CONFEDERACIÓN DEPORTIVA AUTÓNOMA DE GUATEMALA

PROCEDIMIENTO

PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

GCA-PRO-07

Versión: 2

Documento Original
Dirección de Gestión de la Calidad
Prohibida su Reproducción
No Controlada

Registro de elaboración, revisión y aprobación

ELABORADO POR:

Nombre/Puesto	Fecha	Firma
Licda. Lesly Gesenia Grijalva Rodríguez / Directora de Gestión de la Calidad	15/07/2021	

REVISADO POR:

Nombre/Puesto	Fecha	Firma
Licda. Karin Julissa Rivera Vásquez / Subgerente Desarrollo Institucional	23/07/2021	

APROBADO POR:

Nombre/Puesto	Fecha	Firma
Lic. Luis Nestor Madrid González / Gerente	03/08/2021	

CONFEDERACIÓN DEPORTIVA AUTÓNOMA DE GUATEMALA C.D.A.G. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

SUBGERENCIA DESARROLLO INSTITUCIONAL

GERENCIA

Los documentos que se encuentran publicados en la Intranet de la CDAG son los documentos vigentes y controlados.

A. Índice de contenido

Pág.	Secciones
1	Carátula (Registro de elaboración, revisión y aprobación)
2	A. Índice de contenido
2	B. Propósito y alcance del procedimiento
2	C. Glosario
4	D. Descripción de actividades y responsables
4	D.1 Planificación de cambios y del Sistema de Gestión de Calidad
5	D.2 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
6	D.3 Seguimiento al desempeño del SGC
6	E. Seguimiento y medición
6	F. Documentos relacionados

B. Propósito y alcance del procedimiento

Establecer las actividades a seguir para la planificación del Sistema de Gestión de Calidad de la CDAG, que comprende: Mapa de Procesos, Política de Calidad, Objetivos de Calidad, riesgos, oportunidades, cambios y contingencias, en el cumplimiento de la Norma Internacional ISO 9001.

El alcance del procedimiento comprende desde la planificación de cambios del Sistema de Gestión de la Calidad, las acciones para abordar riesgos y oportunidades, hasta el seguimiento del desempeño del SGC.

C. Glosario

1.	**Cambio Abrupto**	Son cambios de forma repentina que no se preveen y que pueden afectar la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad.
2.	**Comité de Calidad**	Grupo de personas líderes y enlaces de los procesos (Gerente, Subgerentes, Directores de Unidades Administrativas de Gerencia y Enlaces) responsables de consolidar y velar por el cumplimiento de la Norma Internacional ISO 9001.
3.	**Documentos estratégicos**	Comprende los documentos en los que se presenta el alcance del SGC (Mapa de Procesos), Política de Calidad y Objetivos de Calidad y sobre los cuales se planifican los cambios del SGC.
4.	**FADN**	Federación y Asociación Deportiva Nacional.
5.	**Manual de Calidad**	Documento en el que se consolida la información general del Sistema de Gestión de la Calidad y el alcance del mismo. Comprende: Misión, Visión, Mapa de procesos, listado de procesos y procedimientos comprendidos en el Sistema, Política de Calidad, Objetivos de Calidad y la descripción del cumplimiento de cada uno de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001.
6.	**Mapa de Procesos**	Es una ilustración de los procesos comprendidos en el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, donde se puede visualizar las entradas (requerimientos) y salidas (entregables) del servicio hacia los clientes, así como la interacción de los procesos.

7.	**Norma ISO 9001**	"Es una norma internacional que especifica los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean de aplicación, y su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente". CDAG se certifica bajo la versión de la norma vigente (9001:2015) y se actualiza de acuerdo a las decisiones estratégicas de las autoridades.
8.	**Objetivos de Calidad**	Son los fines que se desean alcanzar en las funciones, niveles pertinentes y los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.
9.	**Oportunidades**	Son las situaciones externas que pueden abordarse para favorecer el logro de objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad.
10.	**Plan Estratégico Institucional**	Documento que define las acciones estratégicas a largo plazo que orientan a cumplir la misión y alcanzar la visión de la Institución; además de otros elementos esenciales que se vinculan para la operatización de dichas acciones.
11.	**Planificación de los Cambios**	Establecer las acciones a seguir, para abordar las situaciones que producen cambios y sus consecuencias potenciales, que pueden afectar la funcionalidad del Sistema de Gestión de la Calidad y sus recursos.
12.	**Planificación de riesgos**	Consiste en establecer acciones a seguir para abordar los riesgos que pueden producir efectos no deseados en el Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos.
13.	**POA**	Plan Operativo Anual.
14.	**Política de Calidad**	Es la definición del compromiso con la calidad, asumido por la Institución y sirve como guía para la definición de los Objetivos de Calidad.
15.	**SGC**	Sistema de Gestión de la Calidad. Es una serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre un conjunto de elementos (recursos, procedimientos, documentos, estructura organizacional y estrategias) para lograr la calidad de los servicios que se ofrecen al cliente.

