

CONFEDERACIÓN DEPORTIVA AUTÓNOMA DE GUATEMALA



**PROCEDIMIENTO
MEJORA CONTINUA
GCA-PRO-02
VERSIÓN: 7**

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

Registro de Elaboración, Revisión, Autorización, Visto Bueno y Aprobación

ELABORADO POR:

Nombre / Puesto	Fecha	Firma
Lic. Juan Francisco Valladares Cardona / Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua	12/02/2026	
Sra. Emily Marisol Escobar Escobar / Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua	12/02/2026	
Lic. Mario Camilo Elías Mejía / Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua	12/02/2026	

REVISADO POR:

Nombre / Puesto	Fecha	Firma
Sr. Cristian Ariel Natareno Yanes / Analista de Administración de Procedimientos	13/02/2026	
Sr. Fernando Angel Contreras Santos / Coordinador de Administración de Procedimientos	16/02/2026	
Licda. Manuela Villagrán Juárez / Director de Gestión de la Calidad	17/02/2026	
Licda. Karin Julissa Rivera Vásquez / Subgerente de Desarrollo Institucional	19/02/2026	

VISTO BUENO POR:

Nombre / Puesto	Fecha	Firma
Dra. Julika Quan Haase / Subgerente General Administrativo	23/02/2026	

APROBADO POR:

Nombre / Puesto	Fecha	Firma
Lic. Luis Nestor Madrid González / Gerente	11/03/2026	





PROCEDIMIENTO
MEJORA CONTINUA

Del proceso: Mejora Continua

Código: GCA-PRO-02

Versión: 7

Página 2

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
5	D. Descripción de actividades y responsables.
5	D.1. Identificación y determinación de la acción
6	D.2. Elaboración de Análisis de Causa y Plan de Acción
7	D.3. Ejecución, seguimiento y modificación al Plan de Acción
7	D.4. Finalización del Plan de Acción, verificación de la eficacia e Informes de acciones
9	E. Seguimiento y Medición
9	F. Prácticas Éticas y Valores
9	G. Documentos relacionados

B. Propósito y alcance del procedimiento

Establecer las actividades a seguir para la implementación de acciones que permitan atender las oportunidades de mejora para cumplir los requisitos del cliente y aumentar su satisfacción, así como para la atención a no conformidades, incluidas las originadas por quejas y cualquier otra acción que genere mejora continua en los procesos, procedimientos, servicios y efectividad del SGC y procedimientos no certificados con la Norma ISO 9001.

El alcance del procedimiento comprende desde la identificación y determinación de la acción, elaboración de análisis de Causa y Plan Acción; ejecución, seguimiento y modificación al Plan de Acción hasta la finalización del Plan de Acción, verificación de la eficacia e informes de acciones.

Se exceptúa del presente procedimiento la planificación de Objetivos de Calidad, las acciones a tomar para los riesgos y contingencias y la planificación de los cambios, los cuales se elaboran y dan seguimiento en los procedimientos o documentos asociados que corresponden a cada proceso o procedimiento.

C. Glosario

1.	Acompañamiento del Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua	Es el apoyo que se brinda al Trabajador Designado o Responsable de la Unidad administrativa para la atención de los resultados de las Evaluaciones Internas y Evaluaciones Externas de los procesos certificados con la Norma ISO 9001 y Evaluaciones Internas a los procedimientos no certificados en el SISCA. Este acompañamiento incluye la revisión del análisis de causa (si aplica), así como las actividades y fechas definidas por el Trabajador Designado, para mejorar y dar cumplimiento a los requisitos de la Norma ISO 9001.
2.	Acción correctiva (AC)	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.



