecuada para su posterior uso en la producción de bienes y prestación de servicios, y el seguimiento y la medición correspondiente,		x				
	d) los problemas y cuestiones que surjan durante el proceso de desarrollo se resuelven o manejados de otra manera antes de comprometerse a un trabajo de desarrollo o establecimiento de prioridades para que el trabajo,		x				
	e) los procesos de desarrollo previstas se han seguido, los resultados son consistentes con las entradas y el objetivo de la actividad de desarrollo se ha cumplido,			x			
	f) bienes producidos o servicios prestados, como consecuencia del desarrollo emprendido son aptos para el propósito, y		x				
	g) Control de cambio apropiado y gestión de la configuración se mantiene durante todo el desarrollo de bienes y servicios y cualquier modificación posterior de bienes y servicios.		x				
<b>8.5.3 Transferencia de Desarrollo</b>							
50	La organización debe asegurarse de que la transferencia del desarrollo a la producción o prestación de servicio sólo tiene lugar cuando las acciones en circulación o surgido del desarrollo se han completado o se gestionan de otro modo tal que no hay un impacto negativo en la organización "s capacidad de cumplir sistemáticamente con los requisitos del cliente, legales o los requisitos reglamentarios, o para mejorar la satisfacción del cliente.		x				
<b>8.6 La producción de bienes y prestación de servicios</b>							
<b>8.6.1 Control de la producción de bienes y prestación de servicios</b>							
51	La organización debe implementar la producción de bienes y prestación de servicios en condiciones controladas.		x				

	Las condiciones controladas deben incluir, según corresponda:						
	a) la disponibilidad de información documentada que describe las características de los bienes y servicios;		x				
	b) la aplicación de los controles;		x				
	c) la disponibilidad de información documentado que describa las actividades a realizar y los resultados obtenidos, según sea necesario;	x					
	d) el uso de equipo adecuado;			x			
	e) la disponibilidad, la aplicación y el uso de los dispositivos de seguimiento y medición;			x			
	f) la competencia del personal o su cualificación;			x			
	g) la validación y aprobación y revalidación periódica, de cualquier proceso de producción de bienes y prestación de servicios, donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores;	x					
	h) la aplicación de los bienes y servicios de liberación, entrega y posteriores a la entrega; y	x					
	i) la prevención de la no conformidad, debido a un error humano, tales como errores no intencionales y violaciones de reglas intencionales.	x					
	<b>8.6.2 Identificación y trazabilidad</b>						
5 2	En su caso, la organización debe identificar las salidas de proceso con los medios adecuados.		x				
	La organización debe identificar el estado de las salidas del proceso con respecto a los requisitos de medición de seguimiento y largo de la realización de los bienes y servicios.			x			
	Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar la identificación única de las salidas del proceso, y mantener como información documentada.		x				
	<b>8.6.3 Los bienes pertenecientes a los clientes o proveedores externos.</b>						

5 3	La organización debe cuidar los bienes de propiedad del cliente o proveedores externos mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la organización. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar el cliente o proveedor externo "s bienes suministrados para su utilización o incorporación en los bienes y servicios.		x				
	Si cualquier propiedad del cliente o proveedor externo se ha perdido, dañado o de otro modo se considera inadecuado para su uso, la organización debe informar de ello al cliente o el proveedor externo y mantener información documentada.			x			
<b>8.6.4 Preservación de bienes y servicios</b>							
5 4	La organización debe garantizar la preservación de los bienes y servicios, incluida las salidas del proceso, durante el procesamiento y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos.		x				
	La preservación debe aplicarse también para procesar las salidas que constituyen partes de los productos o de cualquier salida del proceso físico que se necesita para la prestación del servicio.		x				
<b>8.6.5 Las actividades posteriores a la entrega</b>							
5 5	En su caso, la organización debe determinar y cumplir los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociados con la naturaleza y la vida útil de los bienes y servicios destinados.		x				
	El alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren tendrá en cuenta						
	a) los riesgos asociados con los bienes y servicios,		x				
	b) retroalimentación del cliente, y		x				
	c) los requisitos legales y reglamentarios.		x				
<b>8.6.6 Control de los cambios</b>							
5 6	La organización debe llevar a cabo el cambio de una manera planificada y sistemática, teniendo en cuenta el examen de las posibles consecuencias de los cambios (ver 6.3) y tomar medidas, según sea necesario, para asegurar la integridad de los bienes y servicios se mantienen.		x				

	Información que describe los resultados de la revisión de los cambios documentados, se mantendrán el personal que autoriza el cambio y de cualquier acción necesaria.	x					
<b>8.7 Liberación de bienes y servicios</b>							
	La organización debe implementar las actividades planificadas en etapas apropiadas para verificar que se cumplen los requisitos de bienes y servicios (véase el punto 8.3). Debe mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.	x					
5 7	El despacho de las mercancías y servicios al cliente no procederá hasta que los planes establecidos para la verificación de la conformidad se han cumplido satisfactoriamente, a menos que sea aprobado por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente. Información documentada deberá indicar la persona (s) que autoriza la liberación de los bienes y servicios para su entrega al cliente.	x					
<b>8.8 Bienes y servicios no conformes</b>							
	La organización debe asegurarse de que los bienes y servicios que no se ajusten a los requisitos se identifica y controla para prevenir su uso no intencionado o entrega, que tendrá un impacto negativo en el cliente.	x					
5 8	La organización debe tomar acciones (incluidas las correcciones si es necesario) adecuadas a la naturaleza de la no conformidad y sus efectos. Esto se aplica también a los bienes y servicios detectados después de la entrega de las mercancías o durante la prestación del servicio no conforme.	x					
	Cuando los bienes y servicios no conformes se han entregado al cliente, la organización tendrá también la corrección apropiada para asegurar que se logra la satisfacción del cliente. Acciones correctivas apropiadas se aplicarán (véase 10.1).			x			
<b>Sumatoria</b>		2 9	4 4	2 0	1	0	0
<b>Porcentaje de cumplimiento</b>		23%					
<b>9 Evaluación del desempeño</b>							
<b>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación</b>							

<b>9.1.1 Generalidades</b>							
	La organización deberá tener en cuenta los riesgos y las oportunidades determinadas y deberá:						
	a) determinar lo que necesita ser monitoreado y medido con el fin de:						
	- Demostrar la conformidad de los bienes y servicios a las necesidades,		x				
	- Evaluar el desempeño de los procesos (ver 4.4),	x					
	- Garantizar la conformidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, y	x					
	- Evaluar la satisfacción del cliente; y			x			
	b) evaluar el desempeño del proveedor externo (ver 8.4);		x				
	c) determinar los métodos para el seguimiento, medición, análisis y evaluación, en su caso, para garantizar la validez de los resultados;		x				
59	d) determinar cuándo se llevarán a cabo el seguimiento y medición;		x				
	e) determinar cuándo se analizarán y evaluarán los resultados de seguimiento y medición; y		x				
	f) determinar lo que se necesitan indicadores de desempeño del sistema de gestión de calidad.	x					
	La organización debe establecer procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera que sea consistente con los requisitos de seguimiento y medición.		x				
	La organización conservará información documentada apropiada como evidencia de los resultados.		x				
	La organización debe evaluar el desempeño de la calidad y la eficacia del sistema de gestión de calidad.		x				
<b>9.1.2 Satisfacción del cliente</b>							
60	La organización debe supervisar los datos relativos a las percepciones de los clientes sobre el grado en que se cumplen los requisitos.			x			
	En su caso, la organización debe obtener los datos relativos a:						
	a) la retroalimentación del cliente, y			x			



	a) planificar, establecer, implementar y mantener un programa (s) de auditoría, incluida la periodicidad, los métodos, responsabilidades, requisitos de planificación y presentación de informes. El programa (s) de auditoría deberá tener en cuenta los objetivos de calidad, la importancia de los procesos en cuestión, los riesgos relacionados, así como los resultados de auditorías anteriores;						
	b) definir los criterios de auditoría y el alcance de cada auditoría;	x					
	c) seleccionar los auditores y las auditorías de conducta para asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría;	x					
	d) garantizar que los resultados de las auditorías se reportan a la gestión pertinente para la evaluación,	x					
	e) tomar las medidas adecuadas y sin dilaciones indebidas; y	x					
	f) conservar la información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados de la auditoría.	x					
<b>9.3 Revisión por la dirección</b>							
	La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de calidad de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia.	x					
	Revisión por la dirección debe ser planeado y llevado a cabo, teniendo en cuenta el entorno cambiante de los negocios y en la alineación de la dirección estratégica de la organización.	x					
6 3	La revisión por la dirección debe incluir la consideración de:	x					
	a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;						
	b) los cambios en los problemas externos e internos que son relevantes para el sistema de gestión de calidad;	x					
	c) la información sobre el desempeño del sistema de gestión de calidad, incluyendo las tendencias e indicadores para:	x					
1) las no conformidades y acciones correctivas;							

	2) seguimiento y medición a los resultados;		x					
	3) resultados de las auditorías;		x					
	4) la retroalimentación del cliente;			x				
	5) proveedor y cuestiones de proveedores externos; y			x				
	6) desempeño de los procesos y conformidad del producto;		x					
	d) oportunidades para la mejora continua.	x						
	Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir decisiones relacionadas con:		x					
	a) las oportunidades de mejora continua, y							
	b) cualquier necesidad de cambios en el sistema de gestión de calidad.		x					
	La organización conservará información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección, incluyendo las acciones tomadas.	x						
	<b>Sumatoria</b>	1 3	2 4	7	0	0	0	0
	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	21%						
	<b>10. Mejora</b>							
	<b>10.1 No conformidad y acciones correctivas</b>							
	Cuando se produce una no conformidad, la organización deberá:							
	a) reaccionar a la no conformidad, y en su caso		x					
	1) tomar medidas para controlar y corregirlo; y							
	2) hacer frente a las consecuencias;			x				
	b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir o se producen en otros lugares, por		x					
6	1) la revisión de la no conformidad;							
4	2) determinar las causas de la no conformidad, y		x					
	3) determinar si existen incumplimientos similares o podrían producirse;			x				
	c) poner en práctica las medidas oportunas;	x						
	d) revisar la eficacia de las medidas correctivas adoptadas; y		x					
	e) realizar cambios en el sistema de gestión de la calidad, si es necesario.			x				

	Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.		x				
	La organización conservará información documentada como evidencia de		x				
	a) la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente; y		x				
	b) los resultados de cualquier acción correctiva.		x				
	<b>10.2 Mejora</b>						
	La organización debe mejorar continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de calidad. La organización debe mejorar el sistema de gestión de calidad, los procesos y los productos y servicios, en su caso, a través de la respuesta a:			x			
6	a) Los resultados del análisis de datos;						
5	b) los cambios en el contexto de la organización;		x				
	c) cambios en el riesgo identificados (ver 6.1); y		x				
	d) nuevas oportunidades.		x				
	La organización debe evaluar, priorizar y determinar la mejora a implementar.		x				
	<b>Sumatoria</b>	1	1 2	3	0	0	0
	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>			28%			

#### ANEXO 4. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

		<b>GAD Parroquial "La Esperanza"</b>		CÓDIGO		G.E.P.E.C.01
				VERSIÓN		1
				REALIZADO POR:		Sr. Brandon Luna
				REVISADO POR:		Sra. Norma Vega
<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</b>						
MACROPROCESO	Gestión estratégica		PROCESO	Planeación estratégica		
CÓDIGO PROCESO	G.E.P.E.		RESPONSABLE DEL PROCESO	Junta parroquial de "La Esperanza"		
ALCANCE	Abarca todas las actividades y tareas que comprende las planificaciones guiadas a la dirección estratégica de la institución.					
OBJETIVO	Planificar, de acuerdo con presupuestos se planifica las actividades para realizar firmas de convenios trabajos sociales o proyectos directos, como GAD parroquial y como contrapartes de instituciones estatales o gubernamentales, municipio etc. Para el cumplimiento de objetivos.					
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO</b>						
ENTRADA		PLANIFICAR	HACER	SALIDA		
Parte interesada	Entradas	Planificar recursos y destinar personal de trabajo necesarios para el planteamiento de objetivos	Priorizar necesidades de población.	Salidas	Parte interesada	

		VERIFICAR	ACTUAR		
Junta parroquial "La Esperanza"	Permisos legales; Requisitos legales; Aceptación del pueblo; Presupuesto monetario.	Observar que todos los indicadores de gestión estén cumpliéndose.	Actuar con acciones correctivas si es necesario	Selección de acciones.	Comunidades; Trabajadores.
INFORMACIÓN DOCUMENTADA					
CÓDIGO	DOCUMENTOS		ORIGEN		
G.E.P.E.DC.01	Plan estratégico		Interno		
CÓDIGO	REGISTROS		ORIGEN		
RECURSOS					
IMPLEMENTOS/EQUIPOS			MATERIALES		
Computador			Materiales de oficina		
R.R.H.H.			INFRAESTRUCTURA		
Presidente y vocales (Junta parroquial)			Sede parroquial GAD "La Esperanza"		
CONTROL DEL PROCESO					
CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE	FRECUENCIA		
RIESGOS					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El directivo no participe en la consecución de los objetivos</li> <li>• Preparación insuficiente</li> <li>• Los indicadores de gestión no se supervisen ni controlen.</li> <li>• Las actividades que hay que hacer no se planifican ni se ejecutan en consecuencia.</li> </ul>					

		<b>GAD Parroquial "La Esperanza"</b>		<b>CÓDIGO</b>	G.E.P.E.C.01
				<b>VERSIÓN</b>	1
				<b>REALIZADO POR:</b>	Sr. Brandon Luna
				<b>REVISADO POR:</b>	Sra. Norma Vega
<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</b>					
<b>MACROPROCESO</b>	Gestión estratégica	<b>PROCESO</b>	Control de calidad		
<b>CÓDIGO PROCESO</b>	G.E.C.C.	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Encargado SGC		
<b>ALCANCE</b>	Abarca todos los procesos presentes en la planeación de objetivos estratégicos, monitoreando desde las entradas hasta las salidas en calidad del servicio dado.				
<b>OBJETIVO</b>	Medir y controlar la calidad del servicio del GAD parroquial rural “La Esperanza”				
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO</b>					
<b>ENTRADA</b>		<b>PLANIFICAR</b>	<b>HACER</b>	<b>SALIDA</b>	
Parte interesada	Entradas	Planificación de control de calidad (auditorías internas)	Realizar auditorías internas	Salidas	Parte interesada
		<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>		

Junta parroquial "La Esperanza"/Encargado del SGC	Requerimientos SGC	Verificar que todo esté conforma y que no haya no conformidades.	Actuar con acciones correctivas si es necesario	Reducción de no conformidades	Comunidades; Junta parroquial.
<b>INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>DOCUMENTOS</b>		<b>ORIGEN</b>		
-	-		-		
<b>CÓDIGO</b>	<b>REGISTROS</b>		<b>ORIGEN</b>		
G.E.C.C.RE.01	Registro de auditoría		Externo		
G.E.C.C.RE.02	Ficha de control		Interno		
<b>RECURSOS</b>					
<b>IMPLEMENTOS/EQUIPOS</b>			<b>MATERIALES</b>		
Computador			Materiales de oficina		
<b>R.R.H.H.</b>			<b>INFRAESTRUCTURA</b>		
Presidente -> Encargado SGC			Sede parroquial GAD "La Esperanza"		
<b>CONTROL DEL PROCESO</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>		
<b>RIESGOS</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se planifique la auditoría.</li> <li>• No se creen planes de acción para las no conformidades</li> </ul>					

