ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

INSTITUTO DE CIENCIAS MATEMÁTICAS

PROYECTO DE GRADUACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
"MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD Y LA CALIDAD"

TEMA

DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 PARA EL PROCESO DE ENTREGA DE ALIMENTOS Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DEL PROGRAMA "NUTRIENDO AL ECUADOR"

AUTORES

PABLO ARMANDO ENRÍQUEZ MURILLO
MARÍA ELENA PAZMIÑO VIVAR

Quito-Ecuador

AÑO

2012

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

INSTITUTO DE CIENCIAS MATEMÁTICAS

PROYECTO DE GRADUACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
"MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD Y LA CALIDAD"

TEMA

DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD ISO 9001:2008 PARA EL PROCESO DE ENTREGA DE ALIMENTOS Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DEL PROGRAMA "NUTRIENDO AL ECUADOR"

AUTORES

PABLO ARMANDO ENRÍQUEZ MURILLO
MARÍA ELENA PAZMIÑO VIVAR

Quito-Ecuador

AÑO

2012

DEDICATORIA

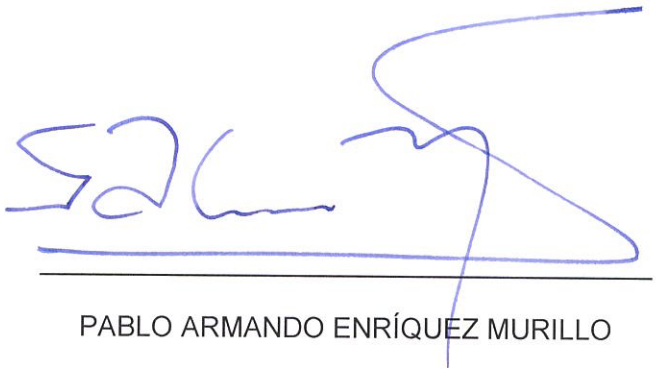
A nuestras familias

AGRADECIMIENTO

A todas las personas e instituciones que colaboraron en la realización de este proyecto

DECLARACIÓN EXPRESA

La responsabilidad por los hechos y doctrinas expuestas en este Proyecto de Graduación, nos corresponde exclusivamente; y el patrimonio intelectual del mismo, corresponde exclusivamente al **ICM** (**Instituto de Ciencias Matemáticas)** de la Escuela Superior Politécnica del Litoral.



PABLO ARMANDO ENRÍQUEZ MURILLO

MARÍA ELENA PAZMIÑO VIVAR

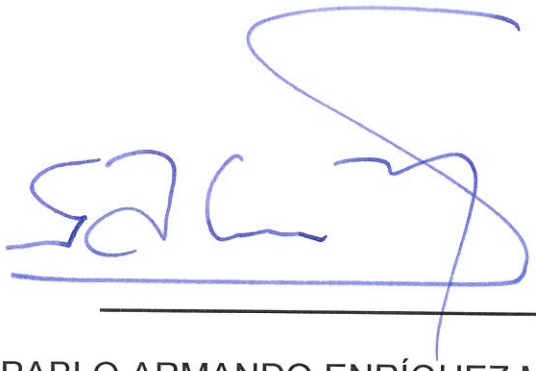
TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

MPC. MIRIAM RAMOS BARBERÁN
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

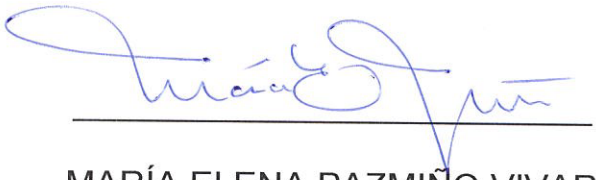
MBA. CÉSAR MANCHENO ROMÁN
DIRECTOR DEL PROYECTO

MPC. DIANA MONTALVO BARRERA
VOCAL DEL TRIBUNAL

FIRMA DE AUTORES



PABLO ARMANDO ENRÍQUEZ MURILLO



MARÍA ELENA PAZMIÑO VIVAR

ÍNDICE

Página

A.	INTRODUCCIÓN……	xii
A.1	Actividad de la institución……..	xii
	Organigrama	
	Público objetivo	
A.1.1	Protección Alimentaria……....	xvii
	Proceso de entrega de alimentos	
	Descripción del proceso de entrega	
	Flujograma del proceso de entrega	
	Grupos objetivo del proceso de entregas	
	Estrategias	
	Acciones y metas del proceso de entregas	
B.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……	xxii
B.1	Indicadores de cumplimiento del proceso……....	xxiv
B.2	Justificación……..	xxv
	Alineación del proyecto de entregas con políticas nacionales	
	Alineación con el Plan del Buen Vivir	
B.3	Importancia del proceso de entregas ……..	xxviii
C.	OBJETIVOS DEL PROYECTO DE GRADUACIÓN……	xxix
C.1	Objetivo general……..	xxix
C.2	Objetivos específicos……..	xxix

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1.	DEFINICIONES	
1.1.1	Calidad……..	1
1.1.2	Principios de la gestión de la calidad……	2
1.1.3	Normas ISO……..	4
1.1.3.1	Historia…….	4
1.1.3.2	Normas de la familia ISO:9000…….	5
1.1.4	Gestión de la calidad (PHVA)…….	6
1.1.5	Enfoque basado en procesos ……..	8
1.2	NORMA PARA CITAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……	9
1.3	MEJORAMIENTO DEL PROCESO	
1.3.1	Mejora continua……....	9
1.3.1.1	Acuerdos de niveles de servicio ……..	10
1.3.1.1.1	Encuesta…….....	13
1.3.1.1.2	Escala SERVQUAL……..	13
1.3.1.2	Entrevistas ……..	14
1.3.1.3	Diagramas de flujo ……..	14
1.3.2	Indicadores……...	17
1.3.2.1	Formulación de indicadores……..	18
1.4	MEJORA DEL PROCESO ……..	19
1.5	DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD……..	24

CAPÍTULO II: ANÁLISIS DEL PROCESO DE ENTREGA DE ALIMENTOS

2.1	ANÁLISIS DEL PROCESO	28
2.1.1	Definición de la investigación	31
2.1.1.1	Objetivo de la investigación	31
2.1.1.2	Hipótesis de la investigación	31
2.1.2	Alcance y límites	32
2.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
2.2.1	Encuestas.....	34
2.2.1.1	Diseño de la muestra	34
2.2.2	Entrevistas	38
2.2.2.1	Preguntas para entrevista a la Coordinación Nacional.....	38
2.2.2.2	Preguntas para entrevistas a las Direcciones del Programa.....	39
2.2.2.3	Encuesta para los aliados locales	39
2.3	RESULTADOS	
2.3.1	Resultados entrevista a la Coordinación Nacional.....	41
2.3.2	Resultados entrevista a las Direcciones del Programa.....	42
2.3.3	Resultados de las encuestas realizadas a los aliados locales.....	43
2.4	CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACION	
2.4.1	Conclusiones entrevista Coordinación Nacional.....	59
2.4.2	Conclusiones entrevistas Direcciones del Programa.....	59
2.4.3	Conclusiones encuesta a los gobiernos parroquiales	60