PROCEDIMIENTO
MEJORA CONTINUA

Del proceso: Mejora Continua

Código: GCA-PRO-02

Versión: 7

Página 3

- | | | |
|-----|--|---|
| 3. | Acción de mejora (AM) | Acción tomada para aumentar la satisfacción del cliente y de las partes interesadas, así como la efectividad de los procesos o procedimientos. |
| 4. | Acción del SGC o Acción | Nombre genérico de las acciones tomadas y registradas en el SGC, que incluyen: acción correctiva, acción de mejora, informe de corrección o de mejora. |
| 5. | Análisis de causa | Método utilizado para identificar la causa raíz de un problema dentro de un proceso certificado. Este análisis busca comprender por qué ocurrió un evento no deseado, permitiendo que la Unidad Administrativa implemente acciones efectivas y prevenir la recurrencia del problema. Es una herramienta clave para la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad. |
| 6. | Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua | Trabajador de la Coordinación de Evaluaciones Internas y Mejora Continua quien brinda el acompañamiento al Trabajador Designado para la atención de los resultados de las Evaluaciones Internas o Evaluaciones Externas de los procesos certificados con la Norma ISO 9001 y Evaluaciones Internas a procedimientos no certificados en el SISCA. |
| 7. | Alta Dirección | Equipo que dirige y controla al más alto nivel el SGC conformado por el Gerente, Directores de Gerencia, Subgerentes Generales, Subgerentes de las Subgerencias Generales, Directores y Encargados de Gerencia que tiene procesos certificados, liderado por el Gerente de CDAG. |
| 8. | Comité de Calidad | Grupo de personas conformado por los Líderes de Procesos o Responsables de los Procesos y Trabajador Designado (Gerente, Directores, Encargados de Gerencia, Subgerente General Administrativo, Subgerentes y/o Director de la Subgerencia General Administrativa, Subgerente General Técnico, Subgerentes y/o Directores de la Subgerencia General Técnica, Subgerente General de Infraestructura, Subgerentes y/o Directores de la Subgerencia General de Infraestructura) que cuentan con procesos certificados y son los responsables de consolidar y velar por el cumplimiento de la Norma Internacional ISO 9001. |
| 9. | Corrección (CO) | Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. |
| 10. | Intranet | Es una plataforma interna que centraliza todos los procedimientos y documentos asociados del Sistema de Gestión de Calidad y no certificados bajo la Norma ISO 9001 necesarios para las operaciones en la CDAG, facilita el acceso para que cada empleado pueda conocer noticias internas, herramientas para el desarrollo de sus actividades, acceso al SISCA, además que la información esté accesible solo para el personal autorizado, promoviendo la eficiencia, la comunicación y el cumplimiento de los objetivos institucionales. |
| 11. | Líder del Proceso | Persona que lidera un proceso certificado bajo la Norma ISO 9001. |
| 12. | No Conformidad (NC) | Incumplimiento a cualquiera de los requisitos del SGC.
NOTA: Se clasifican como menores cuando son de bajo impacto para la institución y/o sus clientes, y mayores cuando son de alto impacto para la institución y/o sus clientes. |