	<b>GAD Parroquial "La Esperanza"</b>		<b>CÓDIGO</b>	G.O.M.F.C.01	
			<b>VERSIÓN</b>	1	
			<b>REALIZADO POR:</b>	Sr. Brandon Luna	
			<b>REVISADO POR:</b>	Sra. Norma Vega	
<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</b>					
<b>MACROPROCESO</b>	Gestión operativa	<b>PROCESO</b>	Medición y Fiscalización		
<b>CÓDIGO PROCESO</b>	G.O.M.F.	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Encargado de la fiscalización, Junta parroquial		
<b>ALCANCE</b>	Todo el personal de trabajo incluido las personas externas, y los procesos que requieren de un presupuesto.				
<b>OBJETIVO</b>	Comprobar que la atención sea de honesta (calidad y servicio) trimestral y semestral la entidad rectora realiza una evaluación a la entidad cooperante para el cumplimiento de recursos tanto económicos como valorados.				
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO</b>					
<b>ENTRADA</b>		<b>PLANIFICAR</b>	<b>HACER</b>	<b>SALIDA</b>	
Parte interesada	Entradas	Planificar fiscalizaciones a personal de apoyo y personal externo para le transparencia institucional	Realizar fiscalizaciones al personal utilizado y a proyectos destinados.	Salidas	Parte interesada
		<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>		

Ministerio de Inclusion Económica y Social (MIES)	Permisos legales; Registros de fiscalización; Convenios de cooperantes.	Observar que todos los objetivos y proyectos proyectados se ejecuten de manera correcta.	Actuar con acciones correctivas si es necesario	Institución fiscalizada; Selección de acciones.	GAD parroquial "La Esperanza"; Trabajadores.
<b>INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>DOCUMENTOS</b>		<b>ORIGEN</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>REGISTROS</b>		<b>ORIGEN</b>		
G.O.M.F.RE.01	Ficha de fiscalización del personal		Interno		
G.O.M.F.RE.02	Ficha de evaluación de entidades cooperantes		Externo		
<b>RECURSOS</b>					
<b>IMPLEMENTOS/EQUIPOS</b>			<b>MATERIALES</b>		
Computador			Materiales de oficina		
<b>R.R.H.H.</b>			<b>INFRAESTRUCTURA</b>		
Encargado de entidad cooperante			Sede parroquial GAD "La Esperanza"		
<b>CONTROL DEL PROCESO</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>		
<b>RIESGOS</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La junta parroquial no realice la fiscalización adecuada</li> <li>• Los procesos del GAD parroquial no sean transparentes</li> <li>• La entidad cooperante no genere importancia en la medición y fiscalización</li> </ul>					

		<b>GAD Parroquial "La Esperanza"</b>		<b>CÓDIGO</b>	G.O.P.P.C.01
				<b>VERSIÓN</b>	1
				<b>REALIZADO POR:</b>	Sr. Brandon Luna
				<b>REVISADO POR:</b>	Sra. Norma Vega
<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</b>					
<b>MACROPROCESO</b>	Gestión operativa	<b>PROCESO</b>	Gestión de programas políticos		
<b>CÓDIGO PROCESO</b>	G.O.P.P.	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Vocal encargado del área de acción prioritaria		
<b>ALCANCE</b>	A todas las personas vulnerables que den con el específico para tratar en el área de atención prioritaria, por la necesidad de la comunidad.				
<b>OBJETIVO</b>	Protección de derechos a las familias directas, política que garantiza que la ley y el reglamento del sector de atención prioritaria garantice los derechos de los implicados, es una parroquia amiga de los sectores prioritarias nombre: Red SAPI cumpliendo con el objetivo de brindar servicio de calidad.				
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO</b>					
<b>ENTRADA</b>		<b>PLANIFICAR</b>	<b>HACER</b>	<b>SALIDA</b>	
Parte interesada	Entradas	Planificar las redes SAPI.	Identificar a las personas vulnerables que puedan adquirir este beneficio.	Salidas	Parte interesada
		<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>		

Red SAPI, Área de atención prioritaria.	Información sobre sectores prioritarios; Aceptación del pueblo; Presupuesto monetario.	Observar que todos los indicadores de gestión estén cumpliéndose.	Actuar con acciones correctivas si es necesario.	Creación de proyectos sociales; Cumplimiento de objetivos.	Comunidades de la parroquia "La Esperanza".
<b>INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>DOCUMENTOS</b>		<b>ORIGEN</b>		
G.O.P.P.DC.01	Creación de proyectos políticos y sociales.		Interno		
<b>CÓDIGO</b>	<b>REGISTROS</b>		<b>ORIGEN</b>		
G.O.P.P.RE.01	Ficha de control		Interno		
<b>RECURSOS</b>					
<b>IMPLEMENTOS/EQUIPOS</b>			<b>MATERIALES</b>		
Computador			Materiales de oficina		
<b>R.R.H.H.</b>			<b>INFRAESTRUCTURA</b>		
Vocal principal en área de acción prioritaria			Sede parroquial GAD "La Esperanza"		
<b>CONTROL DEL PROCESO</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>		
<b>RIESGOS</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negligencia por parte de los vocales principales de la junta parroquial.</li> <li>• No colaboración de las partes interesadas, en apoyo a los proyectos sociales.</li> <li>• Falta de presupuesto económico por parte de las entidades cooperantes.</li> </ul>					

	<b>GAD Parroquial "La Esperanza"</b>			<b>CÓDIGO</b>	G.O.D.I.C.01
				<b>VERSIÓN</b>	1
				<b>REALIZADO POR:</b>	Sr. Brandon Luna
				<b>REVISADO POR:</b>	Sra. Norma Vega
<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</b>					
<b>MACROPROCESO</b>	Gestión operativa	<b>PROCESO</b>	Direccionamiento institucional		
<b>CÓDIGO PROCESO</b>	G.O.D.I.	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Presidente junta parroquial "La Esperanza"		
<b>ALCANCE</b>	Abarca todas las áreas como un solo, ya que se rigen por los mismos objetivos institucionales, dependiendo de las necesidades de las comunidades.				
<b>OBJETIVO</b>	Cumplir los objetivos institucionales a base de las necesidades de las comunidades y del GAD parroquial, todo esto de acuerdo con los convenios.				
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO</b>					
<b>ENTRADA</b>		<b>PLANIFICAR</b>	<b>HACER</b>	<b>SALIDA</b>	
Parte interesada	Entradas	Planificar obtención de convenios de acuerdo con las necesidades de las personas de las comunidades.	Crear convenios de cooperación interinstitucional.	Salidas	Parte interesada
		<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>		

Presidenta de la junta parroquial; Entidad cooperante	Permisos legales; Aprobación jerárquica; Presupuesto monetario.	Observar que el cumplimiento del convenio esté favoreciendo al cumplimiento de necesidades.	Actuar con acciones correctivas si es necesario	Cumplimiento de objetivos; Creación de convenios.	Comunidades; Área de atención prioritaria.
<b>INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>DOCUMENTOS</b>		<b>ORIGEN</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>REGISTROS</b>		<b>ORIGEN</b>		
G.O.D.I.RE.01	Fichas de proceso de servicios generales		Interno		
G.O.D.I.RE.02	Ficha de creación de convenios		Interno		
<b>RECURSOS</b>					
<b>IMPLEMENTOS/EQUIPOS</b>			<b>MATERIALES</b>		
Computador			Materiales de oficina		
<b>R.R.H.H.</b>			<b>INFRAESTRUCTURA</b>		
Presidente y vocales (Junta parroquial)			Sede parroquial GAD "La Esperanza"		
<b>CONTROL DEL PROCESO</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>		
<b>RIESGOS</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La entidad cooperante no tenga interés en la creación del convenio.</li> <li>• Que ambas partes interesadas en el convenio interinstitucional no cumplan con lo estipulado.</li> <li>• No exista el interés por parte de la junta parroquial.</li> </ul>					

	<b>GAD Parroquial "La Esperanza"</b>			<b>CÓDIGO</b>	G.A.R.H.C.01
				<b>VERSIÓN</b>	1
				<b>REALIZADO POR:</b>	Sr. Brandon Luna
				<b>REVISADO POR:</b>	Sra. Norma Vega
<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</b>					
<b>MACROPROCESO</b>	Gestión de apoyo	<b>PROCESO</b>	Gestión recursos humanos		
<b>CÓDIGO PROCESO</b>	G.A.R.H.	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Encargado de R.R.H.H.		
<b>ALCANCE</b>	Por parte de lineamientos desde el MIEES para la contratación del personal técnico y de apoyo, la presidenta decide y realiza el proceso de contratación del personal. Entonces esto abarca las acciones donde compete la contratación o despido del personal de trabajo.				
<b>OBJETIVO</b>	Con el cumplimiento del objetivo de que cada proyecto tiene una necesidad de servicio por ende se necesita perfiles de acuerdo con cada proyecto (técnicos y de apoyo).				
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO</b>					
<b>ENTRADA</b>		<b>PLANIFICAR</b>	<b>HACER</b>	<b>SALIDA</b>	
Parte interesada	Entradas	Planificar la necesidad del personal y como distribuirlo.	Contratar o despedir al personal.	Salidas	Parte interesada
		<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>		
Ministerio de inclusión económica y social	Perfil de trabajador (acorde a lo necesitado);	Verificar que el SGC cumpla con los indicadores de necesidad.	Actuar con acciones correctivas si es necesario	Mejor formación de los puestos de trabajo;	GAD parroquial "La Esperanza"; Trabajadores.

	Cumplimiento de aptitudes y capacidades para el puesto.			Contratos competentes; Fichas de despido;	
<b>INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>DOCUMENTOS</b>			<b>ORIGEN</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>REGISTROS</b>			<b>ORIGEN</b>	
G.A.R.H.RE.01	Ficha reclutamiento de personal			Interno	
G.A.R.H.RE.02	Ficha de capacitación			Interno	
G.A.R.H.RE.03	Ficha de despido de personal			Interno	
<b>RECURSOS</b>					
<b>IMPLEMENTOS/EQUIPOS</b>			<b>MATERIALES</b>		
Computador			Materiales de oficina		
<b>R.R.H.H.</b>			<b>INFRAESTRUCTURA</b>		
Encargado de R.R.H.H.			Sede parroquial GAD "La Esperanza"		
<b>CONTROL DEL PROCESO</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>		
<b>RIESGOS</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal no está suficientemente seleccionado</li> <li>• Los empleados carecen de formación</li> <li>• Los empleados desconocen las tareas que hay que realizar</li> <li>• Fondos insuficientes</li> </ul>					

	<b>GAD Parroquial "La Esperanza"</b>			<b>CÓDIGO</b>	G.A.C.A.C.01
				<b>VERSIÓN</b>	1
				<b>REALIZADO POR:</b>	Sr. Brandon Luna
				<b>REVISADO POR:</b>	Sra. Norma Vega
<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</b>					
<b>MACROPROCESO</b>	Gestión de apoyo		<b>PROCESO</b>	Gestión de compras y adquisiciones	
<b>CÓDIGO PROCESO</b>	G.A.C.A.		<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Presidente de la junta parroquial "La Esperanza"	
<b>ALCANCE</b>	Abarca todas las actividades que necesitan de pedidos, desde la compra del proveedor hasta la entrega de la necesidad a la parte que lo pide,				
<b>OBJETIVO</b>	Mantener un suministro constante de suministros, equipos y materias primas a través de la gestión de compras para garantizar que no se ponga en peligro el funcionamiento de la institución.				
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO</b>					
<b>ENTRADA</b>		<b>PLANIFICAR</b>	<b>HACER</b>	<b>SALIDA</b>	
Parte interesada	Entradas	Planificar una orden de compra según la necesidad de la institución.	Realizar el pedido hacia los proveedores.	Salidas	Parte interesada
		<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>		

Proveedores	Factura de compra	Observar que todo lo pedido esté en orden a lo estipulado.	Actuar con acciones correctivas si es necesario	Insumos entregados	Junta parroquial "La Esperanza"
<b>INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>DOCUMENTOS</b>		<b>ORIGEN</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>REGISTROS</b>		<b>ORIGEN</b>		
G.A.C.A.RE.01	Fichas de procesos de compras y adquisiciones		Interno		
<b>RECURSOS</b>					
<b>IMPLEMENTOS/EQUIPOS</b>			<b>MATERIALES</b>		
Computador			Materiales de oficina		
R.R.H.H.			<b>INFRAESTRUCTURA</b>		
Presidente de la junta parroquial "La Esperanza"			Sede parroquial GAD "La Esperanza"		
<b>CONTROL DEL PROCESO</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>		
<b>RIESGOS</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La materia prima no está a la altura de las especificaciones de calidad</li> <li>• Los proveedores no siguen la orden de compra</li> </ul>					

	<b>GAD Parroquial "La Esperanza"</b>			<b>CÓDIGO</b>	G.A.D.F.C.01
				<b>VERSIÓN</b>	1
				<b>REALIZADO POR:</b>	Sr. Brandon Luna
				<b>REVISADO POR:</b>	Sra. Norma Vega
<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</b>					
<b>MACROPROCESO</b>	Gestión de apoyo	<b>PROCESO</b>	Direccionamiento financiero		
<b>CÓDIGO PROCESO</b>	G.A.D.F.	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Encargado de finanzas		
<b>ALCANCE</b>	Abarca todas las actividades y tareas que comprende las planificaciones guiadas a la dirección estratégica de la institución. Así mismo, se lleva la contabilidad y finanzas del GAD, El proceso empieza desde el planteamiento de la dirección hasta su cumplimiento, en orden jerárquico.				
<b>OBJETIVO</b>	Con el objetivo de optimizar recursos, por parte del mismo personal de trabajo con guía del representante de cada área.				
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO</b>					
<b>ENTRADA</b>		<b>PLANIFICAR</b>	<b>HACER</b>	<b>SALIDA</b>	
Parte interesada	Entradas	Planificar recursos monetarios necesarios para el planteamiento de objetivos	Priorizar necesidades de población y del área de atención prioritaria.	Salidas	Parte interesada
		<b>VERIFICAR</b>	<b>ACTUAR</b>		

Vocal encargado del área de atención prioritaria	Necesidad del área; planteamiento de presupuestos; Presupuesto real.	Observar que todos los indicadores de gestión estén cumpliéndose.	Actuar con acciones correctivas si es necesario	Realización de objetivos; Confirmación de planes de acción.	Comunidades; Trabajadores; Área de atención prioritaria.
<b>INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>DOCUMENTOS</b>		<b>ORIGEN</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>REGISTROS</b>		<b>ORIGEN</b>		
G.A.D.F.RE.01	Ficha de control		Interno		
<b>RECURSOS</b>					
<b>IMPLEMENTOS/EQUIPOS</b>			<b>MATERIALES</b>		
Computador			Materiales de oficina		
<b>R.R.H.H.</b>			<b>INFRAESTRUCTURA</b>		
Encargado de finanzas			Sede parroquial GAD "La Esperanza"		
<b>CONTROL DEL PROCESO</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>		
<b>RIESGOS</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se manipule de mala forma el dinero destinado (fraude financiero)</li> <li>• La entidad financiera a cargo de los GAD parroquiales quiebre.</li> </ul>					

		<b>GAD Parroquial "La Esperanza"</b>		CÓDIGO	G.A.C.S.C.01
				VERSIÓN	1
				REALIZADO POR:	Sr. Brandon Luna
				REVISADO POR:	Sra. Norma Vega
<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</b>					
MACROPROCESO	Gestión de apoyo	PROCESO	Capacitación y seguimiento de habilidades		
CÓDIGO PROCESO	G.A.C.S.	RESPONSABLE DEL PROCESO	Encargado de R.R.H.H.		
ALCANCE	Empieza desde el inicio de capacitación hasta el monitoreo y control de las habilidades del personal capacitado.				
OBJETIVO	Tener personal capacitado y formado para el progreso y alcance de los objetivos institucionales del GAD parroquial rural "La Esperanza"				
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO</b>					
ENTRADA		PLANIFICAR	HACER	SALIDA	
Parte interesada	Entradas	Planificaciones de las necesidades en materia de personal	Reclutamiento, remuneración, capacitación, desvinculación	Salidas	Parte interesada
		VERIFICAR	ACTUAR		
Aspirantes	Requerimiento	Verificar que el personal	Seguimiento del personal y	Cumplimiento	Comunidades;

	de personal; Revisión de perfiles; Hoja de vida	cumpla con la competencias requeridas y la satisfacción del trabajo	acciones correctivas	de objetivos; Selección de acciones.	Trabajadores.
<b>INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>DOCUMENTOS</b>			<b>ORIGEN</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>REGISTROS</b>			<b>ORIGEN</b>	
G.A.C.S.RE.01	Ficha de capacitación y control de habilidades			Interno	
<b>RECURSOS</b>					
<b>IMPLEMENTOS/EQUIPOS</b>			<b>MATERIALES</b>		
Computador			Materiales de oficina		
<b>R.R.H.H.</b>			<b>INFRAESTRUCTURA</b>		
Presidente y vocales (Junta parroquial)			Sede parroquial GAD "La Esperanza"		
<b>CONTROL DEL PROCESO</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>INDICADOR</b>		<b>RESPONSABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	
<b>RIESGOS</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe una adecuada selección del personal</li> <li>• El personal no cumple las competencias establecidas</li> <li>• Personal no se encuentra capacitado</li> </ul>					