CAPÍTULO III: PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO

3.1	PROPUESTA DE MEJORA	65
3.1.1	Primera fase: análisis de resultados de la investigación	65
3.1.2	Segunda fase: talleres para evaluación de oportunidades	66
3.1.2.1	Reunión de socialización del proceso de mejoramiento	67
3.1.2.2	Taller de análisis del proceso de entregas	67
3.1.2.3	Taller para propuesta de mejoras del proceso de entregas	68
3.1.2.4	Taller para propuesta de alternativas de capacitación.....	75
3.1.3	Tercera fase: Rediseño del proceso	76
3.1.4	Taller para elaboración de cronograma de implementación.....	81

CAPÍTULO IV: DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

4.1	PLANIFICACION DEL SGC.....	83
4.1.1	Inducción y sensibilización a la Alta Dirección.....	83
4.1.2	Diagnóstico del proceso respecto a los requisitos de la Norma ...	84
4.1.2.1	Establecimiento de responsabilidades del SGC.....	85
4.1.3	Identificación de procesos y propietarios.....	86
4.1.3.1	Procesos estratégicos.....	86
4.1.3.2	Proceso operativo	86
4.1.3.3	Procesos de apoyo	87
4.1.3.4	Identificación de subprocesos	87

4.1.4 Política de Calidad…….. 89
4.1.5 Objetivos de Calidad…….. 90
4.1.6 Identificación de procedimientos de la Norma ISO 9001:2008…. 91
4.1.6.1 Caracterización de procesos, subprocesos y procedimientos…. 91
4.1.7 Manual de calidad……... 93

4.2 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL SGC…….. 94
4.2.1 Capacitación……. 94
4.2.2 Reuniones de planificación del SGC…….. 95
4.2.3 Difusión y socialización…… 95
4.2.4 Gestión de la documentación……... 96
4.2.5 Plan de auditorías……... 96

4.3 SISTEMA DE CUADRO DE MANDO INTEGRAL……. 98
4.3.1 Indicadores de gestión del SGC…….. 98
4.3.2 Indicadores operativos……... 99

4.4 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN……. 99

4.5 MEJORAMIENTO CONTINUO ……. 100

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES……. 102
5.2 RECOMENDACIONES…….. 105

LISTADO DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 108

ANEXOS 111

CONTENIDO DE TABLAS

Página

Tabla a.1: Indicadores del proyecto de entregas de aportes alimentarios xv

Tabla a.2: Indicadores del proyecto de entregas de suplementos nutricionales xviii

Tabla 2.1: Parroquias por provincia 35

Tabla 2.2: Muestra 37

Tabla 2.3 Ejemplo de selección aleatoria 38

Tabla 2.4: Encuesta aplicada 41

Tabla 3.1: Resultados de análisis de valor agregado 81

Tabla 3.2: Proceso mejorado, resultado del análisis del valor agregado 83

Tabla 3.3: Cuadro comparativo del índice de valor agregado 83

Tabla 4.1: Diagnóstico de cumplimiento de los requisitos de la Norma .. 88

Tabla 4.2: Procesos estratégicos y responsables 90

Tabla 4.3: Proceso operativo y responsable 90

Tabla 4.4: Procesos de apoyo y responsables 91

Tabla 4.5: Subprocesos dependientes de los procesos estratégicos 91

Tabla 4.6: Subprocesos dependientes de los procesos operativos 92

Tabla 4.7: Subprocesos dependientes de los procesos de apoyo 92

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Página

Gráfico a.1: Organigrama del Programa Nutriendo al Ecuador …… iii

Gráfico a.2: Cadena de valor del Programa. Introducción…… viii

Gráfico a.3: Flujograma del Proceso de Entrega de Alimentos…… xi

Gráfico a.4: Ubicación del Programa dentro de la gestión gubernamental xvi

Gráfico 1.1: Ciclo PHVA …… 7

Gráfico 1.2: Mejora continua …… 10

Gráfico 1.3: Simbología para diagramas de flujo …….. 16

Gráfico 2.1: Resultados pregunta 1 …… 45

Gráfico 2.2: Resultados pregunta 2 …… 46

Gráfico 2.3: Resultados pregunta 3 …… 47

Gráfico 2.4: Resultados pregunta 4 ……... 48

Gráfico 2.5: Resultados pregunta 5 …….. 49

Gráfico 2.6: Resultados pregunta 6 …….. 50

Gráfico 2.7: Resultados pregunta 7 …… 51

Gráfico 2.8: Resultados pregunta 8 …… 52

Gráfico 2.9: Resultados pregunta 9 …… 53

Gráfico 2.10: Resultados pregunta 10 …… 55

Gráfico 2.11: Resultados pregunta 11 …… 56

Gráfico 2.12: Resultados pregunta 12 …… 57

Gráfico 2.13: Resultados pregunta 13 …… 58

Gráfico 2.14: Resultados pregunta 14 …… 59

Gráfico 2.15: Resultados pregunta abierta …… 60

Gráfico 3.1: Análisis del proceso de entregas ……. 80

Gráfico 3.2: Propuesta del Proceso de entregas mejorado ……. 82

Gráfico 3.3: Resultados comparativos ……. 84

Gráfico 3.4: Cronograma de actividades ……. 85

A. INTRODUCCIÓN

El mercado actual, la globalización, los costos en permanente aumento, entre otros; presionan a las empresas públicas y privadas a trabajar día a día sobre la rentabilidad, eficacia y eficiencia. Toda organización puede mejorar su negocio y manera de trabajar, lo cual significa un incremento de sus clientes y gestionar el riesgo de la mejor manera posible, reduciendo costos, atrayendo inversión, realzando la reputación de marca, eliminando las barreras al comercio y mejorando la calidad del servicio ofrecido.

La gestión de un sistema de calidad aporta el marco que se necesita para supervisar y mejorar la producción en el trabajo. La normativa más aplicada es la ISO 9001, la cual establece una norma no sólo para la Gestión de Sistemas de Calidad sino para cualquier sistema en general, ayudando a todo tipo de organizaciones a tener éxito.

Nutriendo al Ecuador busca continuar su gestión como un programa de Seguridad Alimentaria, acogiendo como su política institucional los principios de la Soberanía Alimentaria; donde la ciudadanía ecuatoriana ejerza el derecho del acceso a alimentos seguros, nutritivos, culturalmente apropiados y a los recursos necesarios para producirlos y autoabastecernos de los mismos. De otro lado busca atacar la causas de la desnutrición en niños de edad preescolar.

Desde esta perspectiva, busca ser reconocido en el ámbito nacional como un organismo que implementa y consolida la construcción social de una cultura alimentaria nutricional soberana sobre la base de la calidad de sus procesos. Por tal motivo, iniciará el diseño del Sistema de Gestión de Calidad SGC 9001:2008 en el Proceso “Entrega de Alimentos”, para posteriormente continuar con los demás procesos de importancia.