PROCEDIMIENTO
MEJORA CONTINUA

Del proceso: Mejora Continua

Código: GCA-PRO-02

Versión: 7

Página 4

13.	Norma ISO 9001	Es un estándar internacional que especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad, aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad, para proporcionar productos o servicios que cumplan con los requisitos y satisfacción de sus clientes. La CDAG se certifica bajo la versión de la norma vigente (9001:2015) y se actualiza de acuerdo con las decisiones estratégicas de las Autoridades o cambios presentados por el Ente Certificador.
14.	Observación	Situación que es potencial incumplimiento al Sistema de Gestión de la Calidad o riesgos de situaciones no deseadas, los cuales se deberían mitigar para que no sucedan.
15.	Oportunidad de Mejora	Situación observada que permite agregar valor al proceso y aumentar la satisfacción del cliente.
16.	Plan de Acción	Documento que presenta las acciones a tomar para eliminar las causas de una no conformidad u observación y/o emprender una acción de mejora identificada.
17.	Plantilla de Análisis de Causa	Modelo con un esquema predefinido que se utiliza para la elaboración de un análisis de causa de un problema específico. Esta plantilla incluye secciones para registrar el resultado de la Evaluación Interna o Evaluación Externa y las posibles subcausas que generaron el problema, permitiendo un enfoque para la resolución del problema dentro de un proceso certificado en la Norma ISO 9001. Se encuentra publicada en la plataforma interna Intranet.
18.	Prácticas Éticas y Valores	Son las prácticas que los funcionarios y servidores públicos deben aplicar, para que dentro de las diferentes actividades descritas y que ejecutan en los procedimientos se aplique la ética, respetando los valores, la integridad, la transparencia y el respeto mutuo conforme al código de ética vigente.
19.	SGC	Sistema de Gestión de la Calidad.
20.	Sistema de Gestión de la Calidad	Es un conjunto de política de calidad, procesos y procedimientos interrelacionados que la CDAG implementa para planificar, controlar y mejorar la calidad de sus servicios. El Sistema de Gestión de la Calidad tiene como objetivo asegurar que se cumplan los requisitos del cliente promoviendo la mejora continua y la satisfacción del cliente, conforme a la Norma ISO 9001.
21.	SISCA	Sistema de Calidad.
22.	Trabajador Designado	También llamado Enlace de Gestión de la Calidad. Es el trabajador designado por el Responsable de la Unidad Administrativa para la atención en el SISCA de los Resultados de las Evaluaciones Internas y Evaluaciones Externas a los Procesos Certificados con la Norma ISO 9001 y Resultados de Evaluaciones Internas a los procedimientos no certificados, así como dar seguimiento y traslado de respuestas a los requerimientos de los procesos, procedimientos y documentos asociados del Sistema de Gestión de Calidad certificados bajo la Norma ISO 9001; y procedimientos y documentos asociados no certificados de la Unidad Administrativa.



PROCEDIMIENTO
MEJORA CONTINUA

Del proceso: Mejora Continua

Código: GCA-PRO-02

Versión: 7

Página 5

D. Descripción de actividades y responsables

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades										
D.1 Identificación y determinación de la acción												
1. Identificación de la necesidad de implementar acción	Responsable de la Unidad Administrativa / Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Director de Gestión de la Calidad / Subgerente de Desarrollo Institucional / Subgerente General Administrativo	<p>El Responsable de la Unidad Administrativa identifica la necesidad de implementar acciones para la mejora continua del SGC, con base a los resultados y fuentes de información siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Auditorías externas. b. Evaluaciones de segunda parte. c. Evaluaciones internas. d. No conformidades similares o que potencialmente puedan ocurrir. e. Resultados de seguimiento, medición y análisis (Indicadores del SGC y otras). f. Medición de la satisfacción de los clientes y partes interesadas. g. Revisiones del SGC. h. Registros de salidas no conformes. i. Quejas, reclamos, sugerencias y observaciones. j. Iniciativa propia k. Autoevaluación para la mejora. <p>Nota 1: Cuando la necesidad es detectada por el Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua o Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua, notifica al Líder del Proceso a través de documento oficial firmado por el Director de Gestión de la Calidad con visto bueno del Subgerente de Desarrollo Institucional y Subgerente General Administrativo, para que implemente las acciones correspondientes.</p>										
2. Asignación y validación de los Resultados de Fuentes de Información	Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Director de Gestión de la Calidad	El Coordinador de Evaluaciones Internas verifica los resultados de las diferentes fuentes de información, realiza la asignación de los mismos a cada Unidad Administrativa y lo traslada al Director de Gestión de la Calidad para su validación, como lo establece la GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA.										
3. Determinación de la acción a implementar	Trabajador Designado / Responsable de la Unidad Administrativa	<p>Trabajador designado determina el tipo de acción a implementar de acuerdo con la fuente de información que se tiene, tomando en cuenta los criterios para determinar la acción contenidos en la GCA-GUI-08 Guía de Acciones Correctivas y de Mejora y la siguiente tabla para los resultados de la evaluación interna o evaluación externa para procesos certificados y procedimientos no certificados.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>RESULTADO DE AUDITORÍA O EVALUACIÓN</th> <th>ACCIÓN SUGERIDA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Oportunidad de mejora</td> <td>Atención a la Oportunidad de Mejora (Informe de OM)</td> </tr> <tr> <td>Acción de mejora (Plan de Acción)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Observación</td> <td>Corrección (Informe de CO)</td> </tr> <tr> <td>Acción correctiva (Plan de acción)</td> </tr> <tr> <td>No conformidad</td> <td>Acción Correctiva (Plan de acción)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Las acciones a tomar derivadas de otras fuentes se determinan según sea el caso, las cuales pueden incluir, acción de mejora o acción correctiva.</p>	RESULTADO DE AUDITORÍA O EVALUACIÓN	ACCIÓN SUGERIDA	Oportunidad de mejora	Atención a la Oportunidad de Mejora (Informe de OM)	Acción de mejora (Plan de Acción)	Observación	Corrección (Informe de CO)	Acción correctiva (Plan de acción)	No conformidad	Acción Correctiva (Plan de acción)
RESULTADO DE AUDITORÍA O EVALUACIÓN	ACCIÓN SUGERIDA											
Oportunidad de mejora	Atención a la Oportunidad de Mejora (Informe de OM)											
	Acción de mejora (Plan de Acción)											
Observación	Corrección (Informe de CO)											
	Acción correctiva (Plan de acción)											
No conformidad	Acción Correctiva (Plan de acción)											



