CONFEDERACIÓN DEPORTIVA AUTÓNOMA DE GUATEMALA

PROCEDIMIENTO

PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

GCA-PRO-07

VERSIÓN: 4

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

ELABORADO:

Nombre / Puesto	Firma
Lic. Mario Camilo Elías Mejía / Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua	
Sr. Fernando Angel Contreras Santos / Coordinador de Administración de Procedimientos	

REVISADO:

Unidad Administrativa Involucrada

Nombre / Puesto	Firma
Licda. Manuela Villagrán Juárez / Director de Gestión de la Calidad	
Lic. Pablo Daniel Escobar y Escobar / Director de Gestión de la Estrategia	

Acompañamiento Técnico y Metodológico

Nombre / Puesto	Firma
Sr. Cristian Ariel Natareno Yanes / Analista de Administración de Procedimientos	

AUTORIZADO:

Nombre / Puesto	Firma
Licda. Karin Julissa Rivera Vásquez / Subgerente de Desarrollo Institucional	

VISTO BUENO:

Nombre / Puesto	Firma
Dra. Julika Quan Haase / Subgerente General Administrativo	

APROBADO:

Nombre / Puesto	Fecha	Firma
Lic. Luis Nestor Madrid González / Gerente	02/09/2026	

A. Índice de contenido

Pág.	Secciones
1	Carátula (Registro de elaboración, revisión, autorización, visto bueno y aprobación)
2	A. Índice de contenido
2	B. Propósito y alcance del procedimiento
2	C. Glosario
3	D. Descripción de actividades y responsables
3	D1. Planificación de cambios del Sistema de Gestión de Calidad
6	D2. Riesgos y Oportunidades del SGC
7	D3. Seguimiento al desempeño del SGC
7	E. Seguimiento y medición
7	F. Prácticas Éticas y Valores
7	G. 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 del SGC, Oportunidades del SGC, 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, Riesgos y Oportunidades del SGC, hasta el Seguimiento al desempeño del SGC.

C. Glosario

1.	**Cambio Abrupto**	Son cambios de forma repentina que no se prevén y que pueden afectar la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad.
2.	**Comité de Calidad**	Grupo de personas conformado por los Líderes de Procesos o Responsable de los Procesos (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, también lo conforma el Trabajador Designado.
3.	**Documentos del SGC**	Documentación que contiene el alcance del SGC (Mapa de Procesos), Política de Calidad y Objetivos de Calidad.
4.	**Documento Oficial**	Se entenderá: Hoja de trámite, Circular, Memorándum, Oficio y otros documentos utilizados, para trasladar o comunicar información oficial. Para estos documentos puede ser utilizada la firma electrónica avanzada y/o firma manuscrita.
5.	**FADN**	Federaciones y Asociaciones Deportivas Nacionales.
6.	**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: Descripción de la CDAG, Misión, Visión, Valores, Contexto y Partes Interesadas, 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.
7.	**Mapa de Procesos**	Contiene 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.
8.	**Monitoreo**	Actividad realizada por la Coordinación de Evaluaciones Internas y Mejora Continua para conocer el avance de las actividades establecidas por el Responsable de la Unidad Administrativa en el GCA-FOR-16 Planificación de los Objetivos de la Calidad.

9.	**Norma ISO 9001**	Estándar internacional que establece los requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad (SGC). Es parte de la familia ISO 9000, que se centra en la mejora continua y satisfacción del cliente.
10.	**Objetivos de Calidad**	Son metas específicas de la institución para asegurar la mejora continua en los procesos de servicio (según aplique) del Sistema de Gestión de la Calidad, conforme a la Norma ISO 9001.
11.	**Oportunidades**	Son las situaciones potencialmente favorables que pueden abordarse para fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad.
12.	**PEI**	Plan Estratégico Institucional. Es el instrumento estratégicos de planificación institucional de mediano plazo, no menor de cinco años, que permite a la institución alcanzar los resultados planteados. Define la visión de cambio en las condiciones de vida de la población que es el objeto de su intervención, en el caso de CDAG a Deportistas Federados a través del deporte federado.
13.	**Planificación de los Cambios**	Es una serie de actividades establecidas por el Comité de Calidad, para abordar las situaciones que producen cambios y consecuencias potenciales, que pueden afectar la funcionalidad del Sistema de Gestión de la Calidad y sus recursos en los procesos certificados.
14.	**Planificación de riesgos**	Consiste en identificar, analizar, actualizar y evaluar los riesgos del proceso certificado, así como establecer el control y seguimiento de las acciones implementadas por los Responsables de las Unidades Administrativas y que pueden producir efectos no deseados en el Sistema de Gestión de la Calidad.
15.	**POA**	Plan Operativo Anual.
16.	**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, conforme a la Norma ISO 9001.
17.	**Proceso de Servicio**	Es un conjunto de actividades interrelacionadas que se utiliza para satisfacer las necesidades y expectativas de las partes interesadas, promoviendo la mejora continua.
18.	**SGC**	Sistema de Gestión de la Calidad.
19.	**Seguimiento**	Es la revisión continua del avance de las actividades descritas en el GCA-FOR-16 Planificación de los Objetivos de la Calidad o GCA-FOR-17 Actualización de la planificación de los Objetivos de la Calidad que realiza el Responsable de la Unidad Administrativa, para verificar que las actividades se estén realizando conforme a lo planificado.
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.