A.1 ACTIVIDAD DE LA INSTITUCIÓN

El Programa Nutriendo al Ecuador trabaja para que la población ecuatoriana y particularmente los habitantes que se encuentran en extrema pobreza, gocen

de una situación alimentario - nutricional saludable y cuenten con un sistema de gestión pública de respaldo para alcanzar la soberanía alimentaria.

Desde esta perspectiva, el Programa Nutriendo al Ecuador, contribuye en la construcción de bases sociales, económicas y culturales para el ejercicio de los derechos de alimentación de la población ecuatoriana siendo su campo de acción el de la Seguridad Alimentaria.

El Programa trabaja en la búsqueda de condiciones y oportunidades para que la población ecuatoriana acceda a alimentos suficientes e inocuos, tanto en cantidad como en calidad, que satisfagan sus preferencias culturales, a través de procesos educativos e información sobre alimentación sana. Pone énfasis en el consumo de verduras y frutas, y en la ingesta adecuado de grasas.

Para lograr de los objetivos institucionales, el Programa trabaja desde tres ejes:

- La promoción del consumo de alimentos saludables, a través de la formación de promotores, comerciantes de puntos de venta, educadores parvularios, talleres y campañas de difusión masiva.

- La prevención y control de anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas menores de 5 años atendidos por el INFA, a través de la entrega de un complemento alimentario y estrategias educativas.

- Entrega de alimentos a adultos mayores, que habitan en zonas rurales, empadronados en el Registro Social.

Organigrama de la institución:

El siguiente gráfico muestra la estructura orgánica de la institución

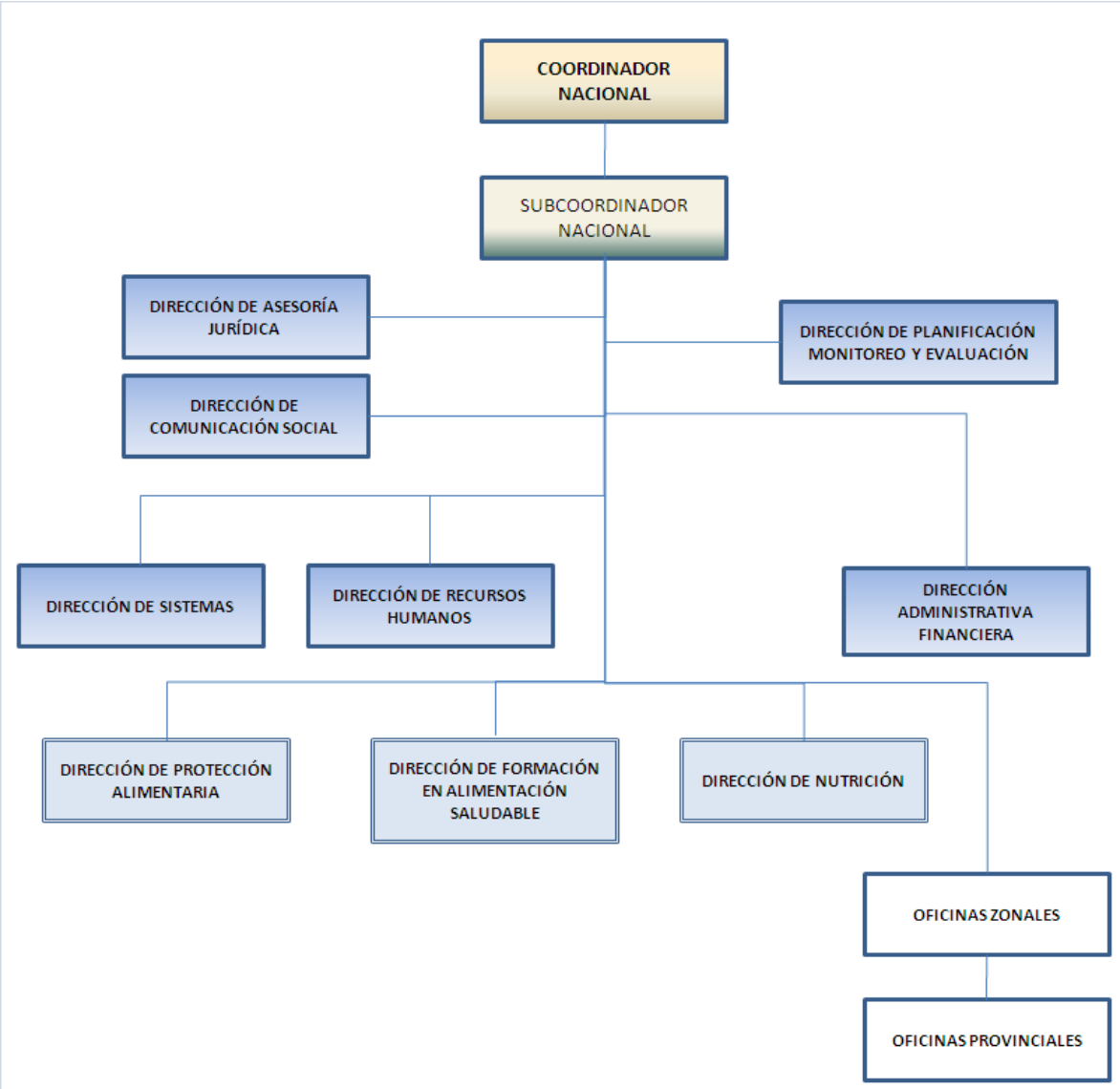


Gráfico a.1: Organigrama
Fuente: Nutriendo al Ecuador

Coordinador Nacional y Subcoordinador Nacional

Tienen a su cargo el desarrollo de los procesos gobernantes o de direccionamiento estratégico de la institución. Orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas y la expedición de normas e instrumentos para poner en funcionamiento a la organización

Comité de gestión de desarrollo institucional

Está conformado por los directores de cada una de las áreas de la institución. Trabaja coordinadamente en los procesos rectores de la institución. Participa en la toma de decisiones técnicas y estratégicas que direccionan los procesos de la institución.

Mesas de análisis de proyectos

Para cada proyecto que se ejecuta en la institución, se conforma una mesa que se encarga de: la programación, verificación de cumplimientos, evaluación, análisis de resultados. Los acuerdos y las decisiones tomadas en las mesas de análisis son comunicados a los coordinadores zonales y especialistas de las áreas. Estas mesas se integran por los representantes de todas las áreas involucradas en cada proyecto. La Subcoordinación del Programa facilita las mesas y también es el canal de comunicación entre planta central y los coordinadores zonales y viceversa.

Especialistas

Los equipos técnicos de las áreas de protección, formación, nutrición, comunicación y planificación brindan acompañamiento y asesoría técnica desde sus respectivas áreas a los coordinadores zonales y los facilitadores.

Las experticias de los especialistas contribuyen a la ejecución de las actividades, mediante un acompañamiento continuo, que permite

mejorar procesos, resolver problemas, levantar información para el seguimiento y evaluar.

Coordinadores Zonales

Su área de acción son los territorios zonales, conformados por un grupo de provincias geográficamente cercanas y definidas por la SENPLADES[1] como zonas de planificación desconcentradas.