ANEXO 5. MATRIZ DE RIESGOS

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #4F7942; color: white; padding: 20px; text-align: center;"> <h2 style="margin: 0;">MATRIZ DE RIESGOS</h2> </div> <div style="text-align: right;">  </div> </div>					Identificación del proceso		Identificación del riesgo			Análisis del riesgo					Resultados			
					Macroproceso	Proceso	Tipo	Riesgo	Causas	Probabilidad					Consecuencia			
Improbable (1)	Posible (2)	Ocasional (3)	Probable (4)	Frecuente (5)						Insignificante (A)	Menor (B)	Moderado (C)	Peligroso (D)	Catastrófico (E)				
Gestión estratégica	Planificación estratégica	Estratégico	La junta parroquial no participa en la toma de decisiones relativas a las mejoras en curso.	Falta de interés por parte de la directiva.			x										Extremo	Plantear objetivos estratégicos para mejorar la dirección estratégica

		Estratégico	Existe una planificación inadecuada	La planificación suele ser demasiado complicada y lleva demasiado tiempo.			x					X					Alto	Hacer reuniones de mejora continua programada. Realizar modelos de planificación
		Estratégico	Incapacidad para monitorear y regular los indicadores de gestión	No hay personal calificado o capacitado para realizar la tarea.				x					x				Medio	Delegar a alguien especializado en control de indicadores y que los controle periódicamente y reportarlo en informes
		Estratégico	Incumplimiento de la programación de las tareas pendientes	Las actividades no están correctamente planteadas o no son medibles			x						x				Medio	Definir actividades que sean medibles para poder mejorar.
	Gestión de la calidad	Estratégico	No se realizan	La junta parroquial no está interesada				x						x			Alto	Realizar itinerarios





Gestión del talento humano	Administrativo	Personal de trabajo no apto con conocimientos para realizar sus respectivos labores	No se tienen claras las responsabilidades de los puestos de trabajo			x												Alto	Contar con fichas de puestos de trabajo
	Administrativo	Los trabajadores no satisfacen las competencias establecidas	Las competencias exigidas son exageradas			x			x									Medio	Comprender las competencias de cada puesto con sus limitaciones
	Administrativo	El personal no conoce las funciones que se debe realizar	La empresa no cuenta con una estructura organizacional			x												Bajo	Establecer la estructura organizacional de la empresa y comunicar a todos los empleados
Direccionamiento institucional	Administrativo/operativo	Pérdida de los datos del proveedor	No se lleva una base de datos sobre los proveedores comunes.	X					X									Bajo	Diseñar una base de datos digital sobre proveedores



ANEXO 6. MANUAL DE PROCESOS

# MANUAL DE PROCESOS PARA EL GAD PARROQUIAL “LA ESPERANZA”



## **INTRODUCCIÓN**

Toda organización a nivel mundial sea pequeña, mediana o grande está comprendida por una serie de procesos, es por tal razón que nace la necesidad de controlar cada uno de los procesos estratégicos, operativos y de apoyo mediante manuales de procedimientos los cuales van a actuar como una guía operativa que permitirá al personal de la empresa realizar una actividad de manera organizada y controlada.

El control interno de los procesos debe encontrarse ordenado, clasificado, llevar un orden y ser fácil de interpretar ya que el gobierno autónomo descentralizado “La Esperanza” es una institución que se encuentra en proceso de transición es decir que busca documentar cada uno de sus procesos para mejorar la eficacia y servicio de la organización.

En este presente documento se presenta el manual de procedimientos del GAD “La Esperanza” el cual ayudará a que las actividades se realicen de manera ordenada y documentada cambiando la forma empírica con la que se trabajaba anteriormente, es decir sin estandarizar los procesos.

## **ALCANCE**

El presente manual de procesos comprende todos los procesos internos del GAD siendo un total de nueve procesos distribuidos entre procesos estratégicos, operativos y de apoyo.

Cada proceso contará con el siguiente contenido: objetivo, alcance, participantes del proceso, normas de aplicación, términos y definiciones, descripción de actividades, flujograma, indicadores del proceso, documentos y registro

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	¡Error! Marcador no definido.
ALCANCE.....	¡Error! Marcador no definido.
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA (G.E)	¡Error! Marcador no definido.
PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA (G.E.P.E)	¡Error! Marcador no definido.
PROCESO: CONTROL DE CALIDAD (G.E.C.C.)....	¡Error! Marcador no definido.
MACROPROCESO:GESTIÓN OPERATIVA (G.O.) ....	¡Error! Marcador no definido.
PROCESO: MEDICIÓN Y FISCALIZACIÓN (G.O.M.F.)	¡Error! Marcador no definido.
PROCESO: GESTIÓN DE PROGRAMAS POLÍTICOS (G.O.P.P)	¡Error! Marcador no definido.
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL (G.O.D.I.).....	¡Error! Marcador no definido.
MACROPROCESO:GESTIÓN DE APOYO (G.A.).....	¡Error! Marcador no definido.
PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (G.A.R.H.)	¡Error! Marcador no definido.
PROCESO: GESTIÓN DE COMPRAS Y ADQUISICIONES (G.A.C.A.) .....	¡Error! Marcador no definido.
PROCESO: CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HABILIDADES (G.A.C.S.) .....	¡Error! Marcador no definido.

PROCESO: CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HABILIDADES (G.A.C.S.)

..... ¡Error! Marcador no definido.

# GESTIÓN ESTRATÉGICA (G.E)



	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	<b>CÓDIGO:</b> G.E.P.E.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 1

**MACROPROCESO: GESTIÓN  
ESTRATÉGICA (G.E.)  
PROCESO: PLANEACIÓN  
ESTRATÉGICA (G.E.P.E)**



<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.E.P.E.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 2

## LISTA DE CAMBIOS

Versión	Fecha de ejecución	Descripción del cambio o eliminación	Fecha de vigencia	Solicitado por	Responsable y /o cargo
01	14/02/2023	Cambio en la secuencia de las actividades	1 año	Brandon Luna	Norma Vega

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.E.P.E.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 3

## 1. PROPÓSITO

Planificación, de acuerdo con presupuestos se planifica las actividades para realizar firmas de convenios trabajos sociales o proyectos directos, como GAD parroquial y como contrapartes de instituciones estatales o gubernamentales, municipio etc. Para el cumplimiento de objetivos.

## 2. ALCANCE

Abarca todas las actividades y tareas que comprende las planificaciones guiadas a la dirección estratégica de la institución.

## 3. DEFINICIONES

- a. **Planificación:** Es el proceso de formular un plan de acción con el objetivo de alcanzar metas por los medios más ventajosos posibles.
- b. **Gestión:** Es un conjunto de procedimientos y acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado objetivo.
- c. **Proyectos:** Idea de una cosa que se piensa hacer y para la cual se establece un modo determinado y un conjunto de medios necesarios.
- d. **Objetivos:** Fin que se quiere alcanzar y al cual se dirige una acción.
- e. **Sistema:** Conjunto ordenado de normas y procedimientos que regulan el funcionamiento de un grupo o colectividad.

## 4. GLOSARIO

- a. **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad
- b. **P.E:** Plan Estratégico

## 5. NORMATIVA

- a. Norma ISO 9001:2015 “Sistema de Gestión de la Calidad”
- b. Norma INEN 9001:2015
- c. Norma ISO 9001: Glosario

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.E.P.E.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 4

## 6. ACTIVIDAD

### 6.1. Planteamiento de objetivos

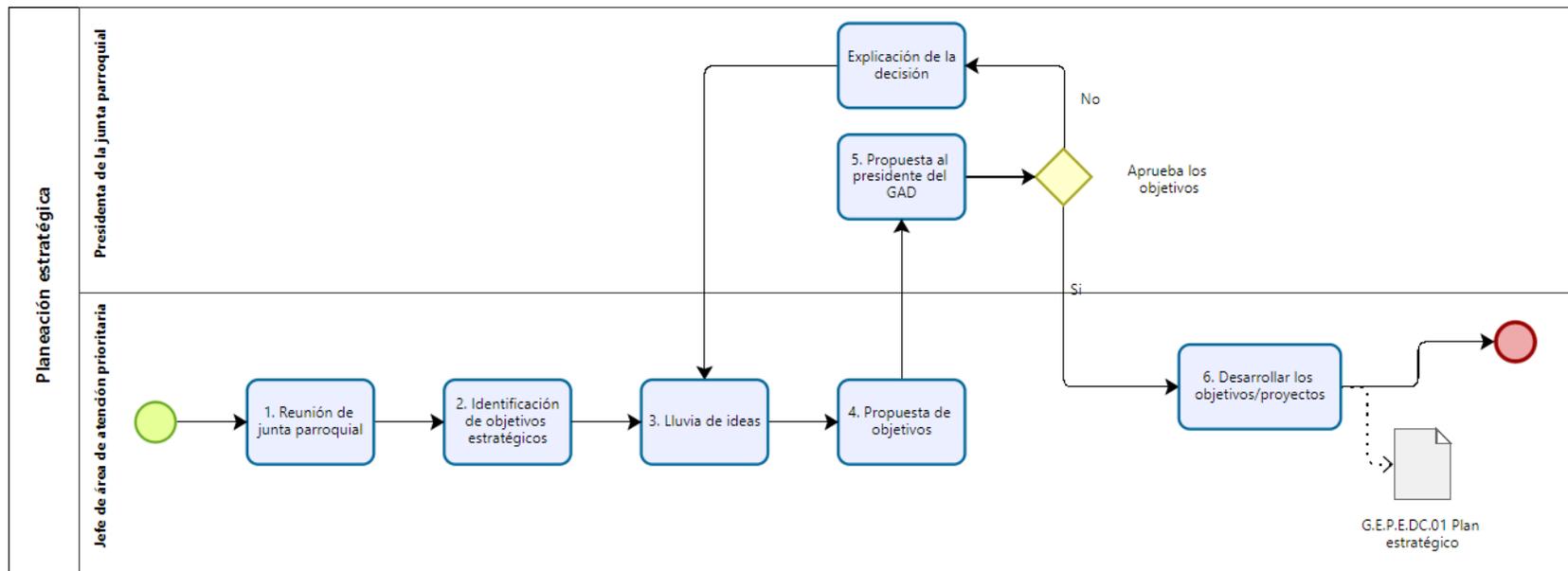
N°	Tareas	Responsable
1	Convocar a reunión a la junta parroquial	Encargado del SGC
2	Propuesta de objetivos como lluvia de ideas	Encargado del SGC
3	Propuesta de los objetivos estratégicos	Encargado del SGC
4	Aprobación de los objetivos	Presidenta de la junta
5	Puesta en marcha el plan estratégico	Encargado del SGC

### 6.2. Planeación y proyectos

N°	Tareas	Responsable
1	Identificar los objetivos estratégicos aprobados	Encargado del SGC
2	Desarrollar los objetivos	Encargado del SGC
3	Plantear nuevos proyectos	Encargado del SGC
4	Aprobación por parte de la junta parroquial	Presidenta de la junta
5	Puesta en marcha los nuevos proyectos	Encargado del SGC

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

### 7. FLUJOGRAMA



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.E.P.E.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 6

## 8. INDICADORES

Código	Nombre	Tipo	Frecuencia	Responsable medición
G.E.P.E.I.01	Metas cumplidos	Eficacia	Mensual	Jefe del área de atención prioritaria
G.E.P.E.I.02	Rendimiento del proveedor	Eficiencia	Semestral	Jefe del área de atención prioritaria

## 9. DOCUMENTOS Y REGISTROS

Código	Tipo		Nombre	Fuente		Formato	
	Documento	Registro		Interno	Externo	Digital	Impreso
G.E.P.E.DC.01	<b>X</b>		<b>Plan estratégico</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> CONTROL DE CALIDAD	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.E.C.C.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 7

**MACROPROCESO: GESTIÓN  
ESTRATÉGICA (G.E.)  
PROCESO: CONTROL DE  
CALIDAD (G.E.C.C.)**



<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> CONTROL DE CALIDAD	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.E.C.C.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 8

## LISTA DE CAMBIOS

Versión	Fecha de ejecución	Descripción del cambio o eliminación	Fecha de vigencia	Solicitado por	Responsable y /o cargo
01	14/02/2023	Cambio en la secuencia de las actividades	1 año	Brandon Luna	Norma Vega

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> CONTROL DE CALIDAD	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.E.C.C.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 9

## 1. PROPÓSITO

Medir y controlar la calidad del servicio del GAD parroquial rural “La Esperanza”

## 2. ALCANCE

Abarca todos los procesos presentes en la planeación de objetivos estratégicos, monitoreando desde las entradas hasta las salidas en calidad del servicio dado.

## 3. DEFINICIONES

- a. **Auditoría:** el procedimiento de valoración interna de la empresa para decidir si cumple las normas de forma objetiva.
- b. **Acción correctiva:** Sobre esta acción recae la responsabilidad de rectificar y, si es factible, deshacerse de las no conformidades del proceso.
- c. **Control:** Es el proceso de examinar y confirmar que los procedimientos se siguen de acuerdo con las normas establecidas.

## 4. GLOSARIO

- a. **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad
- b. **CC:** Control de Calidad

## 5. NORMATIVA

- a. Norma ISO 9001:2015 “Sistema de Gestión de la Calidad”
- b. Norma INEN 9001:2015
- c. Norma ISO 9001: Glosario

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> CONTROL DE CALIDAD	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.E.C.C.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 10

## 6. ACTIVIDAD

### 6.1. Auditoría interna

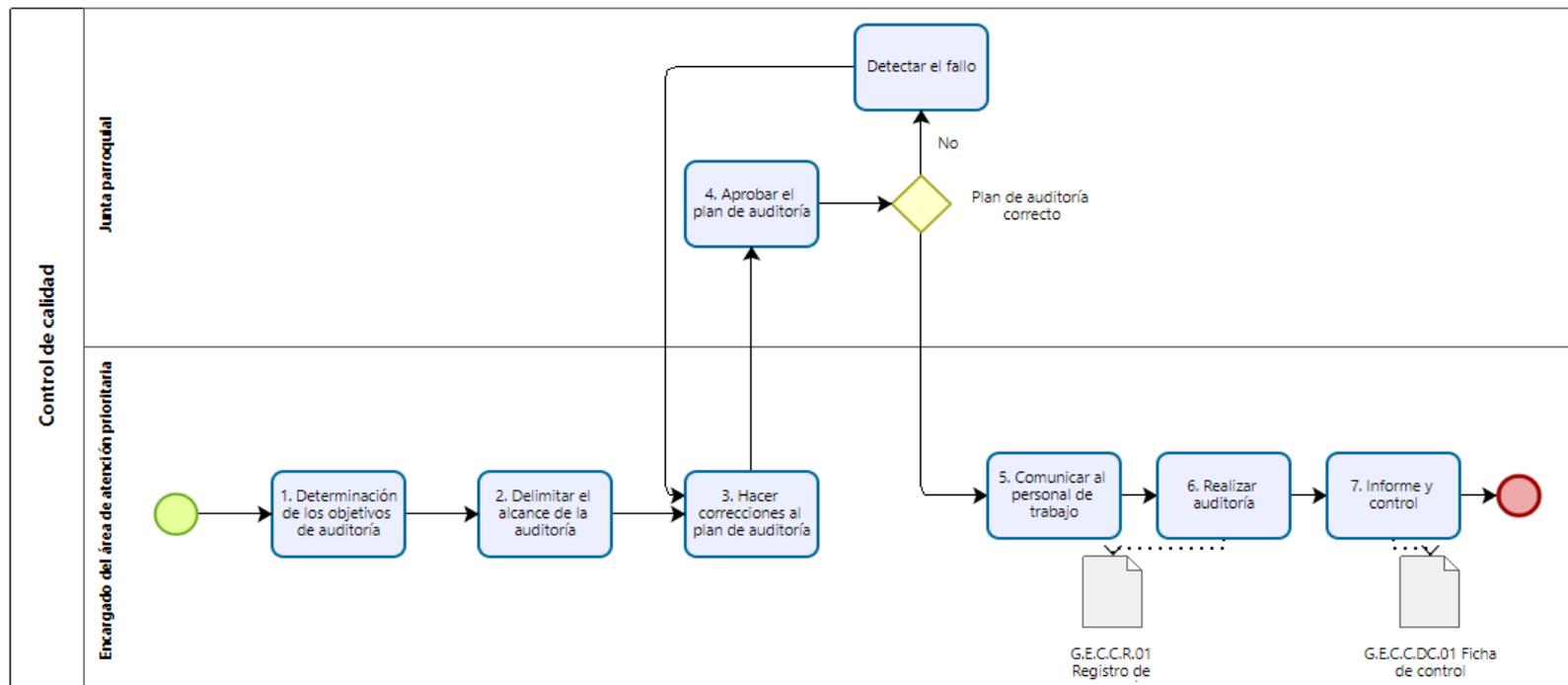
N°	Tareas	Responsable
1	Determinación de los objetivos de la auditoría	Responsable del SGC
2	Elección de los parámetros y parámetros para la auditoría.	Responsable del SGC
3	Decidir qué técnicas se aplicarán durante la auditoría.	Responsable del SGC
4	Determinar los recursos necesarios para llevar a cabo la auditoría.	Responsable del SGC
5	Se crea el programa de auditoría.	Responsable del SGC
6	Realizar correcciones del plan de auditoría	Responsable del SGC
7	Verificar la exactitud del plan de auditoría.	Responsable del SGC
8	Informar a los empleados de que se llevará a cabo una auditoría.	Responsable del SGC
9	Realización de la auditoría interna	Responsable del SGC