D. Descripción de actividades y responsables

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
D.1 Planificación de cambios del Sistema de Gestión de Calidad		
1. Determinación y planificación de cambios en el SGC	Comité de Calidad	Determinan y planifican en cada revisión del SGC o cuando éstos ocurran, los cambios del SGC de acuerdo a las actividades relevantes y pertinentes para el propósito y dirección estratégica del Sistema de Gestión de la Calidad, en congruencia con los requisitos de la Norma ISO 9001 vigente. Elaboran un cronograma de lo planificado para abordar cada cambio y sus efectos potenciales el cual contempla tiempos, disponibilidad de recursos y la asignación o reasignación de responsabilidades. Se presentan los avances en cada Revisión del SGC, según procedimiento GCA-PRO-06 Revisión del SGC. Los cambios identificados como relevantes en la planificación del SGC pueden ser internos o externos y se registran en la matriz de cambios que se unifica y conserva en la Dirección de Gestión de la Calidad. **Nota 1:** Para la planificación de cambios, se toma de referencia el análisis del contexto y de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, información presentada en cada revisión del SGC y cualquier otra información pertinente a los procesos. Si durante el año se producen cambios abruptos, se estarán incorporando a la planificación y el cronograma respectivo de planificación.
2. Determinación del alcance del SGC y modificación del Mapa de Procesos	Director de Gestión de la Calidad y Líderes de Procesos	Determinan el alcance del SGC para cada año e identifican la necesidad de mantenerlo o modificar lo que amerite de acuerdo al propósito, dirección estratégica y contexto de la Institución. Cuando el alcance es modificado, el Director de Gestión de la Calidad modifica el Mapa de Procesos, que muestra la relación e interacción de los mismos con las entradas y salidas.
3. Determinación de la Política de Calidad	Director de Gestión de la Calidad y Líderes de Procesos	Determinan el compromiso de calidad y el cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001, asumido en la Política de Calidad, de acuerdo al alcance del SGC determinado. Establecen la necesidad de realizar cambios a la Política de Calidad vigente o de mantener la misma en función del propósito, dirección estratégica y contexto de la institución.
4. Definición de Objetivos de Calidad	Director de Gestión de la Calidad y Líderes de Procesos	El Director de Gestión de la Calidad solicita a los Líderes de Procesos definan los Objetivos de Calidad para el período correspondiente, quienes los plantean, con base a la siguiente información: 1. Alcance del SGC (Mapa de Procesos) 2. Política de Calidad 3. Plan Estratégico Institucional 4. Plan Operativo Anual 5. Cumplimiento de objetivos de calidad del período anterior. 6. Riesgos y oportunidades 7. Otra información que consideren pertinente
5. Verificación de alineación de Objetivos de Calidad con la Estrategia Institucional	Director de Gestión de la Calidad y Director de Gestión de la Estrategia	Verifican la alineación de los Objetivos de Calidad con la Estrategia Institucional aprobada, de acuerdo a las propuestas presentadas por los responsables de las Unidades Administrativas y quienes solicitan las adecuaciones correspondientes de ser necesario.
6. Presentación de documentos estratégicos del SGC	Director de Gestión de la Calidad / Subgerente de Desarrollo Institucional.	Presentan al Gerente los documentos estratégicos del SGC, quien si tiene alguna observación la hace saber al Subgerente de Desarrollo Institucional para las modificaciones correspondientes, si aplica, de lo contrario continúa con la actividad 7.