PROCEDIMIENTO
MEJORA CONTINUA

Del proceso: Mejora Continua

Código: GCA-PRO-02

Versión: 7

Página 6

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
		Si se determina realizar un informe de corrección o informe de oportunidad de mejora, se continúa en actividad 4 y si es Plan de Acción continúa en la actividad 5.
4. Elaboración, revisión y validación, Informe de Corrección, Informe de Oportunidad de Mejora o Plan de Mejora	Responsable de la Unidad Administrativa / Trabajador Designado / Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Director de Gestión de la Calidad	<p>El Responsable de la Unidad Administrativa solicita al Trabajador designado que se realicen las acciones que correspondan en el SISCA para corregir la situación detectada o se atienda la oportunidad de mejora identificada, asegurándose que las mismas sean eficaces respecto al resultado esperado.</p> <p>El Trabajador designado elabora Informe de Corrección o Informe de Oportunidad de Mejora, el Responsable de la Unidad Administrativa valida el Informe de Corrección o Informe de Oportunidad de Mejora, el Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua revisa el Informe de Corrección o Informe de Oportunidad de Mejora, Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua y Director de Gestión de la Calidad validan el Informe de Corrección o Informe de Oportunidad de Mejora.</p> <p>Si el Trabajador designado al momento de elaborar el Informe de Oportunidad de Mejora establece el estatus se atenderá en el SISCA, consigna la fecha establecida para su finalización, el Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua da el seguimiento vía correo electrónico a los Informes de Oportunidad de Mejora con copia al Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua, como lo establece la GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA, en donde describe las acciones tomadas y la evidencia que las sustenta.</p> <p>Nota 2: Para las oportunidades de mejora detectadas que se trabajen con plan de acción, no se elabora análisis de causa.</p>
D.2 Elaboración de Análisis de Causa y Plan de Acción		
5. Análisis de causa	Responsable de la Unidad Administrativa / Trabajador Designado	<p>Analiza las causas de la no conformidad o situación detectada para determinar la causa raíz, utiliza alguna de las siguientes técnicas:</p> <ol style="list-style-type: none">¿Por qué?.Diagrama de Pareto.Diagramas de causa y efecto.Otras que sean útiles para este fin. <p>Utiliza la plantilla de análisis de causa establecidas por la Dirección de Gestión de la Calidad y publicada en la Intranet o el documento que corresponda para otras técnicas a utilizar, adjuntan en el SISCA y conservan información documentada del análisis realizado, el cual sirve de base para la elaboración del Plan de Acción, conforme a lo establecido en la GCA-GUI-02 Guía de Acciones Correctivas y de Mejora y GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA.</p> <p>Nota 3: En la determinación de las causas de la no conformidad o situación detectada, pueden surgir no conformidades similares o que potencialmente pueden ocurrir, las que una vez identificadas se analizan en conjunto con la no conformidad objeto principal del análisis.</p>
6. Elaboración, revisión y validación del Plan de Acción	Responsable de la Unidad Administrativa / Trabajador Designado / Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Coordinador de	<p>El Trabajador designado establece las acciones apropiadas para eliminar la causa raíz encontrada, elabora el Plan de Acción y el Responsable de la Unidad Administrativa valida en el SISCA conforme a lo establecido en la GCA-GUI-02 Guía de Acciones Correctivas y de Mejora y GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA.</p> <p>El Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua asignado a la Unidad Administrativa, revisa el plan de acción elaborado por la Unidad Administrativa en el</p>