### 6.2. Control y seguimiento

N°	Tareas	Responsable
1	Revisar el formato acta de revisión de auditoría	Encargado del SGC
2	Revisar observaciones sobre auditoría	Encargado del SGC
3	Plantear planes de acción para corregir errores	Encargado del SGC

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

**7. FLUJOGRAMA**



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> CONTROL DE CALIDAD	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.E.C.C.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 12

## 8. INDICADORES

Código	Nombre	Tipo	Frecuencia	Responsable medición
G.E.C.C.I.01	Satisfacción de cooperantes externos	Eficacia	Semestral	Responsable del SGC
G.E.C.C.I.02	Progreso de los planes de acción	Eficacia	Semestral	Jefe del área de atención prioritaria

## 9. DOCUMENTOS Y REGISTROS

Código	Tipo		Nombre	Fuente		Formato	
	Documento	Registro		Interno	Externo	Digital	Impreso
G.E.C.C.R.01		<b>X</b>	<b>Registro de auditoría</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	
G.E.C.C.DC.01		<b>X</b>	<b>Ficha de control</b>	<b>X</b>			<b>X</b>

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

# GESTIÓN OPERATIVA (G.O.)



	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO: MEDICIÓN Y FISCALIZACIÓN</b>	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.M.F.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 13

**MACROPROCESO: GESTIÓN  
OPERATIVA (G.O.)  
PROCESO: MEDICIÓN Y  
FISCALIZACIÓN (G.O.M.F.)**



<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> MEDICIÓN Y FISCALIZACIÓN	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.M.F.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 14

## LISTA DE CAMBIOS

Versión	Fecha de ejecución	Descripción del cambio o eliminación	Fecha de vigencia	Solicitado por	Responsable y /o cargo
01	14/02/2023	Cambio en la secuencia de las actividades	1 año	Brandon Luna	Norma Vega

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO: MEDICIÓN Y FISCALIZACIÓN</b>	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.M.F.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PÁGINA:</b> 15	

## 1. PROPÓSITO

Controlar todos los aspectos estipulados en normas de trabajo que sean entidades que consten en la organización con índices medibles para su evaluación

## 2. ALCANCE

Se enfoca hacia los procesos que tienen un manejo de personal sea apoyo o técnico y necesite ser controlado.

## 3. DEFINICIONES

- a. **Parte interesada:** Un individuo o grupo que podría tener un impacto, ser impactado por, o se cree que tiene un impacto en una elección o acción.
- b. **Equilibrio:** Es un estado o circunstancia que se produce cuando los factores que influyen en la economía permanecen constantes y estables.
- c. **Medición:** Es hacer una comparación entre una cantidad conocida de la misma magnitud y la cantidad desconocida que deseamos hallar.

## 4. GLOSARIO

- a. **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad
- b. **MF:** Medición y Fiscalización

## 5. NORMATIVA

- a. Norma ISO 9001:2015 “Sistema de Gestión de la Calidad”
- b. Norma INEN 9001:2015
- c. Norma ISO 9001: Glosario

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO: MEDICIÓN Y FISCALIZACIÓN</b>	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.M.F.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 16

## 6. ACTIVIDADES

### 6.1. Fiscalización del personal técnico

N°	Tareas	Responsable
1	Reporte del personal y cargos	Responsable del SGC
2	Fiscalización del personal técnico	Responsable del SGC
3	Verificación que todo esté abarcado y correctamente efectuado	Responsable del SGC

### 6.2. Fiscalización del personal de apoyo

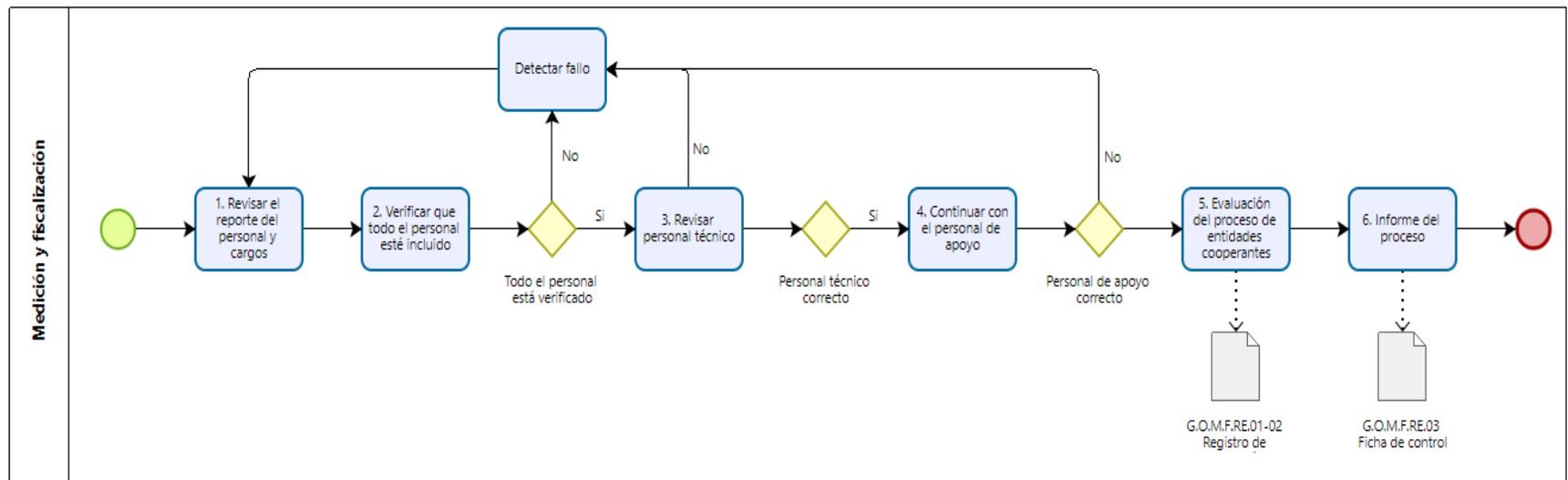
N°	Tareas	Responsable
1	Reporte del personal y cargos	Encargado del SGC
2	Fiscalización del personal de apoyo	Encargado del SGC
3	Verificación que todo esté abarcado y correctamente efectuado	Encargado del SGC

### 6.3. Evaluación de la entidad cooperante

N°	Tareas	Responsable
1	Reporte de los grupos de apoyo externos, agentes cooperantes	Encargado del SGC
2	Verificación que todo esté abarcado y correctamente efectuado	Encargado del SGC
3	Evaluación del proceso de las entidades cooperantes	Encargado del SGC

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

## 7. FLUJOGRAMA



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO: MEDICIÓN Y FISCALIZACIÓN</b>	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.M.F.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
<b>PÁGINA:</b> 18		

## 8. INDICADORES

Código	Nombre	Tipo	Frecuencia	Responsable medición
G.O.M.F.I.01	Objetivos cumplidos	Eficacia	Semestral	Responsable del SGC

## 9. DOCUMENTOS Y REGISTROS

Código	Tipo		Nombre	Fuente		Formato	
	Documento	Registro		Interno	Externo	Digital	Impreso
G.O.M.F.RE.01-02		<b>X</b>	<b>Registro de auditoría</b>	<b>X</b>			<b>X</b>
G.O.M.F.RE.03		<b>X</b>	<b>Ficha de control</b>		<b>X</b>		<b>X</b>

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> GESTIÓN DE PROGRAMAS POLÍTICOS	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.P.P.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 19

**MACROPROCESO: GESTIÓN  
OPERATIVA (G.O.)  
PROCESO: GESTIÓN DE  
PROGRAMAS POLÍTICOS (G.O.P.P)**



<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> GESTIÓN DE PROGRAMAS POLÍTICOS	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.P.P.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 20

## LISTA DE CAMBIOS

Versión	Fecha de ejecución	Descripción del cambio o eliminación	Fecha de vigencia	Solicitado por	Responsable y /o cargo
01	14/02/2023	Cambio en la secuencia de las actividades	1 año	Brandon Luna	Norma Vega

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> <b>GESTIÓN DE PROGRAMAS</b> <b>POLÍTICOS</b>	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.P.P.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PÁGINA:</b> 21	

## 1. PROPÓSITO

Proponer y efectuar programas que ayuden a la calidad de vida de las comunidades de la parroquia “La Esperanza”.

## 2. ALCANCE

Se enfoca en todos los procesos en donde intervienen las actividades en gestión o creación de programas políticos.

## 3. DEFINICIONES

- a. **Gestión:** Es asumir y completar las tareas asociadas a un proceso.
- b. **Creación:** Es el proceso de crear algo nuevo o instituir algo que aún no existía o no tenía precedente.
- c. **Manejo:** Es el acto de guiar algo o a alguien hacia un objetivo adecuado.

## 4. GLOSARIO

- a. **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad
- b. **GPP:** Gestión de programas Políticos
- c. **CPP:** Creación de programas políticos

## 5. NORMATIVA

- a. Norma ISO 9001:2015 “Sistema de Gestión de la Calidad”
- b. Norma INEN 9001:2015
- c. Norma ISO 9001: Glosario

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> GESTIÓN DE PROGRAMAS POLÍTICOS	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.P.P.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 22

## 6. ACTIVIDADES

### 6.1. Formulación de políticas sociales

N°	Tareas	Responsable
1	Convocar a reunión de la junta directiva	Junta parroquial
2	Abrir lluvia de ideas de programas políticos por parte de los involucrados	Responsable del SGC
3	Establecer los límites sobre la creación de programas políticos	Responsable del SGC

### 6.2. Creación de proyectos sociales

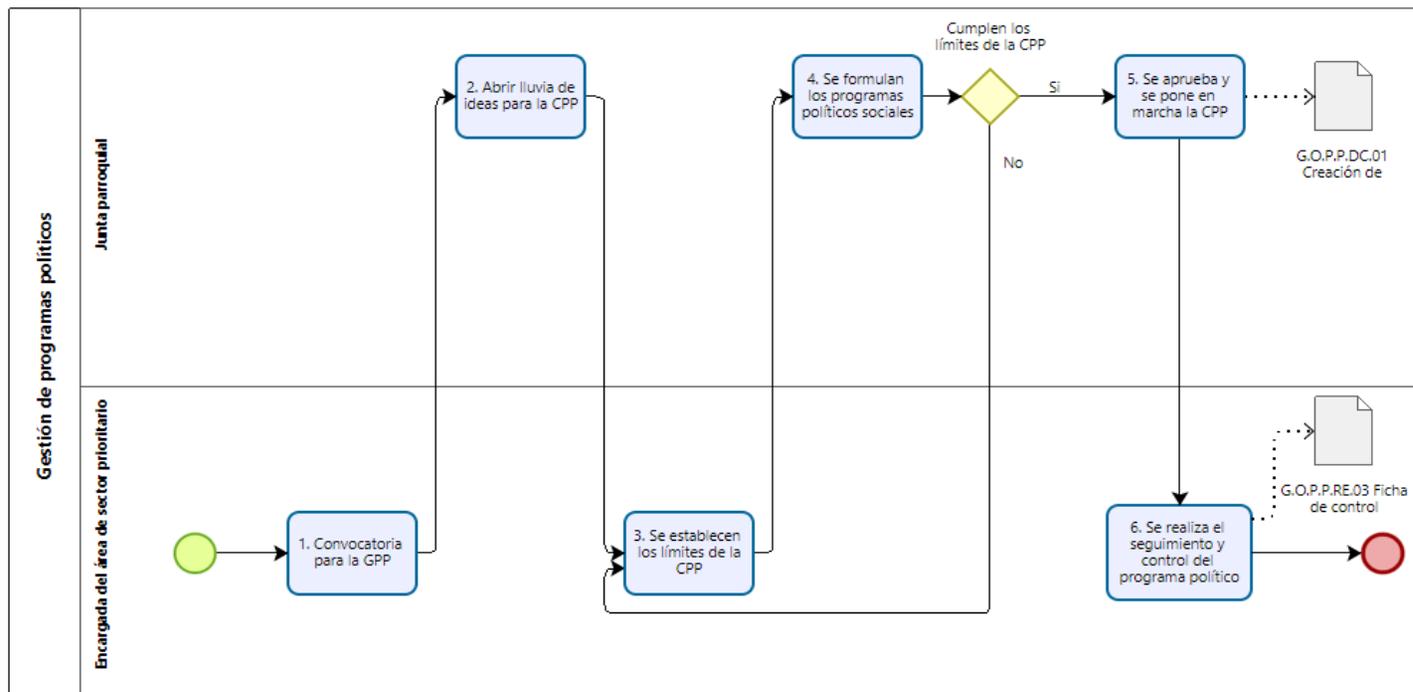
N°	Tareas	Responsable
1	Se proponen programas políticos sociales	Junta parroquial
2	Se aprueban por parte de la junta parroquial de acuerdo con los límites planteados	Responsable del SGC
3	Se pone en marcha la creación de programas políticos sociales	Responsable del SGC

### 6.3. Seguimiento y control del proyecto

N°	Tareas	Responsable
1	Plantear indicadores para medir el progreso de los proyectos	Junta parroquial
2	Evaluar periódicamente el progreso de acuerdo con las objetivos planteados	Responsable del SGC
3	Plantear planes de acción para corrección de errores	Responsable del SGC

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

### 7. FLUJOGRAMA



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO: GESTIÓN DE PROGRAMAS POLÍTICOS</b>	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.P.P.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 24

## 8. INDICADORES

Código	Nombre	Tipo	Frecuencia	Responsable medición
G.O.P.P.I.01	Éxito de los programas creados	Eficacia	Mensual	Responsable del SGC

## 9. DOCUMENTOS Y REGISTROS

Código	Tipo		Nombre	Fuente		Formato	
	Documento	Registro		Interno	Externo	Digital	Impreso
G.O.P.P.DC.01	<b>X</b>		<b>Creación de proyectos sociales</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	
G.O.P.P.RE.03		<b>X</b>	<b>Ficha de control</b>	<b>X</b>			<b>X</b>

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> DIRECCIONAMIENTO INSTIRUCIONAL	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.D.I.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 25

**MACROPROCESO: GESTIÓN  
OPERATIVA(G.O.)  
PROCESO:  
DIRECCIONAMIENTO  
INSTITUCIONAL (G.O.D.I.)**



<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.D.I.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 26

## LISTA DE CAMBIOS

Versión	Fecha de ejecución	Descripción del cambio o eliminación	Fecha de vigencia	Solicitado por	Responsable y /o cargo
01	14/02/2023	Cambio en la secuencia de las actividades	1 año	Brandon Luna	Norma Vega

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.D.I.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PÁGINA:</b> 27	

## 1. PROPÓSITO

Manejar y actuar de la mejor manera dependiendo de las necesidades de las comunidades que pertenecen a la parroquia y con ayuda de entes cooperantes.