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
7. Aprobación de documentos estratégicos del SGC	Gerente/ Director de Gestión de la Calidad / Subgerente de Desarrollo Institucional / Comité Ejecutivo	El Gerente eleva al Comité Ejecutivo y requiere al Subgerente de Desarrollo Institucional y/o Director de Gestión de Calidad presenten a Comité Ejecutivo los documentos estratégicos del SGC quienes los conocen y resuelven. De aprobar la propuesta, continúa en actividad 8, de no ser aprobada, requiere los cambios que considere y regresa a la actividad 2, 3, 4 o 5, según corresponda. El Gerente traslada la constancia del punto de Acta al Subgerente de Desarrollo Institucional de lo resuelto por Comité Ejecutivo.
8. Divulgación de documentos estratégicos del SGC aprobados	Director de Gestión de la Calidad / Director de Comunicación / Líderes de Procesos	Divulgan los documentos estratégicos aprobados, de acuerdo a la Guía PRO-GUI-07 Comunicación Interna del SGC y el procedimiento GCA-PRO-08 Comunicación Externa del SGC. El Director de Gestión de la Calidad divulga lo aprobado en cuanto a objetivos de calidad a los Líderes de Procesos que aplica y les solicita la planificación de los mismos.
9. Planificación y ejecución de los Objetivos de Calidad	Líderes de Procesos / Director de Gestión de la Calidad	Los Líderes de Procesos planifican la ejecución de cada Objetivo de Calidad, utilizan el formulario GCA-FOR-16 Planificación de los Objetivos de la Calidad y lo envían a la Dirección de Gestión de la Calidad. El Director de Gestión de la Calidad y los Lideres de Procesos evalúan el avance y proyección de cumplimiento de los objetivos fijados, y de ser necesario, el Líder del Proceso hace las adecuaciones a los mismos, utiliza el formulario GCA-FOR-17 Actualización de la planificación de los Objetivos de la Calidad. Los Líderes de Procesos conservan la información documentada que muestra el avance o cumplimiento de las acciones. La Dirección de Gestión de la Calidad brinda seguimiento a la planificación y cada líder presenta los avances en la revisión del SGC. Si derivado de lo aprobado por Comité Ejecutivo y las planificaciones enviadas por los líderes de procesos se requiere la actualización del Manual de Calidad, continua en actividad 10 de lo contrario en actividad 11.
10. Adecuaciones al Manual de Calidad	Director de Gestión de la Calidad	Realiza las adecuaciones que correspondan en el Manual de Calidad, según los documentos estratégicos aprobados por Comité Ejecutivo, marco estratégico de la institución o cualquier otra información contenida en la última versión del Manual aprobado. Se registran, publican y socializan los cambios según lo establece el procedimiento GCA-PRO-01 Administración Documental.
D.2. Acciones para abordar riesgos y oportunidades		
11. Identificación y Análisis de Riesgos y oportunidades de Procesos	Líderes de Procesos	Identifican cada año los riesgos que pueden afectar y oportunidades que pueden aprovecharse en la operación y gestión de los procesos, los analizan y priorizan de acuerdo a la metodología establecida en el Instructivo GCA-INS-01 Identificación, análisis y atención de riesgos y oportunidades.
12. Tratamiento y eficacia de riesgos y oportunidades de los procesos	Líderes de Procesos	De acuerdo a la priorización de riesgos y oportunidades realizada, determinan el tratamiento para cada uno, según lo establecido en el Instructivo GCA-INS-01 Identificación, análisis y atención de riesgos y oportunidades. Presentan información sobre riesgos y oportunidades en cada revisión del SGC.

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
D.2. Seguimiento al desempeño del SGC		
13. Seguimiento y medición del desempeño del SGC	Comité de Calidad	Realizan el seguimiento y medición del desempeño del SGC, de acuerdo a lo establecido en los procedimientos: • GCA-PRO-02 Mejora Continua. • GCA-PRO-03 Evaluaciones Internas. • GCA-PRO-06 Revisión del SGC. • GCA-PRO-04 Seguimiento y Medición.

E. Seguimiento y Medición

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
E.1 Seguimiento y **Verificación de cumplimiento**	Enlace de Gestión de la Calidad / Equipo Evaluador del SGC	Enlace de Gestión de la Calidad realiza seguimiento al cumplimiento del procedimiento, así como los métodos de seguimiento y medición seleccionados por la Unidad Administrativa y registrados en el control interno de la Dirección de Gestión de la Calidad. Equipo Evaluador del SGC verifica el cumplimiento del procedimiento y documentos asociados, así como los métodos de seguimiento y medición seleccionados por la Unidad Administrativa y registrados en el control interno de documentos de la Dirección de Gestión de la Calidad, según lo establece el procedimiento de GCA-PRO-03 Evaluaciones Internas**.**
E.2 Trazabilidad del procedimiento	Todos los participantes del procedimiento	Definen la trazabilidad del procedimiento de la siguiente manera: • Para las actividades realizadas por medio de formulario debidamente codificado, las firmas y sellos en el formulario son la evidencia de trazabilidad. • Para las actividades en las que se trasladan documentos de una Unidad Administrativa a otra, se realiza por medio de memorándum, hoja de trámite, oficio, circular, correo electrónico o cualquier otro medio que se considere conveniente, en la que se evidencie la trazabilidad. • Para los traslados o envíos de documentos dentro de una misma unidad administrativa, se realizan por medio de correo electrónico, de forma personal o por libro de conocimiento, para evidenciar la trazabilidad.

F. Documentos relacionados

F.1 Formularios, instructivos o guías

a) GCA-FOR-16 Planificación de los Objetivos de la Calidad.
b) GCA-FOR-17Actualización de la planificación de los Objetivos de Calidad.
c) GCA-INS-01 Identificación, análisis y atención de riesgos y oportunidades.
d) PRO-GUI-07 Comunicación Interna del SGC

F.2 Otros procedimientos aplicables

a) GCA-PRO-01 Administración Documental
b) GCA-PRO-02 Mejora Continua
c) GCA-PRO-03 Evaluaciones Internas
d) GCA-PRO-06 Revisión del SGC
e) GCA-PRO-08 Comunicación Externa
f) GCA-PRO-04 Seguimiento y medición

F.3 Documentos externos

a) Norma ISO 9001