Se encargan de:

- Trasmitir a los facilitadores las decisiones y planteamientos de las mesas de análisis
- Planificar, viabilizar y supervisar, la programación de actividades que ejecutan los facilitadores en cada uno de sus territorios geográficos
- Dar acompañamiento integral en sus respectivas zonas, para viabilizar la ejecución de las actividades.
- Actuar como interlocutores de las instituciones, aliados u otros actores locales.
- Coordinar el levantamiento de información requerida para la evaluación y seguimiento de los proyectos
- Los coordinadores zonales recopilan las novedades, inquietudes y avances de ejecución presentadas por los facilitadores y transmiten esta información a las mesas de análisis de proyectos.

Facilitadores en alimentación saludable

Son los ejecutores de todas las estrategias en sus respectivos territorios los cuales están integrados por unidades de intervención de los diferentes proyectos: centros atención del INFA, parroquias rurales, centros gerontológicos MIES entre otros.

[1] Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo

Son los responsables de la puesta en marcha de los procesos. Se encargan del manejo integral de la documentación que respalda las intervenciones de la institución, en sus respectivos territorios.

Participan en la programación interinstitucional local, coordinando actividades con otras instituciones y organizaciones públicas y privadas relacionadas con el ámbito de intervención de Nutriendo al Ecuador.

Público objetivo del programa

El Programa Nutriendo al Ecuador trabaja con su público objetivo: niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses y adultos mayores (de 65 años de edad en adelante) focalizados en los niveles de pobreza en todo el país.

A1.1 Protección Alimentaria

Es el componente del Programa que busca disminuir la inseguridad alimentaria y nutricional mediante la entrega periódica de aportes alimenticios y complementos nutricionales, en el marco del derecho a la alimentación. Los objetivos se enmarcan en:

- Entrega oportuna y eficaz de los aportes alimenticios y complementos nutricionales a los grupos objetivo.
- Sensibilizar y movilizar a la ciudadanía en pro de una alimentación sana.

La Protección Alimentaria promueve acciones que aseguran el respeto de los derechos de los individuos, mejoran la seguridad de las personas, preservan su dignidad y desarrollan sus capacidades para que puedan protegerse por sí mismas. Dentro de los marcos legales vigentes, Ley de Soberanía Alimentaria y Plan del Buen Vivir, se enmarca en los derechos que tienen todas las personas, a la autosuficiencia de alimentos sanos, nutritivos y culturalmente apropiados.

Proceso de entregas de alimentos y complementos nutricionales

El proceso de entregas del Programa trabaja a través de una cadena de suministro que parte de la identificación de la población objetivo, ubicando al beneficiario al principio de la misma y a partir de esa información se coordinan las acciones para atender a esa población, es decir, las actividades de compra y distribución de los productos. El Registro Social es el responsable de la calidad de esta información.

Gráfico a.2: Cadena de valor
Fuente: Nutriendo al Ecuador

Nutriendo al Ecuador cuenta con el Programa de Provisión de Alimentos para la compra de alimentos y la contratación de servicios complementarios: transporte, bodegas y verificación de calidad. Esta institución se encarga de la compra en los términos de calidad y cantidad especificados por el Programa.

El Programa cuenta con un departamento de sistema y un software con un módulo diseñado para la gestión logística.

Los pagos a proveedores, la contratación y movilización de personal se gestionan a través de la Dirección Financiera Administrativa.

La Dirección de Planificación cumple con la gestión de enlace de las estrategias del Programa con los planes y estrategias nacionales referentes a la alimentación y nutrición de la población específicamente vulnerable.

La Dirección de Comunicación elabora las piezas informativas, de capacitación y de convocatoria a la población objetivo.

Descripción del proceso de entrega:

Elaboración de la orden de entrega

Se identifica a las personas que se atenderá. Nutriendo al Ecuador no se encarga de la recopilación de la información en campo, esta gestión la realiza el Registro Social.

Cierre de la orden

Este paso define la cantidad de beneficiarios que serán atendidos por el Programa a nivel nacional, con la cantidad de productos previamente adquirida. Cabe indicar que la compra se solicita con meses de anterioridad, una vez que se asigna el presupuesto del Programa, según proyecciones del número de personas en los grupos poblacionales atendidos.

Impresión de padrones y material informativo y envío a los sitios de distribución

Una vez que se definió la cantidad de beneficiarios, se imprimen los documentos habilitantes: actas de entrega recepción y documentos de respaldo.

Socialización de la entrega a los aliados locales y coordinación con los transportistas de cada provincia

Los técnicos del Programa se reúnen con los representantes de los aliados locales y transportistas para establecer cronogramas de entrega desde las bodegas provinciales hasta los puntos de entrega.

Recepción de los productos por los aliados locales

Los productos ingresan a las bodegas de los aliados locales, se confirman las cantidades conforme al número de beneficiarios y se revisan las condiciones de almacenamiento

Entrega a beneficiarios

Se entrega los productos a los beneficiarios en los puntos de atención.

Recuperación de documentos y saldos de aportes no entregados

Luego de la entrega, se recuperan los documentos habilitantes y se envía la documentación a Planta Central para su validación.

Revisión, validación y archivo de los padrones

Los documentos se revisan, se valida la información, se hace un reporte de novedades en caso de haberlas y se elabora un informe de la entrega por cada provincia, se archivan todos los documentos para futura revisión de la Contraloría General del Estado.