## 2. ALCANCE

Su alcance va hacia todos los procedimientos que conlleva el direccionamiento de la institución

## 3. DEFINICIONES

- a. **Direccionamiento:** Es el proceso de formulación de las metas y objetivos de una organización; se establece las metas a largo plazo que sustentan el plan de la organización.
- b. **Cooperación:** Es el acto y el resultado de colaborar, que se define como trabajar junto con otra u otras personas para lograr un objetivo común.
- c. **Necesidades:** Es la condición en la que una persona carece de un componente necesario para vivir o con completo bienestar físico y mental.

## 4. GLOSARIO

- a. **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad
- b. **DI:** Direccionamiento institucional

## 5. NORMATIVA

- a. Norma ISO 9001:2015 “Sistema de Gestión de la Calidad”
- b. Norma INEN 9001:2015
- c. Norma ISO 9001: Glosario

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.D.I.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 28

## 6. ACTIVIDADES

### 6.1. Identificación de necesidades

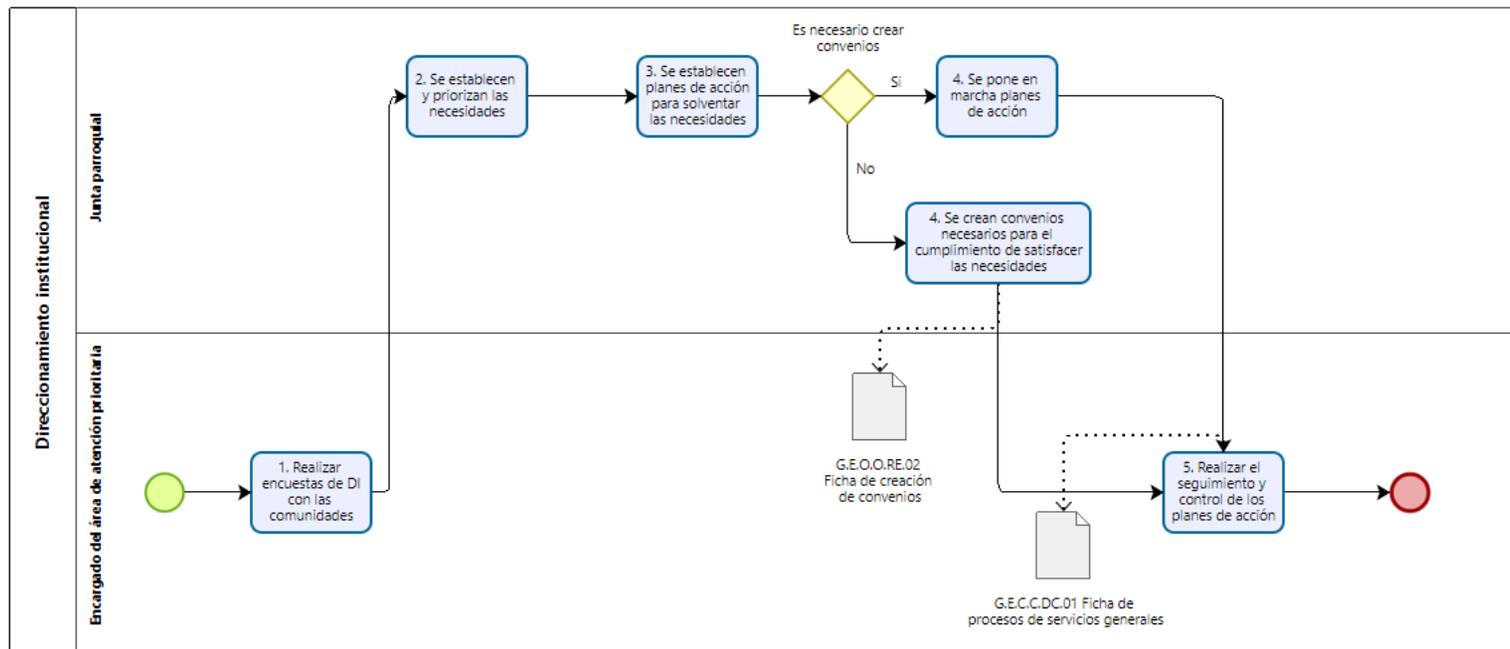
N°	Actividad	Responsable
1	Realizar encuestas con los jefes o presidentes de cada comunidad	Responsable del SGC
2	Detectar las necesidades basadas en hechos por medio de las comunidades	Junta parroquial
3	Priorizar las de primera necesidad o declaradas emergencias	Junta parroquial
4	Establecer planes de acción para solventar las necesidades.	Responsable del SGC

### 6.1. Creación de convenios

N°	Tareas	Responsable
1	Convocar a reunión de la junta directiva	Junta parroquial
2	Crear convenios con agentes de cooperación externa (si es necesario)	Responsable del SGC
3	Dar seguimiento y control a los planes de acción y vigencia de convenios	Responsable del SGC

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

**7. FLUJOGRAMA**



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO: DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL</b>	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.O.D.I.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 30

## 8. INDICADORES

Código	Nombre	Tipo	Frecuencia	Responsable medición
G.O.D.I.I.01	Satisfacción de las comunidades	Eficacia	Mensual	Responsable del SGC
G.O.D.I.I.02	Crecimiento de la población	Crecimiento poblacional	Anual	Responsable del SGC

## 9. DOCUMENTOS Y REGISTROS

Código	Tipo		Nombre	Fuente		Formato	
	Documento	Registro		Interno	Externo	Digital	Impreso
G.E.O.O.RE.01		<b>X</b>	<b>Ficha de procesos de servicios generales</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	
G.E.O.O.RE.02		<b>X</b>	<b>Ficha de creación de convenios</b>	<b>X</b>			<b>X</b>

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

# GESTIÓN DE APOYO (G.A.)



	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.R.H.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 31

**MACROPROCESO: GESTIÓN DE  
APOYO (G.A.)  
PROCESO: GESTIÓN DE  
RECURSOS HUMANOS (G.A.R.H.)**



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.R.H.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 32

## LISTA DE CAMBIOS

Versión	Fecha de ejecución	Descripción del cambio o eliminación	Fecha de vigencia	Solicitado por	Responsable y /o cargo
01	14/02/2023	Cambio en la secuencia de las actividades	1 año	Brandon Luna	Norma Vega

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS</b>	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.R.H.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PÁGINA:</b> 33	

## 1. PROPÓSITO

Manejar de la mejor manera posible todos los aspectos que interfieran en el manejo de RRHH para que así los trabajadores realicen sus labores con normalidad. Y de igual manera sus incorporaciones o prescindir.

## 2. ALCANCE

Su alcance va a todos los procesos que se dirigen al manejo del personal, sea interno o externo y con todas las necesidades que los individuos requieran.

## 3. DEFINICIONES

- a. **Reclutamiento:** Es un conjunto de pasos que se dan en el proceso de búsqueda de candidatos cualificados para un determinado tipo de trabajo.
- b. **Evaluación:** La evaluación es el proceso metódico de determinar el valor, la importancia y el mérito de una tarea o un talento.
- c. **Capacitación:** Consiste en un conjunto de actividades programadas diseñadas para cumplir los objetivos de la empresa y destinadas a mejorar los conocimientos, las capacidades y las aptitudes de los empleados para que puedan desempeñar su trabajo con eficacia.

## 4. GLOSARIO

- a. **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad
- b. **CC:** Control de Calidad

## 5. NORMATIVA

- a. Norma ISO 9001:2015 “Sistema de Gestión de la Calidad”
- b. Norma INEN 9001:2015
- c. Norma ISO 9001: Glosario

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS</b>	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.R.H.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 34

## 6. ACTIVIDADES

### 6.1. Contratación

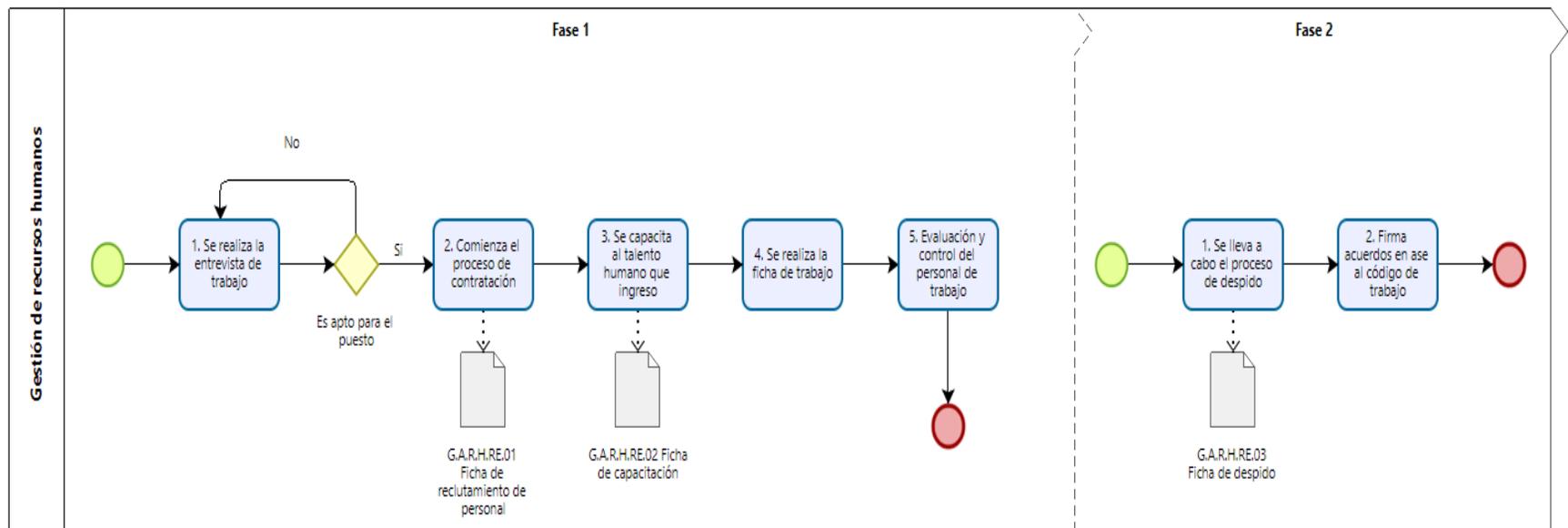
N°	Tareas	Responsable
1	Realizar entrevista de trabajo	Junta parroquial
2	Realizar el proceso de contratación	Junta parroquial
3	Realizar el proceso de capacitación	Responsable del SGC
4	Seguir lineamientos del código de trabajo	Responsable del SGC
5	Realizar rol del trabajador para el personal nuevo	Responsable del SGC
6	Evaluación del personal contratado	Responsable del SGC

### 6.2. Despido

N°	Tareas	Responsable
1	Se lleva a cabo el proceso de despido	Junta parroquial
2	Firmar acuerdos todo en base al código de trabajo	Responsable del SGC
3	Archivar perfil y evidencias de la terminación del contrato	Responsable del SGC

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

## 7. FLUJOGRAMA



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.R.H.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 36

## 8. INDICADORES

Código	Nombre	Tipo	Frecuencia	Responsable medición
G.A.R.H.I.01	Rendimiento del personal	Rendimiento	Mensual	Responsable del SGC

## 9. DOCUMENTOS Y REGISTROS

Código	Tipo		Nombre	Fuente		Formato	
	Documento	Registro		Interno	Externo	Digital	Impreso
G.A.R.H.RE.01		X	<b>Ficha reclutamiento de personal</b>	X			X
G.A.R.H.RE.02		X	<b>Ficha de capacitación</b>	X		X	
G.A.R.H.RE.03		X	<b>Ficha de despido del personal</b>	X			X

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> GESTIÓN DE COMPRAS Y ADQUISICIONES	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.C.A.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 37

**MACROPROCESO: GESTIÓN DE  
APOYO (G.A.)  
PROCESO: GESTIÓN DE  
COMPRAS Y ADQUISICIONES  
(G.A.C.A.)**



<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> GESTIÓN DE COMPRAS Y ADQUISICIONES	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.C.A.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 38

## LISTA DE CAMBIOS

Versión	Fecha de ejecución	Descripción del cambio o eliminación	Fecha de vigencia	Solicitado por	Responsable y /o cargo
01	14/02/2023	Cambio en la secuencia de las actividades	1 año	Brandon Luna	Norma Vega

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> GESTIÓN DE COMPRAS Y ADQUISICIONES	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.C.A.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PÁGINA:</b> 39	

## 1. PROPÓSITO

Organizar los procesos para que todas las compras y adquisiciones que se realicen sean totalmente necesarias y suficientes para que no haya ningún tipo de merma.

## 2. ALCANCE

Se enfocará en todos los procesos que interfirieran en la compra y adquisición de productos o servicios para las mancomunidades de la parroquia “La Esperanza” o el GAD parroquial.

## 3. DEFINICIONES

- a. **Adquisición:** Es el proceso de adquirir algo, el objeto que se ha obtenido y la persona cuya ayuda o servicios se valoran mucho.
- b. **Proveedor:** Es una persona física o jurídica que, en el marco de una actividad económica y a cambio de una remuneración entrega o suministra profesionalmente un determinado bien o servicio a otras personas o empresas.
- c. **Cliente:** Es alguien que realiza compras en una empresa o hace uso de los servicios de un profesional o establecimiento.
- d. **Insumos:** Son elementos que a la vez consume e interviene en el proceso de producción, contribuyendo a convertir las materias primas en artículos de consumo y permaneciendo al mismo tiempo separado de estos últimos.