D. Descripción de actividades y responsables

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
D1. Planificación de cambios del Sistema de Gestión de Calidad		
1. Determinación y planificación de cambios en el SGC	Responsable de la Unidad Administrativa	Determina y planifica en cada Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad o cuando éstos ocurran, los cambios del SGC de acuerdo con 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. Elabora un cronograma de lo planificado para abordar cada cambio y sus efectos potenciales, el cual contempla el nombre del cambio, su objetivo, propósito, consecuencia, la actividad a desarrollar, responsable, recursos, momento de ejecución y evidencia. El Responsable de la Unidad Administrativa presenta el avance en cada Revisión del SGC, según procedimiento GCA-PRO-06 Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad. Los cambios identificados como relevantes en la planificación del SGC pueden ser internos o externos. Nota 1: Para la planificación de cambios, el Responsable de la Unidad Administrativa toma de referencia el análisis del contexto de la organización, las necesidades y expectativas de las partes interesadas, información presentada

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
		en cada Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad y cualquier otra información pertinente a los procesos certificados. Si en el año se producen cambios abruptos, se presentan en la Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad y se realiza el cronograma respectivo de la nueva planificación.
2. Determinación del alcance del SGC y modificación del Mapa de Procesos	Director de Gestión de la Calidad / Responsable de la Unidad Administrativa / Subgerente General Administrativo / Subgerente General Técnico / Subgerente General de Infraestructura	El Director de Gestión de la Calidad o Responsable de la Unidad Administrativa determina el alcance del SGC para cada año, identifican la necesidad de mantenerlo o modificarlo de acuerdo con lo presentado en el última Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad conforme al GCA-FOR-02 Minuta de Reunión. En el caso que el Responsable de la Unidad Administrativa requiera fortalecer el alcance del SGC y este no este contemplado en la última Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad conforme al GCA-FOR-02 Minuta de Reunión, presenta a través de documento oficial con Visto Bueno del Subgerente General que corresponda y Gerente a la Subgerente de Desarrollo Institucional para que se incluya el mismo. Cuando el alcance del SGC es modificado, el Director de Gestión de la Calidad verifica si es necesario modificar (si aplica) el Mapa de Procesos, que muestra la relación con las entradas y salidas de los procesos certificados. Nota 2: El alcance del SGC también puede fortalecerse a través de oportunidades de mejora identificadas en la Evaluación Interna a los procesos certificados con la Norma ISO 9001.
3. Determinación de la Política de Calidad	Director de Gestión de la Calidad / Responsable de la Unidad Administrativa	El Director de Gestión de la Calidad y el Responsable de la Unidad Administrativa según aplique determinan el compromiso de calidad y el cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001, asumido en la Política de Calidad, de acuerdo con el alcance del SGC determinado. El Director de Gestión de la Calidad y el Responsable de la Unidad Administrativa según aplique, establecen la necesidad de realizar cambios a la Política de Calidad vigente o de mantener la misma en función del alcance del SGC.
4. Definición de Objetivos de Calidad	Director de Gestión de la Calidad / Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Subgerente de Desarrollo Institucional / Subgerente General Administrativo / Responsable de la Unidad Administrativa	El Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua y Director de Gestión de la Calidad, con visto bueno del Subgerente de Desarrollo Institucional y Subgerente General Administrativo solicita con documento oficial al Responsable de la Unidad Administrativa que cuenta con procesos de servicio según aplique, que 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. Planificación, de los Objetivos de Calidad	Responsable de la Unidad Administrativa	El Responsable de la Unidad Administrativa que cuente con procesos de servicio según aplique, planifica la ejecución de cada Objetivo de Calidad (según le corresponda), llena el formulario GCA-FOR-16 Planificación de los Objetivos de la Calidad, lo entrega a través de documento oficial dirigido al Subgerente de Desarrollo Institucional quien lo remite por correo electrónico o documento oficial al Director de Gestión de la Calidad para su conocimiento, quien traslada por correo electrónico o documento oficial la planificación de Objetivos de Calidad al Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua para que realice la integración digital de la planificación de los Objetivos de Calidad. Nota 3: Para los procesos de servicios, que alcanzaron el máximo desempeño en el indicador planteado para el objetivo de calidad y no existen mediciones adicionales que se puedan aplicar, el Responsable de la Unidad Administrativa puede determinar que no es necesario planificar actividades para el cumplimiento del objetivo de calidad de un determinado proceso de servicio.
6. Verificación de alineación de Objetivos de Calidad con la	Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua /	El Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua, consolida la información presentada por el Responsable de la Unidad Administrativa que cuenta con procesos de servicio según aplique, en el GCA-FOR-16 Planificación de los Objetivos de la Calidad y traslada por correo electrónico o