PROCEDIMIENTO
MEJORA CONTINUA

Del proceso: Mejora Continua

Código: GCA-PRO-02

Versión: 7

Página 7

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
	Evaluaciones Internas y Mejora Continua	<p>SISCA, Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua y Director de Gestión de la Calidad validan las actividades en el SISCA.</p> <p>Si el Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua o Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua emite mejoras al Plan de Acción, rechazan y devuelve a través del SISCA al Trabajador Designado para que realice las modificaciones que correspondan según la GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA y regresa a la actividad No. 5.</p>
D.3 Ejecución, seguimiento y modificación al Plan de Acción		
7. Ejecución, revisión y aprobación del seguimiento de las actividades del Plan de Acción	Trabajador Designado / Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua	<p>El Trabajador Designado debe ejecutar las actividades del Plan de Acción establecidas en las fechas estipuladas y registra oportunamente el avance de las mismas, según la GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA.</p> <p>El Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua revisa las actividades y la documentación de soporte del cumplimiento del Plan de Acción y Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua aprueba la documentación de soporte del cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Acción de la Unidad Administrativa en el SISCA.</p> <p>El Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua realiza el seguimiento vía correo electrónico al Trabajador designado y Responsable de la Unidad Administrativa para el cumplimiento de las actividades planificadas en el SISCA y con copia al Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua.</p> <p>Si durante la ejecución de las acciones el Trabajador Designado identifica la necesidad de realizar modificaciones al Plan de Acción, informa al Responsable de la Unidad Administrativa, continúan en la actividad 8, de lo contrario continúa en la actividad 9.</p>
8. Modificación, validación, revisión y aprobación del Plan de Acción	Responsable de la Unidad Administrativa / Trabajador designado / Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua	<p>El Trabajador Designado modifica el Plan de Acción, para el cumplimiento de las acciones planificadas, tomando en cuenta los criterios establecidos en la GCA-GUI-02 Guía de Acciones Correctivas y de Mejora y GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA, el Responsable de la Unidad Administrativa valida la modificación al Plan de Acción, el Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua revisa la modificación al Plan de Acción y el Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua aprueba la modificación al Plan de Acción.</p>
D4. Finalización del Plan de Acción, verificación de la eficacia e informe de acciones		
9. Finalización del Plan	Trabajador designado / Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua	<p>El Trabajador Designado registra la finalización del Plan de Acción en el SISCA con la última actividad del plan de acción, Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua asignado a su Unidad Administrativa revisa y Coordinador de Evaluaciones Internas aprueba la finalización de la actividad del Plan de Acción en el SISCA, según GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA.</p>