## 4. GLOSARIO

- a. **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad
- b. **CyA:** Compras y adquisiciones

## 5. NORMATIVA

- a. Norma ISO 9001:2015 “Sistema de Gestión de la Calidad”
- b. Norma INEN 9001:2015
- c. Norma ISO 9001: Glosario

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> GESTIÓN DE COMPRAS Y ADQUISICIONES	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.C.A.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 40

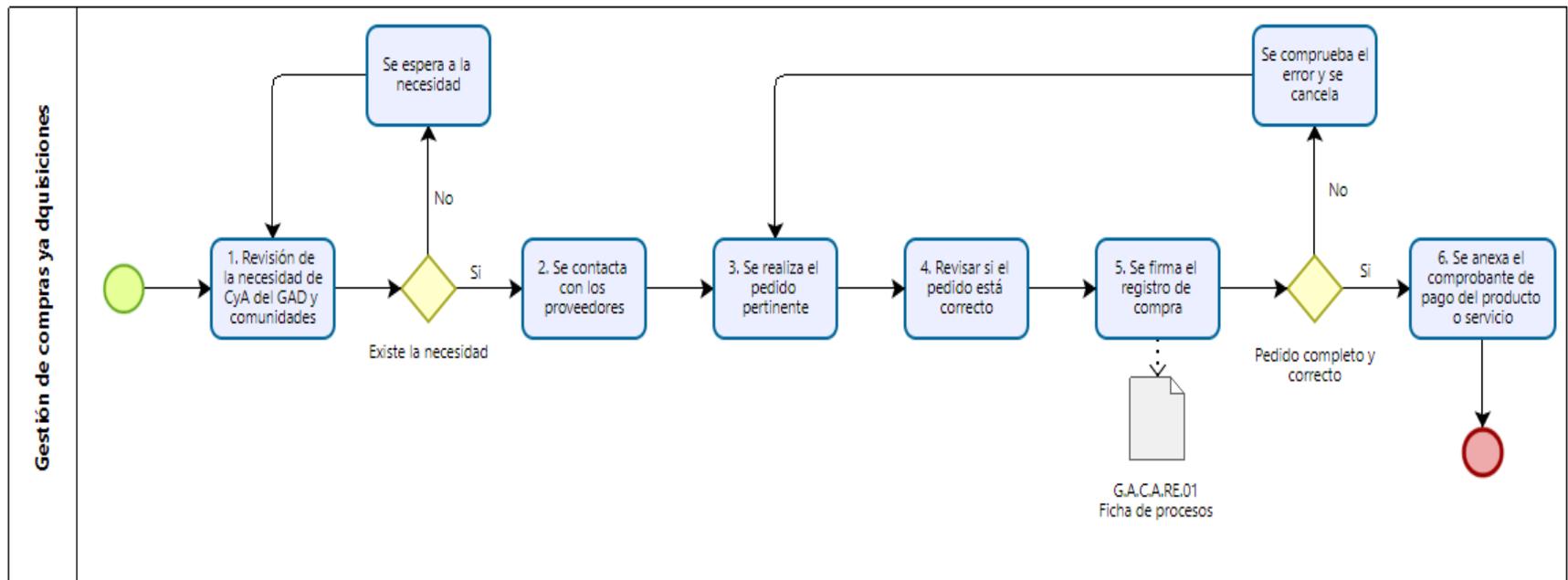
## 6. ACTIVIDADES

### 6.1. Compra de materiales

N°	Tareas	Responsable
1	Revisar las necesidades de insumos para el GAD	Responsable del SGC
2	Contactar con los proveedores	Responsable del SGC
3	Realizar el pedido pertinente	Responsable del SGC
4	Revisar si es que el tipo de pedido es el correcto y la cantidad necesaria, sea producto o servicio	Responsable del SGC
5	Firmar el registro de compra	Responsable del SGC
6	Revisar que esté completo el pedido	Responsable del SGC
7	Se revisa la calidad del producto/servicio	Responsable del SGC
8	Anexar facturas o comprobantes de pago para auditoría	Responsable del SGC

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

## 7. FLUJOGRAMA



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> GESTIÓN DE COMPRAS Y ADQUISICIONES	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.C.A.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 42

## 8. INDICADORES

Código	Nombre	Tipo	Frecuencia	Responsable medición
G.A.C.A.I.01	Cumplimiento de órdenes de compra	Eficacia	Mensual	Responsable del SGC

## 9. DOCUMENTOS Y REGISTROS

Código	Tipo		Nombre	Fuente		Formato	
	Documento	Registro		Interno	Externo	Digital	Impreso
G.A.C.A.RE.01		<b>X</b>	<b>Ficha de procesos de compra y adquisiciones</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.D.F.
	<b>DIRECCIONAMIENTO FINANCIERO</b>	<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 43

**MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO (G.A.)**

**PROCESO: CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HABILIDADES (G.A.C.S.)**



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> DIRECCIONAMIENTO FINANCIERO	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.D.F.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 44

## LISTA DE CAMBIOS

Versión	Fecha de ejecución	Descripción del cambio o eliminación	Fecha de vigencia	Solicitado por	Responsable y /o cargo
01	14/02/2023	Cambio en la secuencia de las actividades	1 año	Brandon Luna	Norma Vega

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> DIRECCIONAMIENTO FINANCIERO	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.D.F.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PÁGINA:</b> 45	

## 1. PROPÓSITO

Administrar de la mejor manera los recursos que se recibe del estado para que no exista una falta o error de finanza y así evitar problemas a corto y largo plazo.

## 2. ALCANCE

Se dirige hacia todos sus procesos en donde se necesita de los recursos brindados por el estado, así aprovechándolos, generando una mejor calidad de vida para los habitantes de la parroquia.

## 3. DEFINICIONES

- a. **Finanza:** Es la rama de la economía que examina cómo funcionan los mercados monetarios y de capitales, así como las organizaciones que operan en ellos y las estrategias de captación de recursos que emplean.
- b. **Economía:** es un conjunto de acciones relacionadas con la creación, el intercambio, el consumo y la distribución de productos y servicios por parte de diversos agentes económicos.
- c. **Costos:** Se refiere al coste de utilización de los recursos necesarios para crear bienes o prestar servicios.

## 4. GLOSARIO

- a. **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad
- b. **DF:** Direccionamiento Financiero

## 5. NORMATIVA

- a. Norma ISO 9001:2015 “Sistema de Gestión de la Calidad”
- b. Norma INEN 9001:2015
- c. Norma ISO 9001: Glosario

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> DIRECCIONAMIENTO FINANCIERO	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.D.F.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 46

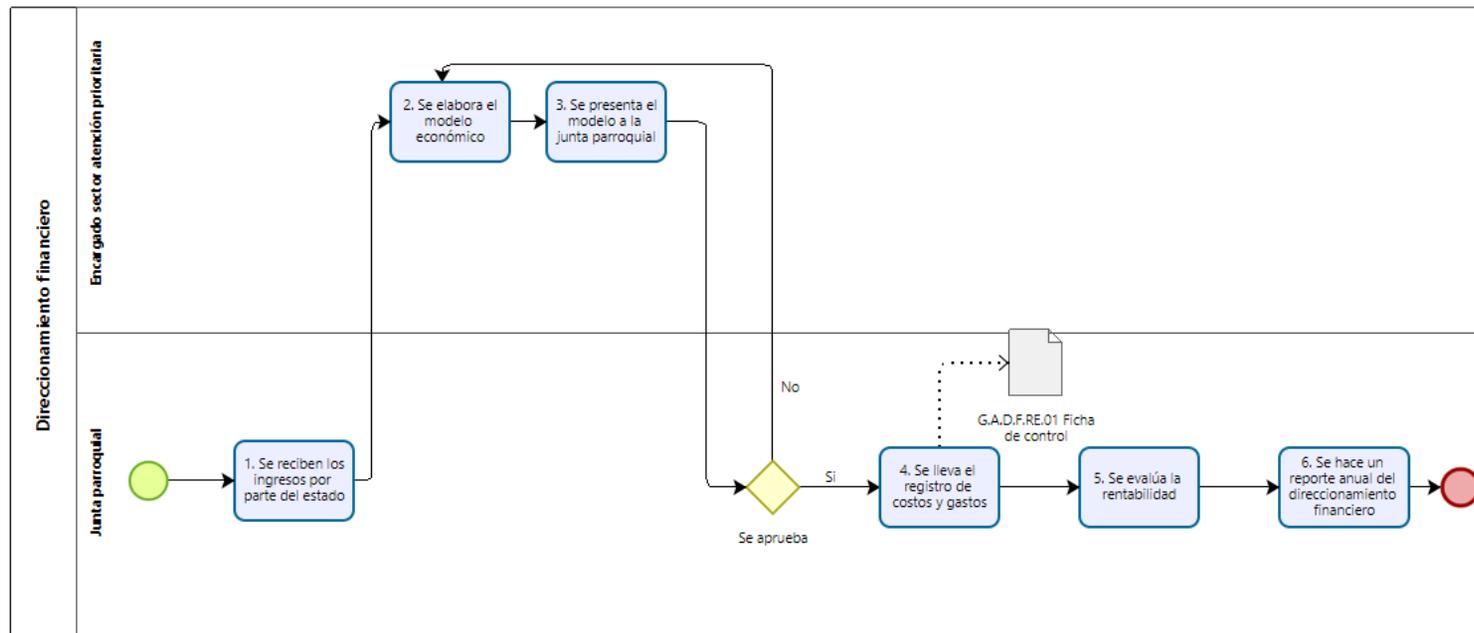
## 6. ACTIVIDADES

### 6.1. Administración de recursos financieros

N°	Actividad	Responsable
1	Recepción de los ingresos anuales	Junta parroquial
2	Elaborar el plan y modelo económico para sustentar proyectos	Responsable del SGC
3	Confirmación de la junta directiva	Junta parroquial
4	Utilizar los recursos para lo que se hizo diligencia	Junta parroquial
5	Llevar un registro de costos y gastos para el proyecto político	Responsable del SGC
6	Evaluación de la rentabilidad con respecto a la satisfacción de las comunidades	Responsable del SGC
7	Reporte anual del direccionamiento financiero	Responsable del SGC

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

**7. FLUJOGRAMA**



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> DIRECCIONAMIENTO FINANCIERO	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.D.F.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 48

## 8. INDICADORES

Código	Nombre	Tipo	Frecuencia	Responsable medición
G.A.D.F.I.01	Satisfacción de las comunidades	Eficacia	Mensual	Responsable del SGC
G.A.D.F.I.02	Economía	Rentabilidad	Anual	Responsable del SGC

## 9. DOCUMENTOS Y REGISTROS

Código	Tipo		Nombre	Fuente		Formato	
	Documento	Registro		Interno	Externo	Digital	Impreso
G.A.D.F.RE.01		<b>X</b>	<b>Ficha de control</b>	<b>X</b>			<b>X</b>

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HABILIDADES	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.C.S.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PÁGINA:</b> 49	

**MACROPROCESO: GESTIÓN DE  
 APOYO (G.A.)**  
**PROCESO: CAPACITACIÓN Y  
 SEGUIMIENTO DE HABILIDADES  
 (G.A.C.S.)**



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO: CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HABILIDADES</b>	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.C.S.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 50

### LISTA DE CAMBIOS

Versión	Fecha de ejecución	Descripción del cambio o eliminación	Fecha de vigencia	Solicitado por	Responsable y /o cargo
01	14/02/2023	Cambio en la secuencia de las actividades	1 año	Brandon Luna	Norma Vega

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HABILIDADES	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.C.S.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 51

## 1. PROPÓSITO

Realizar actividades que generen una mejor comprensión en los procesos destinados a cada uno de los trabajadores sean internos o externos, logrando una mejora continua con planes de acción correctivos y metas a cumplir que se puedan medir.

## 2. ALCANCE

Su alcance va a todos los procesos que se dirigen al manejo del personal, sea interno o externo y con todas la información sobre sus puestos de trabajo y manejo de softwares si así se lo requiere.

## 3. DEFINICIONES

- a. **Evaluación:** La evaluación es el proceso metódico de determinar el valor, la importancia y el mérito de una tarea o un talento.
- b. **Capacitación:** Consiste en un conjunto de actividades programadas diseñadas para cumplir los objetivos de la empresa y destinadas a mejorar los conocimientos, las capacidades y las aptitudes de los empleados para que puedan desempeñar su trabajo con eficacia.

## 4. GLOSARIO

- a. **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad
- b. **CSH:** Capacitación y Seguimiento de Habilidades

## 5. NORMATIVA

- a. Norma ISO 9001:2015 “Sistema de Gestión de la Calidad”
- b. Norma INEN 9001:2015
- c. Norma ISO 9001: Glosario

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO: CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HABILIDADES</b>	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.C.S.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 52

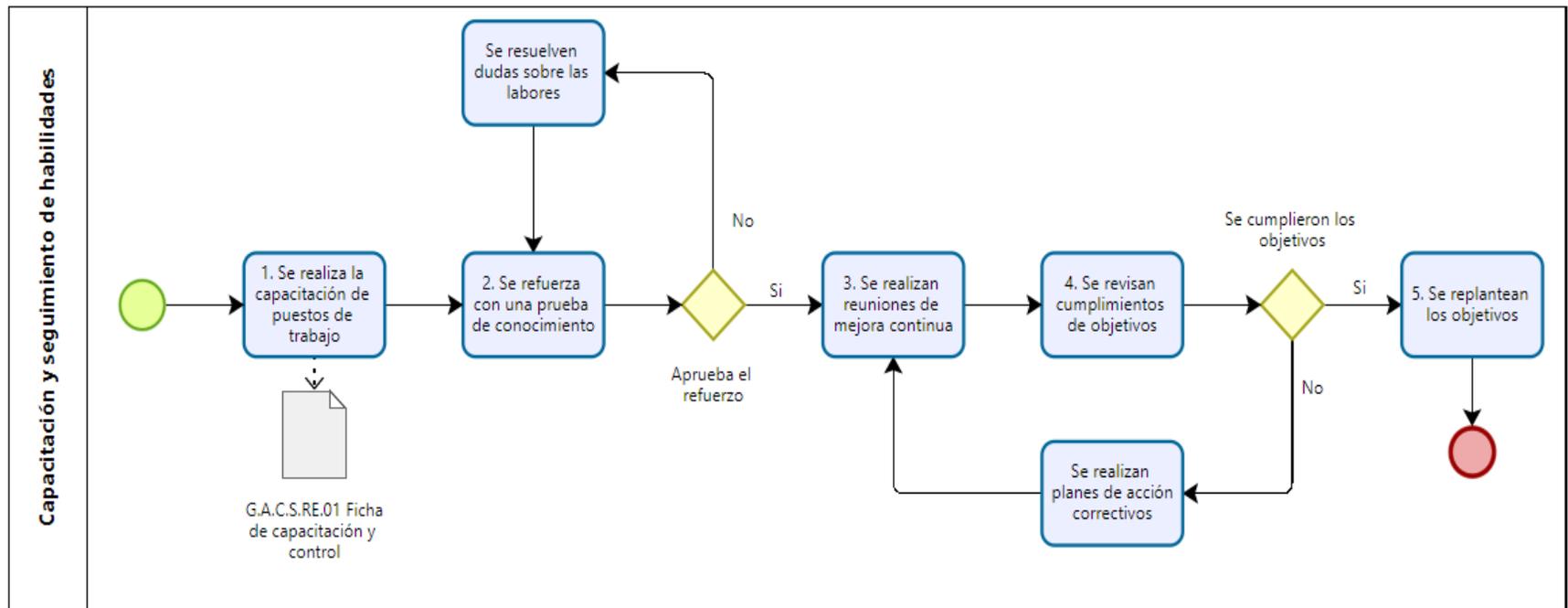
## 6. ACTIVIDADES

### 6.1. Evaluación del personal

N°	Actividad	Responsable
1	Realizar capacitación de puestos de trabajo	Responsable del SGC
2	Realizar una prueba de conocimiento para reforzar	Responsable del SGC
3	Llevar a cabo reuniones de mejora continua	Responsable del SGC
4	Revisar cumplimiento de metas	Responsable del SGC
5	Plantearse planes de acción (correctivas si es necesario)	Responsable del SGC

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

**7. FLUJOGRAMA**



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>	
	<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HABILIDADES	<b>CÓDIGO:</b> MP.G.A.C.S.
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>PÁGINA:</b> 54

## 8. INDICADORES

Código	Nombre	Tipo	Frecuencia	Responsable medición
G.A.C.S.I.01	Conocimientos adquiridos	Eficacia	Mensual	Responsable del SGC

## 9. DOCUMENTOS Y REGISTROS

Código	Tipo		Nombre	Fuente		Formato	
	Documento	Registro		Interno	Externo	Digital	Impreso
G.A.C.S.RE.01		<b>X</b>	<b>Ficha de capacitación y control de habilidades</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Brandon Luna (Estudiante CINDU)	Norma Vega. Encargada del área atención prioritaria	Ana Carrillo. Presidenta del GAD parroquial

Anexo 7 FICHA DE INDICADORES

	<b>GAD "La Esperanza"</b>		<b>CÓDIGO</b>	G.E.P.E.I.01	
			<b>VERSIÓN</b>	1	
			<b>PÁGINA</b>	01 de 01	
<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES</b>					
<b>Nombre del indicador:</b>	Objetivos cumplidos	<b>Responsable de la medición</b>		Encargada SGC	
<b>Proceso</b>	Planeación estratégica	<b>Responsable del análisis</b>		Presidenta JP	
<b>Fecha de inicio</b>		<b>Fecha actual</b>			
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>					
<b>Objetivo</b>	Conocer la cantidad de objetivos que han sido cumplidos para conocer si se están alcanzando los resultados previstos				
<b>Plazo de cumplimiento</b>		<b>Línea base</b>		<b>Meta</b>	
<b>INFORMACIÓN DEL INDICADOR</b>					
<b>Fórmula</b>			<b>Unidad de medida</b>		
$POC = \frac{N^{\circ} \text{ de objetivos cumplidos}}{N^{\circ} \text{ de objetivos propuestos}} * 100$			Porcentaje		
			<b>Frecuencia</b>		
			Semestral		
<b>Descripción fórmula</b>			<b>Fuente</b>		
POC= Porcentaje de objetivos cumplidos			Objetivos planteados en la planeación estratégica		
<b>EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>					
<b>Periodo</b>	<b>Datos</b>	<b>Meta objetivo</b>	<b>Observaciones</b>		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