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
Estrategia Institucional	Director de Gestión de la Calidad / Director de Gestión de la Estrategia / Subgerente de Desarrollo Institucional / Subgerente General Administrativo / Responsable de la Unidad Administrativa	documento oficial al Director de Gestión de la Calidad para que en conjunto con el Director de Gestión de la Estrategia verifiquen la alineación de los Objetivos de Calidad con la Estrategia Institucional vigente, de acuerdo con lo presentado por los Responsables de las Unidades Administrativas que cuentan con procesos de servicio según aplique. De requerir modificaciones a los Objetivos de Calidad, el Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua requiere por correo electrónico o documento oficial, firma el mismo y gestiona la firma del Director de Gestión de la Calidad, Visto Bueno del Subgerente de Desarrollo Institucional y Subgerente General Administrativo, solicita al Responsable de la Unidad Administrativa las modificaciones correspondientes, quien realiza las mismas y entrega nuevamente por correo electrónico al Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua o documento oficial dirigido al Subgerente de Desarrollo Institucional.
7. Presentación de documentos del SGC	Subgerente de Desarrollo Institucional / Director de Gestión de la Calidad / Subgerente General Administrativo / Gerente	El Subgerente de Desarrollo Institucional y Director de Gestión de la Calidad, elaboran presentación al Gerente de los documentos del SGC y solicitan a través de documento oficial con visto bueno del Subgerente General Administrativo al Gerente para elevar los documentos del SGC a Comité Ejecutivo.
8. Aprobación de documentos del SGC	Gerente/ Subgerente de Desarrollo Institucional / Asistente Ejecutivo de Gerencia / Comité Ejecutivo	El Gerente eleva al Comité Ejecutivo de CDAG y requiere al Subgerente de Desarrollo Institucional y Director de Gestión de la Calidad presenten los documentos del SGC quienes los conocen y resuelven. De aprobar la propuesta el Comité Ejecutivo, continúa en actividad 8, de no ser aprobada, requiere los cambios que considere, regresa a la actividad 2 a la 7, según corresponda. El Asistente Ejecutivo de Gerencia traslada la constancia de la Secretaria General del Punto de Acta de lo resuelto por el Comité Ejecutivo al Subgerente de Desarrollo Institucional quien traslada por documento oficial o correo electrónico al Director de Gestión de la Calidad.
9. Socialización de documentos del SGC aprobados	Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Director de Gestión de la Calidad / Asistente de Gestión de la Calidad / Subgerente General Administrativo / Responsable de la Unidad Administrativa	El Director de Gestión de la Calidad solicita a la Asistente de Gestión de la Calidad la elaboración del documento oficial para socializar los documentos del SGC aprobados y gestiona las firmas del Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua, Director de Gestión de la Calidad y visto bueno del Subgerente de Desarrollo Institucional y Subgerente General Administrativo y socializa conforme al medio de comunicación interna considerado. El Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua y Director de Gestión de la Calidad con visto bueno del Subgerente de Desarrollo Institucional y Subgerente General Administrativo solicita a los Responsables de las Unidades Administrativas que cuenten con procesos de servicio certificados, la planificación de los objetivos de calidad.
10. Presentación de avances de los Objetivos de Calidad	Subgerente de Desarrollo Institucional / Director de Gestión de la Calidad / Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Responsable de la Unidad Administrativa	El Responsable de la Unidad Administrativa que presentó el GCA-FOR-16 Planificación de los Objetivos de la Calidad, realiza las actividades planificadas y presenta los avances en la Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad. El Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua realiza el monitoreo de las actividades establecidas en el GCA-FOR-16 Planificación de los Objetivos de la Calidad al Responsable de la Unidad Administrativa que cuenta con procesos de servicio y Trabajador designado según aplique. El Responsable de la Unidad Administrativa, realiza seguimiento, evalúa el avance de las actividades y proyección de cumplimiento de los objetivos de calidad, de ser necesario, realiza las adecuaciones a los mismos y completa el formulario GCA-FOR-17 Actualización de la planificación de los Objetivos de la Calidad, entrega a través de documento oficial dirigido al Subgerente de Desarrollo Institucional, quien remite por correo electrónico o documento oficial, o margina al Director de Gestión de la Calidad para su conocimiento quien