PROCEDIMIENTO
MEJORA CONTINUA

Del proceso: Mejora Continua

Código: GCA-PRO-02

Versión: 7

Página 8

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
10. Realización y verificación de la eficacia	Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Director de Gestión de la Calidad / Responsable de la Unidad Administrativa	<p>El Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua realiza la verificación de la eficacia del Plan de Acción en el SISCA conforme a las actividades planificadas por la Unidad Administrativa para determinar si fue eliminada la causa raíz, según lo que establece la GCA-GUI-02 Guía de Acciones Correctivas y de Mejora y GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA.</p> <p>El Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua revisa y valida la eficacia elaborada por el Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua y Director de Gestión de la Calidad valida la eficacia del Plan de Acción.</p> <p>Si el Analista de Evaluaciones Internas y Mejora Continua al elaborar la verificación de la eficacia del Plan de acción determina que es ineficaz y el Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua al momento de revisar confirma que es ineficaz y el Director de Gestión de la Calidad valida la ineficacia, el sistema genera una nueva acción para que el Responsable de la Unidad Administrativa tome nuevas acciones a través del Trabajador Designado según la guía, GCA-GUI-08 Guía de Usuario Modulo de Acciones SISCA.</p>
11. Informe de Acciones del SGC y procedimientos no certificados	Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Director de Gestión de la Calidad / Asistente de Gestión de la Calidad / Subgerente de Desarrollo Institucional / Subgerente General Administrativo	<p>El Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua elabora informe mensual de las acciones a procesos certificados y procedimientos no certificados y entrega al Director de Gestión de la Calidad para su revisión.</p> <p>El Director de Gestión de la Calidad solicita a la Asistente de Gestión de la Calidad elaborar documento oficial dirigido al Gerente, gestiona la firma y sello del Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora, Director de Gestión de la Calidad, Visto Bueno del Subgerente de Desarrollo Institucional y Subgerente General Administrativo y entrega al Gerente para su conocimiento.</p> <p>En caso que el Responsable de la Unidad Administrativa no ejecute las actividades planificadas en los tiempos establecidos en el Plan de Acción o Informe de Oportunidad de Mejora, el Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua elabora informe adicional de las acciones del SGC o procedimientos no certificados según aplique y entrega al Director de Gestión de la Calidad.</p> <p>El Director de Gestión de la Calidad solicita al Asistente de Gestión de la Calidad elaborar documento oficial dirigido al Responsable de la Unidad Administrativa, gestiona la firma y sello del Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua, Director de Gestión de la Calidad, Visto Bueno del Subgerente de Desarrollo Institucional y Subgerente General Administrativo y entrega al Responsable de la Unidad Administrativa para su conocimiento y gestiones correspondientes.</p>
12. Archivo	Coordinador de Evaluaciones Interna	Archiva los Informes de forma física y digital de las Acciones del SGC y procedimientos no certificados.



PROCEDIMIENTO
MEJORA CONTINUA

Del proceso: Mejora Continua

Código: GCA-PRO-02

Versión: 7

Página 9

E. Seguimiento y medición

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
E.1 Seguimiento y Verificación de cumplimiento	Responsable de la Unidad Administrativa / Equipo Evaluador de CDAG	<p>El Responsable de la Unidad Administrativa, realiza seguimiento al cumplimiento del procedimiento, así como los métodos de seguimiento y medición y controles internos seleccionados por la Unidad Administrativa.</p> <p>El Equipo Evaluador de CDAG 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.</p>
E2. Trazabilidad del procedimiento	Todos los participantes del procedimiento	<p>Definen la trazabilidad del procedimiento de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none">• Para las actividades por medio de formulario 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, 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. Prácticas Éticas y Valores

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
F.1 Aplicación de prácticas Éticas y Valores	Todos los participantes del procedimiento	Todos los funcionarios y servidores públicos deben contribuir para que dentro de las diferentes actividades descritas y que ejecutan en el presente procedimiento se aplique la ética, respetando los valores, integridad, transparencia y el respeto mutuo, conforme al Código de Ética vigente.

F. Documentos relacionados

F.1 Formularios, guías, instructivos, manuales o políticas

- GCA-GUI-02, Guía de Acciones Correctivas y de Mejora
- GCA-GUI-08, Guía de Usuario Modulo de Acciones SISCA.
- CE-POL-01 Política de Control Interno Institucional vigente

F.2 Otros procedimientos, normativas, acuerdos de aprobación y códigos aplicables

- GCA-PRO-03 Evaluaciones Internas
- Código de Ética vigente

F.3 Documentos Externos

- Acuerdo A-039-2023 Normas Generales y Técnicas de Control Interno Gubernamental
- Norma ISO 9001 vigente