	GAD "La Esperanza"		<b>CÓDIGO</b>	G.E.P.E.I.02
			<b>VERSIÓN</b>	1
			<b>PÁGINA</b>	01 de 01
<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES</b>				
<b>Nombre del indicador:</b>	Rendimiento de entrega del proveedor	<b>Responsable de la medición</b>	Encargada SGC	
<b>Proceso</b>	Planeación estratégica	<b>Responsable del análisis</b>	Presidenta JP	
<b>Fecha de inicio</b>		<b>Fecha actual</b>		
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>				
<b>Objetivo</b>	Conocer si los pedidos realizados han sido entregados dentro de la fecha y hora determinada para mantener monitoreado el desempeño del proveedor. Todo esto para servicios de primera necesidad.			
<b>Plazo de cumplimiento</b>		<b>Línea base</b>		<b>Meta</b>
<b>INFORMACIÓN DEL INDICADOR</b>				
<b>Fórmula</b>			<b>Unidad de medida</b>	
$RP = \frac{\text{Entregas que cumplieron la fecha}}{\text{Entregas mensuales}} * 100$			Porcentaje	
			<b>Frecuencia</b>	
			Mensual	
<b>Descripción fórmula</b>			<b>Fuente</b>	
REP= Rendimiento de entrega del proveedor			Registro de evaluación de proveedores	
<b>EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>				
<b>Periodo</b>	<b>Datos</b>	<b>Meta objetivo</b>	<b>Observaciones</b>	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				



GAD "La Esperanza"

CÓDIGO G.E.C.C.I.01

VERSIÓN 1

PÁGINA 01 de 01

**FICHA TÉCNICA DE INDICADORES**

<b>Nombre del indicador:</b>	Porcentaje de no conformidades	<b>Responsable de la medición</b>	Responsable del SGC
<b>Proceso</b>	Gestión de la calidad	<b>Responsable del análisis</b>	Responsable del SGC
<b>Fecha de inicio</b>		<b>Fecha actual</b>	

**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>Objetivo</b>	Conocer de todo el índice que no está conforme con la calidad del servicio que el GAD parroquial ofrece a las comunidades competentes, así para poder tener en cuenta que es lo que las necesidades de toma de acción necesitan las personas que habitan la parroquia.
-----------------	--

<b>Plazo de cumplimiento</b>		<b>Línea base</b>		<b>Meta</b>	
------------------------------	--	-------------------	--	-------------	--

**INFORMACIÓN DEL INDICADOR**

<b>Fórmula</b>	<b>Unidad de medida</b>
$PDC = \frac{N^{\circ} \text{ de no conformidades}}{N^{\circ} \text{ total de controles}} * 100$	Porcentaje
	<b>Frecuencia</b>
<b>Descripción fórmula</b>	Semestral
PDC=Porcentaje de no conformidades	

**EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR**

Periodo	Datos	Meta objetivo	Observaciones
Semestre 1			
Semestre 2			
Semestre 3			
Semestre 4			
Semestre 5			
Semestre 6			
Semestre 7			
Semestre 8			
Semestre 9			
Semestre 10			
Semestre 11			
Semestre 12			



GAD "La Esperanza"

<b>CÓDIGO</b>	G.E.C.C.I.02
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>PÁGINA</b>	01 de 01

**FICHA TÉCNICA DE INDICADORES**

<b>Nombre del indicador:</b>	Evolución de la eficacia de las acciones correctivas	<b>Responsable de la medición</b>	Responsable del SGC
<b>Proceso</b>	Gestión de la calidad	<b>Responsable del análisis</b>	Responsable del SGC
<b>Fecha de inicio</b>		<b>Fecha actual</b>	

**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>Objetivo</b>	Conocer la evolución de la eficacia de las acciones correctivas para determinar si las acciones correctivas están funcionando o se debería realizar otro plan de acción.		
<b>Plazo de cumplimiento</b>		<b>Línea base</b>	<b>Meta</b>

**INFORMACIÓN DEL INDICADOR**

<b>Fórmula</b>	<b>Unidad de medida</b>
$EAC = \frac{N^{\circ} \text{ de acciones correctivas cerradas}}{\text{Total de acciones correctivas realizadas}}$	Porcentaje
	<b>Frecuencia</b>
	Semestral
<b>Descripción fórmula</b>	<b>Fuente</b>
EAC=Evolución de las acciones correctivas	Seguimiento de las acciones correctivas

**EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR**

Periodo	Datos	Meta objetivo	Observaciones
Semestre 1			
Semestre 2			
Semestre 3			
Semestre 4			
Semestre 5			
Semestre 6			
Semestre 7			
Semestre 8			
Semestre 9			
Semestre 10			
Semestre 11			
Semestre 12			

	<b>GAD "La Esperanza"</b>		<b>CÓDIGO</b>	G.O.M.F.I.01
			<b>VERSIÓN</b>	1
			<b>PÁGINA</b>	01 de 01
<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES</b>				
<b>Nombre del indicador:</b>	Economía	<b>Responsable de la medición</b>	Encargada SGC	
<b>Proceso</b>	Medición y fiscalización	<b>Responsable del análisis</b>	Presidenta JP	
<b>Fecha de inicio</b>		<b>Fecha actual</b>		
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>				
<b>Objetivo</b>	Saber si la fiscalización de el personal de trabajo cumple con lo requerido para poder continuar ejerciendo los labores.			
<b>Plazo de cumplimiento</b>		<b>Línea base</b>		<b>Meta</b>
<b>INFORMACIÓN DEL INDICADOR</b>				
<b>Fórmula</b>			<b>Unidad de medida</b>	
<i>PIB = Consumo + inversión + Gasto</i>			Minutos	
			<b>Frecuencia</b>	
<b>Descripción fórmula</b>			Semestral	
PIB=Productividad media de trabajo				
<b>EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>				
<b>Periodo</b>	<b>Datos</b>	<b>Meta objetivo</b>	Observaciones	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

	<b>GAD "La Esperanza"</b>		<b>CÓDIGO</b>	G.O.P.P.I.01
			<b>VERSIÓN</b>	1
			<b>PÁGINA</b>	01 de 01
<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES</b>				
<b>Nombre del indicador:</b>	Éxito de los programas	<b>Responsable de la medición</b>		Encargada SGC
<b>Proceso</b>	Gestión de programas políticos	<b>Responsable del análisis</b>		Encargada SGC
<b>Fecha de inicio</b>		<b>Fecha actual</b>		
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>				
<b>Objetivo</b>	Tener el conocimiento de que los programas creados tengan una estabilidad y así saber si generan la satisfacción de las comunidades con un servicio de calidad.			
<b>Plazo de cumplimiento</b>		<b>Línea base</b>		<b>Meta</b>
<b>INFORMACIÓN DEL INDICADOR</b>				
<b>Fórmula</b>			<b>Unidad de medida</b>	
<i>Rentabilidad = Ingresos totales – Inversión</i>			Moneda	
			<b>Frecuencia</b>	
<b>Descripción fórmula</b>			Semestral	
Rentabilidad				
<b>EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>				
<b>Periodo</b>	<b>Datos</b>	<b>Meta objetivo</b>	Observaciones	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

	<b>GAD "La Esperanza"</b>		<b>CÓDIGO</b>	G.O.D.I.I.01
			<b>VERSIÓN</b>	1
			<b>PÁGINA</b>	01 de 01
<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES</b>				
<b>Nombre del indicador:</b>	Crecimiento de la población	<b>Responsable de la medición</b>	Encargada SGC	
<b>Proceso</b>	Direccionamiento institucional	<b>Responsable del análisis</b>	Presidenta JP	
<b>Fecha de inicio</b>		<b>Fecha actual</b>		
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>				
<b>Objetivo</b>	Ver la mortalidad de la media de la parroquia para saber si están teniendo un crecimiento que significa la satisfacción y una buena calidad de vida.			
<b>Plazo de cumplimiento</b>		<b>Línea base</b>		<b>Meta</b>
<b>INFORMACIÓN DEL INDICADOR</b>				
<b>Fórmula</b>			<b>Unidad de medida</b>	
$CP = \text{Nacimientos} - \text{Defunciones}$			Cantidad de personas	
			<b>Frecuencia</b>	
			Anual	
<b>Descripción fórmula</b>				
CP=Crecimiento Poblacional				
<b>EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>				
<b>Periodo</b>	<b>Datos</b>	<b>Meta objetivo</b>	Observaciones	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				



GAD "La Esperanza"

CÓDIGO G.A.R.H.I.01

VERSIÓN 1

PÁGINA 01 de 01

**FICHA TÉCNICA DE INDICADORES**

Nombre del indicador:	Rendimiento	Responsable de la medición	Encargada SGC
Proceso	Gestión de recursos humanos	Responsable del análisis	Encargada SGC
Fecha de inicio		Fecha actual	

**INFORMACIÓN GENERAL**

Objetivo Conocer si los trabajadores están rindiendo correctamente de acuerdo a las metas planteadas.

Plazo de cumplimiento		Línea base		Meta	
-----------------------	--	------------	--	------	--

**INFORMACIÓN DEL INDICADOR**

<b>Fórmula</b>	<b>Unidad de medida</b>
$RL = \frac{\text{Servicios producidos}}{\text{Recursos utilizados}}$	Moneda
	<b>Frecuencia</b>
<b>Descripción fórmula</b>	Mensual
RL=Rendimiento Laboral	

**EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR**

Periodo	Datos	Meta objetivo	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

	<b>GAD "La Esperanza"</b>		<b>CÓDIGO</b>	G.A.C.A.I.01	
			<b>VERSIÓN</b>	1	
			<b>PÁGINA</b>	01 de 01	
<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES</b>					
<b>Nombre del indicador:</b>	Cumplimiento de órdenes de compra	<b>Responsable de la medición</b>	Encargada SGC		
<b>Proceso</b>	Gestión de compras y adquisiciones	<b>Responsable del análisis</b>	Encargada SGC		
<b>Fecha de inicio</b>		<b>Fecha actual</b>			
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>					
<b>Objetivo</b>	Darse cuenta si es que todas las ordenes de compra han sido eficaces y necesarias para que no exista ningún tipo de merma.				
<b>Plazo de cumplimiento</b>		<b>Línea base</b>		<b>Meta</b>	
<b>INFORMACIÓN DEL INDICADOR</b>					
<b>Fórmula</b>			<b>Unidad de medida</b>		
$E = \frac{(\text{Resultado alcanzado} * 100)}{\text{Resultado previsto}}$			Porcentaje		
<b>Descripción fórmula</b>			<b>Frecuencia</b>		
E=Eficacia			Semestral		
<b>EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>					
<b>Periodo</b>	<b>Datos</b>	<b>Meta objetivo</b>	Observaciones		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

	<b>GAD "La Esperanza"</b>		<b>CÓDIGO</b>	G.E.P.E.I.01
			<b>VERSIÓN</b>	1
			<b>PÁGINA</b>	01 de 01
<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES</b>				
<b>Nombre del indicador:</b>	Conocimientos adquiridos	<b>Responsable de la medición</b>		Encargada SGC
<b>Proceso</b>	Capacitación y seguimiento de habilidades	<b>Responsable del análisis</b>		Presidenta JP
<b>Fecha de inicio</b>		<b>Fecha actual</b>		
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>				
<b>Objetivo</b>	Ver si toda la capacitación sirve para que los trabajadores tengan en sus puestos labores competentes y brinden un servicio de calidad a las comunidades.			
<b>Plazo de cumplimiento</b>		<b>Línea base</b>		<b>Meta</b>
<b>INFORMACIÓN DEL INDICADOR</b>				
<b>Fórmula</b>			<b>Unidad de medida</b>	
$PE = \frac{N^{\circ} \text{ de objetivos cumplidos}}{N^{\circ} \text{ de objetivos propuestos}} * 100$			Porcentaje	
			<b>Frecuencia</b>	
			Mensual	
<b>Descripción fórmula</b>				
PE=Puntuación de evaluación				
<b>EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR</b>				
<b>Periodo</b>	<b>Datos</b>	<b>Meta objetivo</b>	<b>Observaciones</b>	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

## ANEXO 8 CHECK LIST DE EVALUACIÓN

Análisis de cumplimiento de la Norma ISO 9001:2015							
Organización: GAD parroquial rural "La Esperanza"							
Fecha de levantamiento de información: 17/02/2023							
Responsable de levantar la información: Brandon Luna							
<b>Modo de uso</b>							
Responder por cada literal de manera honesta con una x en el porcentaje que se cumpla según cada ítem. Se recuerda que cada porcentaje cuenta con un significado diferente de cumplimiento.							
N o	Requerimiento	Porcentaje de cumplimiento					N / A
		0 %	2 5 %	5 0 %	7 5 %	1 0 %	
<b>4. Contexto de la organización</b>							
<b>4.1 Comprender la organización y su contexto</b>							
1	La organización debe determinar los problemas externos e internos, que son relevantes para su propósito y su dirección estratégica y que afectan su capacidad para lograr el resultado deseado (s) de su sistema de gestión de calidad.				x		
2	La organización debe actualizar dichas determinaciones cuando sea necesario. Al determinar cuestiones externas e internas pertinentes, la organización debe considerar los derivados de:						
	a) cambios y tendencias que pueden tener un impacto en los objetivos de la organización;				x		
	b) las relaciones con los y las percepciones y valores de las partes interesadas pertinentes;					x	
	c) las cuestiones de gobernanza, las prioridades estratégicas, políticas y compromisos internos; y				x		





f) determinar los recursos y asegurar su disponibilidad;				x		
g) asignar responsabilidades y autoridades para procesos;				x		
h) implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados previstos;				x		
i) supervisar, analizar y cambiar, si es necesario, estos procesos asegurando que continúan entregando los resultados previstos; y			x			
j) asegurar la mejora continua de estos procesos.		x				
<b>Sumatoria</b>	0	1	3	1	9	6
<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	75.86%					
<b>5. Liderazgo</b>						
<b>5.1 Liderazgo y compromiso</b>						
<b>5.1.1 Liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad</b>						
La alta dirección debe demostrar su liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de calidad por:						
a) garantizar que las políticas de calidad y objetivos de calidad se establecen para el sistema de gestión de calidad y son compatibles con la dirección estratégica de la organización;			x			
b) la garantía de la política de calidad se entiende y sigue dentro de la organización;				x		
c) velar por la integración de los requisitos del sistema de gestión de calidad en los procesos de negocio de la organización;				x		
d) promover el conocimiento del enfoque basado en procesos;			x			
e) velar por que los recursos necesarios para el sistema de gestión de calidad están disponibles			x			
f) comunicar la importancia de la gestión de calidad eficaz y de acuerdo con los requisitos del sistema de gestión de calidad y los requerimientos de bienes y servicios;			x			
g) garantizar que el sistema de gestión de la calidad cumple sus salidas resultados previstos;			x			

	h) participar, dirigir y apoyar a las personas para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad;		x			
	i) la promoción de la mejora y la innovación continua; y			x		
	j) el apoyo a otras funciones de gestión pertinentes para demostrar su liderazgo, ya que se aplica a sus áreas de responsabilidad.				x	
<b>5.1.2 Liderazgo y compromiso con respecto a las necesidades y expectativas de los clientes</b>						
	La alta dirección debe demostrar su liderazgo y compromiso con respecto a la orientación al cliente, asegurando que:					
	a) los riesgos que pueden afectar a la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente son identificados y abordados;				x	
1 4	b) los requisitos del cliente se determinan y se cumplen;				x	
	c) se mantiene el enfoque en proveer consistentemente productos y servicios que satisfagan al cliente y los legales y reglamentarios aplicables;				x	
	d) Se mantiene el foco en la mejora de la satisfacción del cliente;			x		
<b>5.2 Política de Calidad</b>						
	La alta dirección debe establecer una política de calidad que:					
	a) es apropiada para el propósito de la organización;			x		
	b) proporciona un marco para establecer objetivos de calidad;				x	
1 5	c) incluye un compromiso de cumplir con los requisitos aplicables, y				x	
	d) incluye un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de calidad.			x		
	La política de calidad debe:					
	a) estar disponible como información documentada;				x	