Flujograma del proceso de entrega

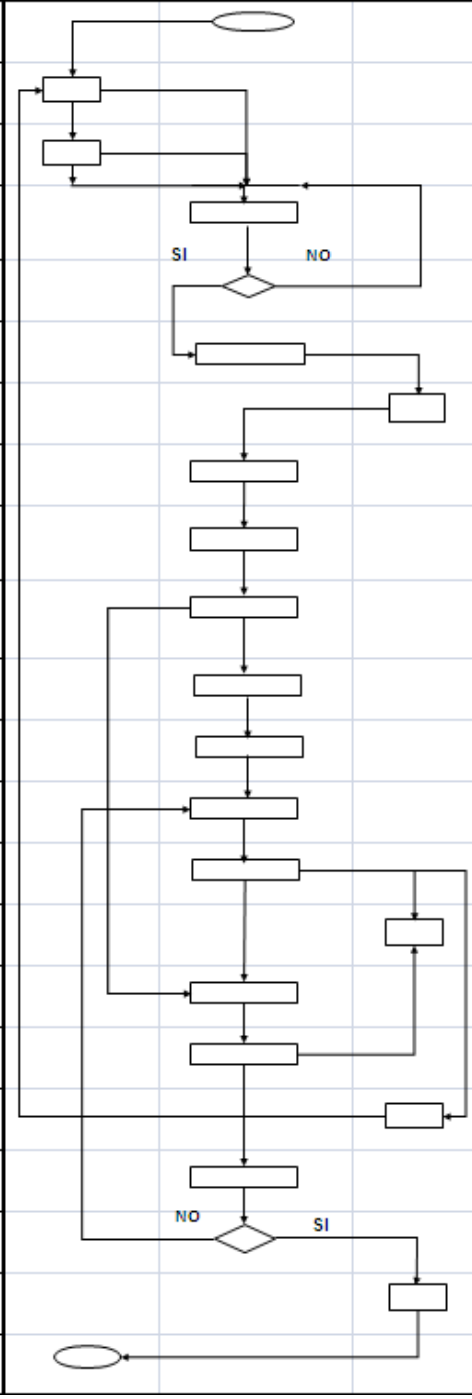
No.	ACTIVIDADES	ENTRADA	FLUJOGRAMA	SALIDA	RESPONSABLES
	INICIO				
1	ELABORACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA				COORDINACIÓN NACIONAL
2	CIERRE DE LA ORDEN				SISTEMAS
3	OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN DE POBLACIÓN OBJETIVO PARA EMISIÓN DE DOCUMENTOS HABILITANTES				TÉCNICOS PROVINCIALES
	ES ADECUADA LA INFORMACIÓN?				
4	SE REALIZA LA IMPRESIÓN				TÉCNICOS ZONALES
5	ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN HABILITANTE A PROVINCIAS				TÉCNICOS ZONALES
6	SOCIALIZACIÓN DE LA ENTREGA POR PARTE DEL EQUIPO PROVINCIAL				TÉCNICOS PROVINCIALES
7	CRONOGRAMAS DE DISTRIBUCIÓN ENTRE EL EQUIPO PROVINCIAL, BODEGUERO Y TRANSPORTISTA				TÉCNICOS PROVINCIALES
8	VERIFICACIÓN DE LA LLEGADA DE LOS PRODUCTOS A LOS PUNTOS DE ENTREGA				TÉCNICOS PROVINCIALES
9	EL PERSONAL EN PROVINCIA REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS ENTREGAS				TÉCNICOS PROVINCIALES
10	RECUPERACIÓN DE DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS DE LA ENTREGA				TÉCNICOS PROVINCIALES
11	VALIDACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO				TÉCNICOS ZONALES
12	ELABORACIÓN DE INFORME DE ENTREGAS				TÉCNICOS ZONALES
13	ENTREGA DE INFORME A LA DIRECCIÓN DE ÁREA DEL PROGRAMA				TÉCNICOS ZONALES
14	REALIZAR LA LIQUIDACIÓN DEL TRANSPORTE Y BODEGAS PARA PAGOS				TÉCNICOS ZONALES
15	CONCILIACIÓN DE BODEGA				TÉCNICO PROVINCIAL Y ZONAL
16	ENTREGA DE INFORMACIÓN PARA ACTUALIZACIÓN DE BASE DE DATOS DE PÚBLICO OBJETIVO				DIRECCIÓN
17	CONTROL Y MONITOREO				TÉCNICO ZONAL
	LOS DOCUMENTOS ESTÁN COMPLETOS?				
18	ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN DE TODO EL PROCESO				DEPARTAMENTO DE ARCHIVO
	FIN				

Gráfico a.3: Flujograma del Proceso de Entregas
Fuente: Elaboración propia

Grupos objetivo de los procesos de entregas de alimentos y complementos nutricionales

El programa atiende a su población, con entrega de productos, a través de dos proyectos:

- Con el proyecto de Protección Alimentaria al adulto mayor (entrega de alimentos) Nutriendo al Ecuador atiende a 200.000 beneficiarios adultos mayores, habitantes de las zonas rurales del país en cada entrega. Las personas atendidas se ubican bajo la línea de pobreza en el Registro Social

- Con el Proyecto Nutricional Integral el Programa atiende a 450.000 niños y niñas pertenecientes a las unidades de atención infantil del INFA a nivel nacional.

Estrategias:

- Entrega de aportes alimentarios (raciones) en un ámbito de intervención nacional, a través de las 795 juntas parroquiales rurales del país.

- Entrega de complementos nutricionales en un ámbito de intervención nacional, a través de las unidades de atención del INFA a nivel nacional, urbano y rural

B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Programa Nutriendo al Ecuador empezó sus operaciones en el año 2002, atendiendo a su público objetivo con comedores comunitarios en los que se servían alimentos preparados y de esa manera cubrir el déficit alimentario.

Posteriormente, el Programa cambia su gestión a la entrega de raciones alimenticias una vez al año a las personas identificadas en los quintiles uno y dos de pobreza de la base SELBEN[2.]

En función de la disponibilidad de presupuesto, la base de beneficiarios y el número de entregas al año se fueron incrementando, sin embargo, el Programa seguía manteniendo su enfoque asistencialista.

A partir del año 2007 el Programa incluye el enfoque educativo en sus intervenciones y cambia del asistencialismo a la protección alimentaria, identificando a la pobreza como el principal problema socioeconómico del Ecuador que limita su desarrollo e impide que las personas satisfagan sus necesidades básicas, entre ellas la alimentación, lo cual genera la inseguridad alimentaria a la que están expuestas miles de personas que no tienen asegurado el acceso y consumo constante de alimentos saludables, suficientes e inocuos, imposibilitando que alcancen un estándar de vida digno.

A través del proceso de entregas, el Programa apoyará a dos proyectos a nivel nacional entrega de alimentos y entrega de complementos nutricionales, lo que implica mayor carga operativa en las oficinas provinciales. A continuación se encuentran los principales problemas por los que atraviesa la gestión del Programa en campo según la Dirección de Protección Alimentaria:

- Insuficiente supervisión de la ejecución de estrategias en campo
- Flujos inadecuados de comunicación
- Desconocimiento y no aplicación de políticas y procedimientos
- Formatos documentales diversos
- Varios procedimientos de recolección y clasificación de documentos

A fin de enfrentar las nuevas demandas operacionales del Programa, se hace necesaria una revisión del proceso de entrega al interior del área, con las autoridades y direcciones involucradas en el proceso a fin de determinar sus

[2] Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios de Programas Sociales

posibilidades de mejora y proponer su implementación a corto, mediano y largo plazos.

B.1 INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE ENTREGAS DE ALIMENTOS

En los cuadros a continuación se detallan los indicadores del cumplimiento de las estrategias del Programa, los mismos que son registrados a nivel de los organismos de planificación a fin de verificar su cumplimiento.