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
		instruye al Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua para que actualice la integración digital de la planificación de los objetivos de calidad. El Responsable de la Unidad Administrativa conserva los documentos del GCA-FOR-17 Actualización a la planificación de los Objetivos de Calidad, el avance y cumplimiento de las actividades planificadas. Si derivado de lo aprobado por el Comité Ejecutivo, las planificaciones enviadas por el Responsable de la Unidad Administrativa que cuenta con procesos de Servicio, se requiere la actualización del Manual de Calidad, continua en actividad 11. Nota 4: Para los procesos de servicios, que alcanzaron el máximo desempeño en el indicador planteado y no existen mediciones adicionales que se puedan aplicar, el Responsable de la Unidad Administrativa con procesos de servicios según aplique, puede determinar que no es necesario planificar actividades para el cumplimiento del objetivo de calidad de un determinado proceso de servicio.
11. Actualización, autorización, visto bueno y aprobación del Manual de Calidad	Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Coordinador de Administración de Procedimientos / Director de Gestión de la Calidad / Subgerente de Desarrollo Institucional	El Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua realiza la actualización que correspondan en el Manual de Calidad, según los documentos del SGC aprobados por Comité Ejecutivo o cualquier otra información contenida en el Manual de Calidad y traslada por documento oficial o correo electrónico al Coordinador de Administración de Procedimientos y Director de Gestión de la Calidad para su revisión y Subgerente de Desarrollo Institucional para su autorización. Al finalizar con la revisión y autorización el Director de Gestión de la Calidad traslada por documento oficial o correo electrónico el Manual de Calidad, al Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua quien gestiona las firmas correspondientes.
12. Gestión de visto bueno, aprobación y socialización del Manual de Calidad	Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua / Analista de Administración de Procedimientos / Director de Gestión de la Calidad / Subgerente de Desarrollo Institucional / Subgerente General Administrativo / Subgerente General Técnico / Subgerente General de Infraestructura / Gerente / Asistente de Gestión de la Calidad	El Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua gestiona la firma en la carátula del Manual de Calidad, del Coordinador de Administración de Procedimientos, Director de Gestión de la Calidad, Subgerente de Desarrollo Institucional y solicita por medio de documento oficial Visto Bueno del Subgerente General Técnico, Subgerente General Administrativo y Subgerente General de Infraestructura quienes firman la carátula del Manual de Calidad. La Asistente de Gestión de la Calidad elabora el documento oficial gestiona la firma del Coordinador de Administración de Procedimientos, Director de Gestión de la Calidad con el Visto bueno del Subgerente de Desarrollo Institucional y Subgerente General Administrativo, para solicitar la aprobación del Gerente, adjunta el Manual de la Calidad original y entrega a la Recepcionista de Gerencia. La Recepcionista de Gerencia, recibe Documento oficial y Manual de Calidad original para su aprobación. El Gerente firma en la sección de aprobado en la carátula, emite el Acuerdo de Aprobación. Certificación del mismo y Manual de Calidad original son entregados a la Asistente de Gestión de la Calidad. La Asistente de Gestión de la Calidad recibe la Certificación de Acuerdo de Aprobación del procedimiento original. La Asistente de Gestión de la Calidad, envía por correo electrónico el Manual de la Calidad al Coordinador de Evaluaciones Internas y Mejora Continua con copia al Director de Gestión de la Calidad para que socialice el Manual de Calidad, con el Comité de Calidad conforme al medio de comunicación interna considerado.
D2. Riesgos y Oportunidades del SGC		
13. Identificación y evaluación de Riesgos y Oportunidades y eficacia para mitigar el riesgo del SGC	Responsable de la Unidad Administrativa	Identifica cada año los riesgos que pueden afectar y las oportunidades que pueden aprovecharse en la gestión de los procesos certificados con la Norma ISO 9001, los analizan, priorizan y se evalúa la eficacia de acuerdo con el control interno para mitigar el riesgo, conforme a los lineamientos establecidos en el instructivo GCA-INS-01 Identificación y Evaluación de Riesgos y Oportunidades del Sistema de Gestión de la Calidad. Presentan información sobre riesgos y oportunidades en la Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad.