	La organización debe llevar a cabo el cambio de una manera planificada y sistemática, la identificación de riesgos y oportunidades, y la revisión de las posibles consecuencias del cambio.				x				
	<b>Sumatoria</b>	0	0	1	1	0	0		
	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	63.64%							
	<b>7. Soporte</b>								
	<b>7.1 Recursos</b>								
	<b>7.1.1 Generalidades</b>								
2 4	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de calidad.				x				
2 5	La organización debe tener en cuenta								
	a) ¿cuáles son los recursos internos existentes, las capacidades y limitaciones, y				x				
	b) que los bienes y servicios deben ser de origen externo.				x				
	<b>7.1.2 Infraestructura</b>								
	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para su funcionamiento y para asegurar la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente.								
	Nota: infraestructura puede incluir,								
2 6	a) Los edificios y los servicios públicos asociados,								
	b) equipos, incluyendo hardware y software, y					x			
	c) Los sistemas de transporte, la comunicación y la información.								
	<b>7.1.3 Entorno del Proceso</b>								
2 7	La organización debe determinar, proporcionar y mantener el entorno necesario para sus operaciones de proceso y para asegurar la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente.					x			

<b>7.1.4 Los dispositivos de seguimiento y medición</b>						
28	La organización debe determinar, proporcionar y mantener los dispositivos de seguimiento y medición necesarios para verificar la conformidad con los requisitos del producto y se asegurará de que los dispositivos son aptos para el propósito				x	
29	La organización conservará información documentada apropiada como prueba de aptitud para el uso de la vigilancia y los dispositivos de medición.				x	
<b>7.1.5 Conocimiento</b>						
30	La organización debe determinar los conocimientos necesarios para el funcionamiento del sistema de gestión de la calidad y sus procesos y asegurar la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente. Se mantendrá Este conocimiento, protegido y puesto a disposición en caso necesario.					x
31	La organización debe tener en cuenta su actual base de conocimientos dónde abordar las cambiantes necesidades y tendencias, y determinar la forma de adquirir o acceder a los conocimientos adicionales que sean necesarios. (Véase también 6.3)					x
<b>7.2 Competencia</b>						
La organización debe:						
a) determinar la competencia necesaria de la persona (s) que hace el trabajo bajo su control que afecte a su rendimiento de calidad, y						x
32	b) asegurarse de que estas personas son competentes sobre la base de una educación adecuada, capacitación o experiencia;					x
c) en su caso, tomar las acciones para adquirir la competencia necesaria, y evaluar la eficacia de las acciones tomadas, y						x
d) retener la información documentada apropiada como evidencia de la competencia.						x
<b>7.3 Conciencia</b>						

	Las personas que realizan un trabajo bajo el control de la organización deben ser conscientes de:						
	a) la política de calidad,			x			
3	b) los objetivos de calidad pertinentes,			x			
3	c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los beneficios de rendimiento de mejora de la calidad, y		x				
	d) las consecuencias de que no cumplan con los requisitos del sistema de gestión de calidad.				x		
<b>7.4 Comunicación</b>							
	La organización debe determinar la necesidad de las comunicaciones internas y externas pertinentes para el sistema de gestión de calidad, incluyendo:						
3	a) en lo que se comunicará,				x		
4	b) cuando para comunicarse, y			x			
	c) con el que comunicarse.			x			
<b>7.5 Información documentada</b>							
<b>7.5.1 Generalidades</b>							
	Sistema de gestión de calidad de la organización debe incluir						
3	a) la información documentada requerida por esta Norma Internacional,			x			
5	b) información documentada determinada como necesario por la organización para la eficacia del sistema de gestión de calidad.		x				
<b>7.5.2 Creación y actualización</b>							
	Al crear y actualizar la información documentada de la organización debe asegurarse apropiada:						
3	a) la identificación y descripción (por ejemplo, un título, fecha, autor, o el número de referencia),			x			
6	b) formato (por ejemplo, el idioma, la versión del software, gráficos) y de los medios de comunicación (por ejemplo, papel, electrónico),			x			
	c) la revisión y aprobación por la idoneidad y adecuación.				x		
<b>7.5.3 Control de la Información documentada</b>							

	Información documentada requerida por el sistema de gestión de calidad y por esta norma internacional se deben controlar para garantizar:						
37	a) que está disponible y adecuado para su uso, donde y cuando sea necesario, y				x		
	b) que esté protegido de forma adecuada (por ejemplo, de pérdida de confidencialidad, uso inadecuado, o la pérdida de la integridad).				x		
	Para el control de la información documentada, la organización debe responder a las siguientes actividades, según corresponda						
38	a) la distribución, acceso, recuperación y uso,			x			
	b) el almacenamiento y conservación, incluyendo la preservación de la legibilidad,	x					
	c) el control de cambios (por ejemplo, control de versiones), y				x		
	d) la retención y disposición.		x				
	<b>Sumatoria</b>	0	4	16	11	0	0
	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	55.65%					
	<b>8 operación</b>						
	<b>8.1 Planificación y control operacional</b>						
	La organización debe planificar, ejecutar y controlar los procesos necesarios para cumplir con los requisitos y para poner en práctica las acciones determinadas en el punto 6.1, por						
39	a) el establecimiento de criterios para los procesos				x		
	b) la aplicación de control de los procesos de acuerdo con los criterios, y			x			
	c) mantener la información documentada en la medida necesaria para tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo previsto.				x		
	La organización debe controlar los cambios planificados y examinar las consecuencias de los cambios no deseados, la adopción de medidas para mitigar los posibles efectos adversos, según sea necesario.						





	f) la forma en que se establecerán y comunicarán los datos de rendimiento; y			x			
	g) los requisitos de trazabilidad, la conservación, los bienes y servicios de entrega y las actividades posteriores a la entrega.				x		
	El resultado de este proceso de planificación debe presentarse de forma adecuada para las operaciones de la organización.				x		
<b>8.4 Control de la prestación externa de bienes y servicios</b>							
<b>8.4.1 Generalidades</b>							
4 5	La organización debe asegurarse siempre que los bienes y servicios externos se ajustan a los requisitos especificados.			x			
<b>8.4.2 Tipo y alcance del control de la provisión externa</b>							
	El tipo y alcance del control aplicado a los proveedores externos y los procesos proporcionados externamente, los bienes y servicios deberán ser dependiente						
	a) los riesgos identificados y los impactos potenciales, ISO / CD 9001			x			
4 6	b) el grado en que se comparte el control de un proceso de provisión externa entre la organización y el proveedor, y				x		
	c) la capacidad de los controles potenciales.			x			
	La organización debe establecer y aplicar criterios para la evaluación, selección y re-evaluación de los proveedores externos en función de su capacidad de proporcionar bienes y servicios de acuerdo con los requisitos de la organización.			x			
	Se mantendrá la información documentada que describe los resultados de las evaluaciones.			x			
<b>8.4.3 Información documentada para los proveedores externos</b>							
4 7	Información documentada se facilitará al proveedor externo describiendo, en su caso:						
	a) los bienes y servicios a ser prestados o el proceso a realizar,			x			

	b) los requisitos para la aprobación o la liberación de bienes y servicios, procedimientos, procesos o equipos,			x		
	c) los requisitos para la competencia del personal, incluida la cualificación necesaria,				x	
	d) los requisitos del sistema de gestión de calidad,				x	
	e) el control y seguimiento del rendimiento del proveedor externo que será aplicado por la organización,			x		
	f) cualquier actividad de verificación que la organización o su cliente, tiene la intención de realizar en los proveedor externos y locales.				x	
	g) los requisitos para el manejo de la propiedad de proveedores externos proporcionado a la organización.				x	
	La organización debe asegurarse de la idoneidad de los requisitos especificados antes de comunicárselos al proveedor externo.			x		
	La organización debe monitorear el desempeño de los proveedores externos. Se mantendrá la información documentada que describe los resultados de la supervisión.				x	
<b>8.5 Desarrollo de productos y servicios</b>						
<b>8.5.1 Los procesos de desarrollo</b>						
	La organización debe planificar e implementar los procesos para el desarrollo de bienes y servicios consistentes con el enfoque basado en procesos.			x		
	En la determinación de las etapas y los controles de los procesos de desarrollo, la organización debe tener en cuenta:					
<b>4</b>	a) la naturaleza, la duración y la complejidad de las actividades de desarrollo,				x	
<b>8</b>	b) los clientes, los requisitos legales y reglamentarias que especifiquen las etapas del proceso particulares o controles,			x		
	c) los requisitos especificados por la organización como algo esencial para el tipo específico de los bienes y servicios que se están desarrollando,				x	





	Las condiciones controladas deben incluir, según corresponda:					
	a) la disponibilidad de información documentada que describe las características de los bienes y servicios;			x		
	b) la aplicación de los controles;				x	
	c) la disponibilidad de información documentado que describa las actividades a realizar y los resultados obtenidos, según sea necesario;				x	
	d) el uso de equipo adecuado;			x		
	e) la disponibilidad, la aplicación y el uso de los dispositivos de seguimiento y medición;				x	
	f) la competencia del personal o su cualificación;			x		
	g) la validación y aprobación y revalidación periódica, de cualquier proceso de producción de bienes y prestación de servicios, donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores;				x	
	h) la aplicación de los bienes y servicios de liberación, entrega y posteriores a la entrega; y				x	
	i) la prevención de la no conformidad, debido a un error humano, tales como errores no intencionales y violaciones de reglas intencionales.			x		
	<b>8.6.2 Identificación y trazabilidad</b>					
	En su caso, la organización debe identificar las salidas de proceso con los medios adecuados.			x		
5 2	La organización debe identificar el estado de las salidas del proceso con respecto a los requisitos de medición de seguimiento y largo de la realización de los bienes y servicios.				x	
	Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar la identificación única de las salidas del proceso, y mantener como información documentada.					x
	<b>8.6.3 Los bienes pertenecientes a los clientes o proveedores externos.</b>					

5 3	La organización debe cuidar los bienes de propiedad del cliente o proveedores externos mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la organización. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar el cliente o proveedor externo "s bienes suministrados para su utilización o incorporación en los bienes y servicios.			x			
	Si cualquier propiedad del cliente o proveedor externo se ha perdido, dañado o de otro modo se considera inadecuado para su uso, la organización debe informar de ello al cliente o el proveedor externo y mantener información documentada.		x				
<b>8.6.4 Preservación de bienes y servicios</b>							
5 4	La organización debe garantizar la preservación de los bienes y servicios, incluida las salidas del proceso, durante el procesamiento y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos.			x			
	La preservación debe aplicarse también para procesar las salidas que constituyen partes de los productos o de cualquier salida del proceso físico que se necesita para la prestación del servicio.		x				
<b>8.6.5 Las actividades posteriores a la entrega</b>							
5	En su caso, la organización debe determinar y cumplir los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociados con la naturaleza y la vida útil de los bienes y servicios destinados.		x				
5 5	El alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren tendrá en cuenta						
	a) los riesgos asociados con los bienes y servicios,		x				
	b) retroalimentación del cliente, y			x			
	c) los requisitos legales y reglamentarios.						
<b>8.6.6 Control de los cambios</b>							
5 6	La organización debe llevar a cabo el cambio de una manera planificada y sistemática, teniendo en cuenta el examen de las posibles consecuencias de los cambios (ver 6.3) y tomar medidas, según sea necesario, para asegurar la integridad de los bienes y servicios se mantienen.			x			



<b>9.1.1 Generalidades</b>							
	La organización deberá tener en cuenta los riesgos y las oportunidades determinadas y deberá:						
	a) determinar lo que necesita ser monitoreado y medido con el fin de:						
	- Demostrar la conformidad de los bienes y servicios a las necesidades,					x	
	- Evaluar el desempeño de los procesos (ver 4.4),					x	
	- Garantizar la conformidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, y					x	
	- Evaluar la satisfacción del cliente; y					x	
	b) evaluar el desempeño del proveedor externo (ver 8.4);					x	
	c) determinar los métodos para el seguimiento, medición, análisis y evaluación, en su caso, para garantizar la validez de los resultados;					x	
59	d) determinar cuándo se llevarán a cabo el seguimiento y medición;				x		
	e) determinar cuándo se analizarán y evaluarán los resultados de seguimiento y medición; y					x	
	f) determinar lo que se necesitan indicadores de desempeño del sistema de gestión de calidad.					x	
	La organización debe establecer procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera que sea consistente con los requisitos de seguimiento y medición.					x	
	La organización conservará información documentada apropiada como evidencia de los resultados.					x	
	La organización debe evaluar el desempeño de la calidad y la eficacia del sistema de gestión de calidad.					x	
<b>9.1.2 Satisfacción del cliente</b>							
60	La organización debe supervisar los datos relativos a las percepciones de los clientes sobre el grado en que se cumplen los requisitos.					x	
	En su caso, la organización debe obtener los datos relativos a:						
	a) la retroalimentación del cliente, y					x	



	a) planificar, establecer, implementar y mantener un programa (s) de auditoría, incluida la periodicidad, los métodos, responsabilidades, requisitos de planificación y presentación de informes. El programa (s) de auditoría deberá tener en cuenta los objetivos de calidad, la importancia de los procesos en cuestión, los riesgos relacionados, así como los resultados de auditorías anteriores;						
	b) definir los criterios de auditoría y el alcance de cada auditoría;			x			
	c) seleccionar los auditores y las auditorías de conducta para asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría;		x				
	d) garantizar que los resultados de las auditorías se reportan a la gestión pertinente para la evaluación,			x			
	e) tomar las medidas adecuadas y sin dilaciones indebidas; y			x			
	f) conservar la información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados de la auditoría.			x			
<b>9.3 Revisión por la dirección</b>							
	La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de calidad de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia.			x			
	Revisión por la dirección debe ser planeado y llevado a cabo, teniendo en cuenta el entorno cambiante de los negocios y en la alineación de la dirección estratégica de la organización.		x				
6 3	La revisión por la dirección debe incluir la consideración de:						
	a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;			x			
	b) los cambios en los problemas externos e internos que son relevantes para el sistema de gestión de calidad;		x				
	c) la información sobre el desempeño del sistema de gestión de calidad, incluyendo las tendencias e indicadores para:		x				
	1) las no conformidades y acciones correctivas;						

2) seguimiento y medición a los resultados;			x			
3) resultados de las auditorías;		x				
4) la retroalimentación del cliente;				x		
5) proveedor y cuestiones de proveedores externos; y			x			
6) desempeño de los procesos y conformidad del producto;		x				
d) oportunidades para la mejora continua.		x				
Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir decisiones relacionadas con:		x				
a) las oportunidades de mejora continua, y						
b) cualquier necesidad de cambios en el sistema de gestión de calidad.		x				
La organización conservará información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección, incluyendo las acciones tomadas.		x				
<b>Sumatoria</b>	0	10	15	19	0	0
<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	53.89%					
<b>10. Mejora</b>						
<b>10.1 No conformidad y acciones correctivas</b>						
Cuando se produce una no conformidad, la organización deberá:						
a) reaccionar a la no conformidad, y en su caso			x			
1) tomar medidas para controlar y corregirlo; y						
2) hacer frente a las consecuencias;				x		
b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir o se producen en otros lugares, por			x			
6						
4						
1) la revisión de la no conformidad;						
2) determinar las causas de la no conformidad, y			x			
3) determinar si existen incumplimientos similares o podrían producirse;				x		
c) poner en práctica las medidas oportunas;			x			
d) revisar la eficacia de las medidas correctivas adoptadas; y			x			
e) realizar cambios en el sistema de gestión de la calidad, si es necesario.				x		

	Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.			x			
	La organización conservará información documentada como evidencia de			x			
	a) la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente; y			x			
	b) los resultados de cualquier acción correctiva.			x			
<b>10.2 Mejora</b>							
	La organización debe mejorar continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de calidad. La organización debe mejorar el sistema de gestión de calidad, los procesos y los productos y servicios, en su caso, a través de la respuesta a:				x		
6							
5	a) Los resultados del análisis de datos;						
	b) los cambios en el contexto de la organización;		x				
	c) cambios en el riesgo identificados (ver 6.1); y			x			
	d) nuevas oportunidades.			x			
	La organización debe evaluar, priorizar y determinar la mejora a implementar.		x				
<b>Sumatoria</b>		0	2	1	4	0	0
<b>Porcentaje de cumplimiento</b>		<b>53.13%</b>					