ENTREGA DE APORTES ALIMENTARIOS	Indicadores
Fin (Objetivo del Plan del Buen Vivir)	
Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población vulnerable mediante la entrega de aportes alimenticios	El 95% de los adultos, residentes en las parroquias rurales, empadronados en el Registro social, reciben trimestralmente un aporte alimentario.
Propósito (Objetivo de Protección Alimentaria)	
Contribuir a disminuir la inseguridad alimentaria mediante la entrega periódica de aportes alimenticios diversificados, en el marco del derecho a la alimentación	Al menos 200.000 aportes alimenticios diversificados son entregados trimestralmente a adultos mayores, residentes de las áreas rurales y que están inscritos en el Registro Social, durante el período 2011 – 2014.
Componente 1: Entrega de aportes alimentarios (Dirección de Protección Alimentaria)	
Entregar oportuna y eficaz de los aportes alimenticios.	Cuatro entregas anuales de aportes alimentarios en las parroquias rurales de todo el país, de acuerdo a la planificación
Componente 2: Sensibilización y movilización ciudadana (Dirección de Formación)	
Sensibilizar y movilizar a la ciudadanía en pro de una alimentación sana y del Buen Vivir	Al menos se realizan 1200 espacios de aprendizaje o encuentros comunitarios anuales en todo el país
Componente 3: Sistema de monitoreo (Dirección de Planificación)	
Contribuir a la toma de decisiones para mejorar la estrategia de protección, educativa, comunicativa y de fortificación alimentaria	Investigación anual relacionada con la situación del AM

Tabla a.1: Indicadores del proyecto de entregas de aportes alimentarios
Fuente: Elaboración propia

ENTREGA DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES	Indicadores
Fin (Objetivo del Plan del Buen Vivir)	
Contribuir al desarrollo social y económico del Ecuador mediante intervenciones costo-efectivas en nutrición y educación en poblaciones en alto riesgo de sufrir de mala nutrición.	5 % de incremento anual de niños menores de 24 meses con peso adecuado para la talla en los grupos de intervención.
Propósito (Objetivo General)	
Reducir la prevalencia de anemia en los niños y niñas menores de 5 años atendidos en las unidades de atención de Desarrollo Infantil del INFA.	5 % de disminución de desnutrición crónica de niños y niñas atendidos por el INFA (anual)
Componente 1: Formación en cultura de crianza (Dirección de Formación)	
Generar cambios de comportamiento hacia una alimentación saludable incorporando los saberes culturales en las unidades de atención del INFA y en las familias participantes de estas unidades, desde una perspectiva de derechos	5 % de incremento anual de niños de 0 hasta 6 meses en la modalidad CNH que reciben lactancia materna exclusiva, al menos hasta el 4 mes 5 % de incremento anual de madres que dan Lactancia Materna y alimentación complementaria a sus hijos e hijas de 6 a 23 meses
Componente 2: Entrega de suplementos alimentarios (Dirección de Protección)	
Garantizar la accesibilidad y consumo de los micronutrientes a la población de niños y niñas entre 6 a 59 meses atendidos en las unidades del INFA	100% de cobertura con micronutrientes en polvo (Chis Paz) en las Unidades de atención.
Componente 3: Sistema de monitoreo (Dirección de Planificación)	
Contar con información sistemática permanente y oportuna para la toma de decisiones	100 % del sistema de monitoreo y evaluación a través de sitios centinela funcionando adecuadamente 80 % de necesidades de información atendidas oportunamente (avances, logros, dificultades, procesos. Intra e interinstitucional)

Tabla a.2: Indicadores del proyecto de entregas de suplementos nutricionales
Fuente: Nutriendo al Ecuador

B.2 JUSTIFICACIÓN

Alineación del proyecto de entregas con políticas nacionales

El Programa Nutriendo al Ecuador trabaja sobre la perspectiva del derecho de las personas a la autosuficiencia de alimentos sanos, nutritivos y culturalmente apropiados, en especial la población que se encuentra excluida por sus condiciones económicas.

El siguiente gráfico muestra la ubicación del Programa dentro de la gestión gubernamental:

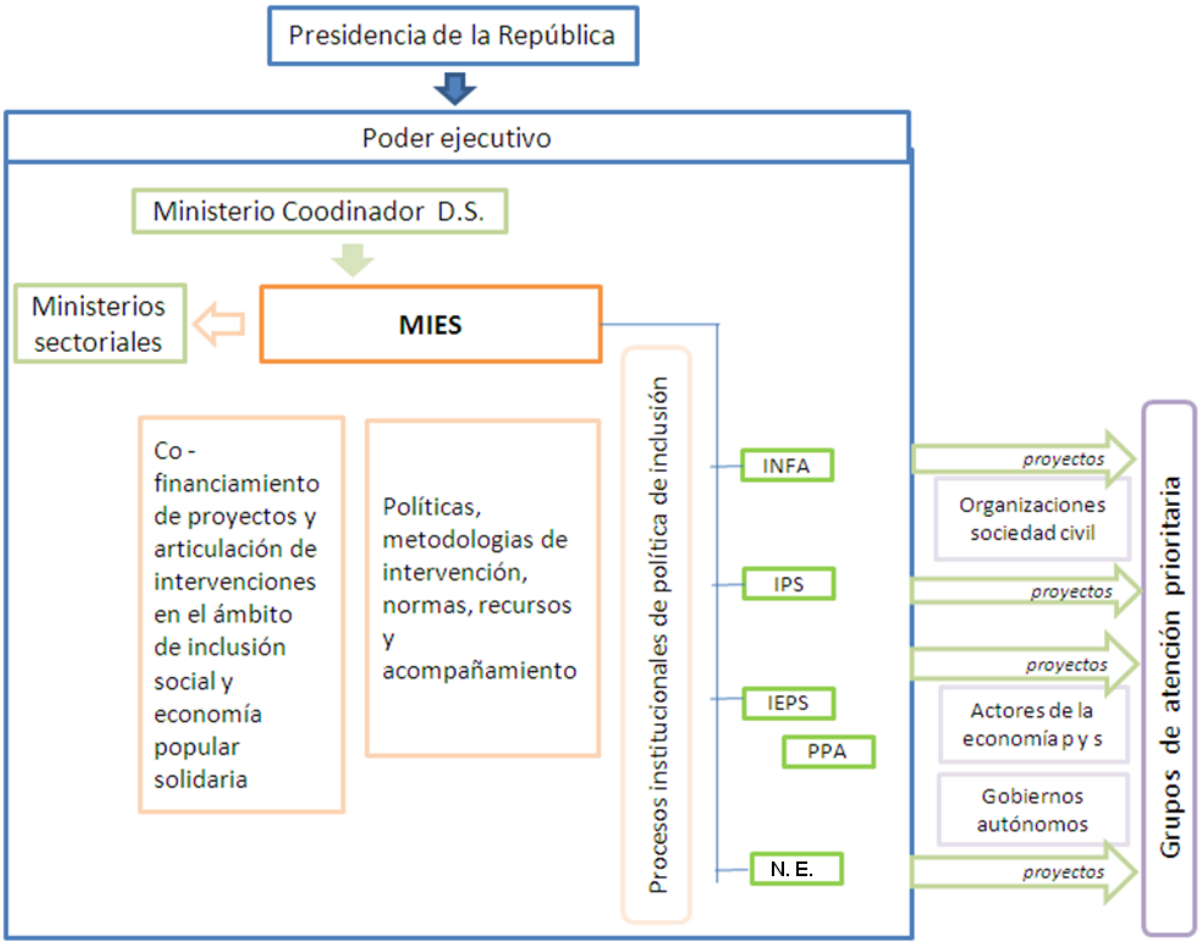


Gráfico a.4: Ubicación del Programa dentro de la gestión gubernamental
Fuente: Nutriendo al Ecuador

Se puede apreciar la interacción directa entre el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social y la Presidencia de la República, a partir de la cual se generan las políticas que se ejecutan desde los Ministerios.