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
D3. Seguimiento al desempeño del SGC		
14. Seguimiento y medición del desempeño del SGC	Comité de Calidad	Realizan el seguimiento y medición del desempeño del SGC, de acuerdo con lo establecido en los procedimientos: • GCA-PRO-02 Mejora Continua. • GCA-PRO-03 Evaluaciones Internas. • GCA-PRO-04 Seguimiento y Medición de Procesos Certificados y Procedimientos no Certificados con la Norma ISO 9001 • GCA-PRO-06 Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad.

E. Seguimiento y Medición

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
E.1 Seguimiento y cumplimiento	Responsable de la Unidad Administrativa / Equipo Evaluador de CDAG	El Responsable de la Unidad Administrativa, realiza el seguimiento al cumplimiento del procedimiento y documentos asociados, así como los métodos de seguimiento y medición seleccionados por la Unidad Administrativa para los procesos certificados con la Norma ISO 9001 y para los procedimientos no certificados con la Norma ISO 9001. El Equipo Evaluador de CDAG verifica el cumplimiento del procedimiento y documentos asociados, así como el método de seguimiento y medición seleccionados por las Unidades Administrativas para los procesos certificados con la Norma ISO 9001, según lo establece el procedimiento de GCA-PRO-03 Evaluaciones Internas. El Equipo Evaluador de CDAG verifica el cumplimiento del método de seguimiento y medición siendo las evaluaciones programadas por la Dirección de Gestión de la Calidad, seleccionado por la Unidad Administrativa, para los procedimientos no certificados con la Norma ISO 9001, 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 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 puede realizar por medio de correo electrónico, de forma personal con firma y fecha de recibido, marginado con firma y fecha de entrega y recepción, o cualquier otro medio que se considere conveniente, en la que se evidencie la trazabilidad. • Para la Elaboración, Revisión, Autorización, Visto Bueno y Aprobación de Manual Administrativo, Procedimientos o Documentos Asociados, se verifica la trazabilidad a través de lo establecido en el procedimiento GCA-PRO-01 Administración de Políticas, Manuales Administrativos, Procedimientos y Documentos Asociados.

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.

G. Documentos relacionados

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

- GCA-FOR-02 Minuta de Reunión
- GCA-FOR-14 Solicitud de registro en el control documental y publicación en INTRANET
- GCA-FOR-16 Planificación de los Objetivos de la Calidad.
- GCA-FOR-17 Actualización de la planificación de los Objetivos de Calidad.
- GCA-INS-01 Identificación y Evaluación de Riesgos y Oportunidades del Sistema de la Calidad
- CE-POL-01 Política de Control Interno Institucional Vigente.

G.2 Otros procedimientos

- GCA-PRO-02 Mejora Continua
- GCA-PRO-03 Evaluaciones internas

- GCA-PRO-04 Seguimiento y Medición de Procesos Certificados y Procedimientos no Certificados con la Norma ISO 9001
- GCA-PRO-06 Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad

G.3 Normativa externa

- Norma ISO 9001 vigente
- Acuerdo Número A-039-2023 Normas Generales y Técnicas de Control Interno Gubernamental del Contralor General de Cuentas.