El Ministerio, como rector de la política de cohesión e inclusión social, ejecuta sus proyectos a través de sus programas e institutos los cuales trabajan de manera coordinada. De conformidad con las políticas del MIES, el Programa Nutriendo al Ecuador con el proceso de entregas de alimentos apoya al mejoramiento de la situación nutricional y a la reducción progresiva e inter-generacional de la malnutrición, promoviendo soberanía y seguridad alimentarias.

Alineación de los objetivos del proyecto de entregas de alimentos con el Plan del Buen Vivir

Dentro del Plan del Buen Vivir[3] las acciones del Proyecto contribuyen a los siguientes objetivos:

- **Objetivo 1: Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad**

  La Protección Alimentaria promueve valores en la comunidad como:

  - El empoderamiento de la comunidad en sus decisiones de alimentación, mediante la difusión de sus derechos alimentarios y conocimientos de alimentación saludable.
  - El derecho a organizarse con una visión de futuro y a no ser manipulados por agentes externos que les inducen a consumir alimentos no saludables.
  - La solidaridad entre los miembros la comunidad, que se sensibilizan frente a la situación alimentaria de las personas pobres e indigentes.
  - La cohesión social que se manifiesta en la organización de los encuentros y la participación voluntaria de miembros de todos los sectores de la comunidad.

- **Objetivo 2: Mejorar las capacidades y potencialidades de la población**

  La contribución del Programa Nutriendo al Ecuador a la reducción del déficit alimentario de la población con mayor vulnerabilidad alimentaria se fundamenta en capacitación sobre alimentación saludable, reforzadas con la entrega de raciones alimenticias.

  El proceso de formación sobre alimentación saludable busca ampliar el entendimiento de las personas para que comprendan que es posible alimentarse bien, conociendo el tipo de alimentos y las combinaciones adecuadas, consumiendo productos locales en lugar de los

[3] http://plan.senplades.gov.ec/web/guest/inicio;jsessionid=B2002904BD6C920C2F7B6EB8A306CB49

industrializados, optimizando los procesos de comercialización, rescatando los conocimientos ancestrales de producción y preparación de alimentos, encontrando nuevas maneras de asociarse y compartir conocimientos, entendiendo que la alimentación saludable es un derecho de todos.

- **Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población**

  Los conocimientos adquiridos en los talleres de alimentación saludable favorecen y benefician al entorno familiar de los asistentes. Las capacidades de la población se multiplican y la población cuenta con herramientas para afrontar situaciones de inseguridad alimentaria. La generación de capacidades en la población incrementa su poder de decisión sobre los productos alimenticios que consume.

B.3 IMPORTANCIA DEL PROCESO DE ENTREGAS DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN

Debido a la incidencia directa sobre la población objetivo, la institución considera al proceso de entregas (Protección Alimentaria) como agregador de valor y en base a las consideraciones generales expuestas, los problemas planteados y los indicadores de gestión de los proyectos, se evidencia la necesidad de diseñar un sistema de gestión de calidad.

Es necesario considerar que, si la organización no actúa de manera competente, verá caer su productividad en función del manejo adecuado de los recursos y del cumplimiento de los objetivos, lo que es observado por los organismos de planificación y puede motivar la reducción presupuestaria y consecuentemente la suspensión de operaciones.

Se considera adecuado el diseño del sistema de gestión de calidad basado en ISO 9001:2008 pues busca el mejoramiento de los procesos de ejecución, con el desarrollo de mecanismos de control, seguimiento, medición y mejora del proceso de entregas, a fin de lograr una atención oportuna y de calidad a la población objetivo.

Los sistemas de calidad según la Norma ISO promueven explícitamente dos enfoques: el enfoque a procesos y la mejora continua. La aplicación de la norma a la oferta de servicios ha hecho cada vez más evidente la necesidad de desarrollar los procesos con el fin de lograr una estructura sencilla que disminuya la tendencia hacia una burocratización excesiva.

El funcionamiento de la estructura y la mejora continua en el Programa, sólo permite obtener resultados sostenibles a largo plazo cuando acaba incorporándose en la cultura de la organización. Desde esta perspectiva, la aplicación del enfoque de mejora continua necesita de un fuerte liderazgo basado en el compromiso mutuo entre las partes interesadas durante un largo período que permita el desarrollo de la confianza de las personas en los objetivos de mejora y en las medidas de cambio establecidas.

C. OBJETIVOS DEL PROYECTO DE GRADUACIÓN

C.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2008 para el proceso de entrega de alimentos que cumpla con los requerimientos de los grupos objetivo del Programa Nutriendo al Ecuador

C.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

C.2.1 Estandarizar el proceso de entrega de alimentos para mejorar la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los objetivos del programa.

C.2.2 Diseñar un sistema de mejoramiento continuo del proceso de entrega de alimentos.

C.3.3 Diseñar un cuadro de indicadores de gestión por proceso para evaluar el estado de la gestión.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 DEFINICIONES

1.1.1 Calidad

Se pueden encontrar muchas definiciones de Calidad y su importancia y complejidad radican en que puede significar cosas diferentes, para diferentes personas: Ishikawa (1976), Taguchi (1986), Deming (1982), Kano (1984), Scherkenback (1988), Juran (1980).

En la publicación Elementos Esenciales de la Calidad, (David Hoyle, 1998), se vincula la palabra calidad con el nivel de excelencia, la conformidad con los requisitos, la totalidad de las características que le confieren la capacidad de satisfacer las necesidades explícitas o implícitas, la aptitud para el uso, la ausencia de defectos, imperfecciones o contaminación y el deleite a los clientes. Se trata de un concepto holístico que en palabras sencillas se puede resumir como "hacer las cosas bien" para lograr competitividad y rentabilidad.

En la Norma ISO 9000:2005, "Calidad se define como el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos". El término "inherente" hace referencia a la existencia de algo y ese algo puede ser un producto, servicio, decisión, documento, dato o salida de cualquier proceso. El término "requisito" hace mención a una necesidad o expectativa implícita u obligatoria. Cuando se habla de implícita se refiere a una práctica habitual para la organización, sus clientes y otras partes interesadas, y los requisitos pueden ser de la gestión de la calidad o del cliente, los mismos que pueden ser generados por las diferentes partes interesadas.

1.1.2 Principios de la gestión de la calidad

Los ocho principios sobre los cuales se basan las normas del sistema de gestión de la calidad de la serie de normas ISO 9000, definen una estructura que permite a las organizaciones mejorar su rendimiento, concentrándose en la satisfacción del cliente y en las necesidades de las partes interesadas. Estos principios se originan en las mejores prácticas y experiencia de numerosas compañías e instituciones internacionales.

Estos ocho principios de la gestión de la calidad están definidos en la Norma ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario (introducción 0.2).

Principio 1: Enfoque al cliente

Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

Principio 2: Liderazgo

Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

Principio 3: Participación del personal

El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

Principio 4: Enfoque basado en procesos

Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

Principio 5: Enfoque de sistema para la gestión

Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.

Principio 6: Mejora continua

La mejora continua del desempeño global de una organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

Principio 7: Enfoque basado en hechos para la toma de decisión

Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.

Principio 8: Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

1.1.3 Normas ISO

1.1.3.1 Historia

ISO viene de la palabra griega "isos" que quiere decir "igual". La ISO (International Organization for Standarization) u Organización Internacional para la Estandarización, es una federación mundial de cuerpos de normalización nacionales integrada por más de ciento sesenta (160) países, creada con el objetivo de facilitar la coordinación y unificación de normas internacionales. Se fundó en Ginebra (Suiza) en el año 1946 y está compuesta por tres tipos de miembros:

- Miembros natos, uno por país, recayendo la representación en el organismo nacional más representativo.

- Miembros correspondientes, de los organismos de países en vías de desarrollo y que todavía no poseen un comité nacional de normalización. No toman parte activa en el proceso de normalización pero están puntualmente informados acerca de los trabajos que les interesen.

- Miembros suscritos, países con reducidas economías a los que se les exige el pago de tasas menores que a los correspondientes.

Todos los miembros conforman los grupos de trabajo de ISO integrados por comités técnicos (TC), subcomités (SC) y grupos de trabajo (WG). Dentro de estos comités existen representantes de todo el mundo cuyo objetivo es la discusión de temas de normalización globales. Entre ellos se encuentran representantes de la industria, de los centros de investigación y autoridades gubernamentales donde más de 25.000 expertos participan en reuniones anuales. Las normas internacionales son revisadas al menos cada cinco años por estos comités.

1.1.3.2 Normas de la familia ISO: 9000

El número 9000 es simplemente un número de orden interno otorgado cuando a partir de 1979 se empezaron a estudiar esas normas. Las normas que comprenden la Familia ISO 9000 son:

- ISO 9001: "Requisitos del Sistema de gestión de la Calidad" Esta norma especifica los requisitos para un sistema de gestión de calidad que pueden utilizarse para certificación o para fines contractuales. Se centra en la eficacia y eficiencia del sistema, para cumplir los requisitos de los clientes y lograr su satisfacción.

- ISO 9000: "Fundamentos y Vocabulario" Esta norma da describe los fundamentos del sistema de gestión de calidad y da a conocer la terminología propia de los sistemas de gestión de calidad.

- ISO 9004: "Directrices para la mejora del desempeño" Esta norma trata con una perspectiva más amplia la gestión de la calidad, brindando orientaciones para la mejora del desempeño. Trata las necesidades y las expectativas de todas las partes interesadas y su satisfacción, mediante la mejora continua. No está prevista para uso contractual.

- ISO 19011: "Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental". Esta norma proporciona orientación sobre la gestión de los programas de auditoría, la realización de auditorías internas o externas del sistema de gestión de la calidad y/o ambiental, así como sobre la competencia y la evaluación de los auditores.

Las normas ISO 9001 e ISO 9004 son normas de sistema de gestión de calidad que se han diseñado para complementarse entre sí, pero también pueden utilizarse de manera independiente, tomando en cuenta que la ISO 9001 sirve para fines contractuales, no así la ISO 9000.

La ISO 9001 es una norma pensada y desarrollada para implementar, en cualquier tipo de empresa, ya sea manufacturera o de servicios, un modelo de organización empresaria simple y eficiente que permita a esa empresa entregar productos o servicios a precios competitivos y con calidad uniforme. Esta norma surgió de la recopilación información en empresas exitosas y ha sido preparada por personas que estuvieron o están en contacto con los problemas cotidianos que ocurren en las empresas.

La serie de normas ISO 9000 es la más utilizada en todo el mundo, con más de 400.000 empresas certificadas.

1.1.4 Gestión de calidad (PHVA)

El ciclo de mejora continua o PHVA, basado en las ideas de Taylor y Shewhart y modificado finalmente por Ishikawa, es un esquema básico de seis pasos para el control y la mejora continua de la calidad, aplicable a cualquier proceso profesional.

Este círculo de control que forma parte del control total de calidad ó TQM como es conocido en sus siglas en ingles, toma fuerza en Occidente hasta que es incluido en la versión del 2000 de la Norma ISO 9000.

Gráfico 1.1: Ciclo PHVA
Fuente: Presentación en formato electrónico: Planeación: fundamento teórico, bases de aplicación. Ciclo PHVA Solución de Problemas, (2009, 22 de diciembre). Recuperado el 3 de enero de 2012, http://www.slideshare.net/saludocupacional1/ciclo-phva-solucion-de-problemas

El Grupo de Consultoría y Capacitación Kaizen S.A., en su artículo electrónico "El PHVA y las Normas ISO 9000", relaciona el ciclo con la Norma, de la siguiente manera:

Planear

1. Identificar productos
2. Identificar clientes
3. Identificar requerimientos de los clientes (5.2)
4. Trasladar los requerimientos del cliente a especificaciones (7.1)
5. Identificar los pasos claves del proceso (diagrama de flujo) (7.5)
6. Identificar y seleccionar los parámetros de medición (8.1)
7. Determinar la capacidad del proceso (Cpk) (8.2.3, 8.2.4)
8. Identificar con quién compararse (benchmarks) (5.1 de ISO 9004)

Hacer

9. Identificar oportunidades de mejora (8.5)
10. Desarrollo del plan piloto
11. Implementar las mejoras

Verificar

12. Evaluar la efectividad (8.2, 8.5.2)

Actuar

13. Institucionalizar la mejora y/o pasar al paso 9 (5.6)

La utilización continua de esta herramienta, permite mantener la competitividad de los productos y servicios, mejora la calidad, reduce los costos, mejora la productividad, reduce precios y aumenta la rentabilidad.

1.1.5 Enfoque basado en procesos

La Norma Internacional ISO 9001 promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficiencia de un sistema de gestión de calidad para incrementar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

"Un proceso, según la Norma ISO 9001, versión del año 2008, es una actividad que utiliza recursos y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados y los resultados de este proceso son el elemento de entrada del siguiente proceso".

La aplicación de un sistema de procesos dentro de una organización y la identificación e interacciones de estos procesos y su gestión para producir los resultados deseados, se denomina "enfoque basado en procesos".

Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.

1.2 NORMA PARA CITAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Para la elaboración del presente documento se utilizan las reglas establecidas en la quinta edición del Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association (APA).

1.3. MEJORAMIENTO DEL PROCESO

1.3.1 Mejora continua

La Norma Internacional ISO 9004:2000 hace hincapié en la importancia de adoptar un enfoque basado en procesos que aporten valor y mida resultados, con la finalidad de mejorar la eficacia y eficiencia del sistema y por ende alcanzar la satisfacción de las partes interesadas.

El modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos que se muestra en el gráfico 6 de la Norma Internacional ISO9004:2000 ilustra las relaciones entre los procesos y muestra que las partes interesadas juegan un papel significativo para definir lo requisitos como elementos de entrada y que el seguimiento de la satisfacción de las partes interesadas requiere la evaluación de la información relativa a la percepción de las partes interesadas acerca de si la organización ha cumplido sus requisitos.

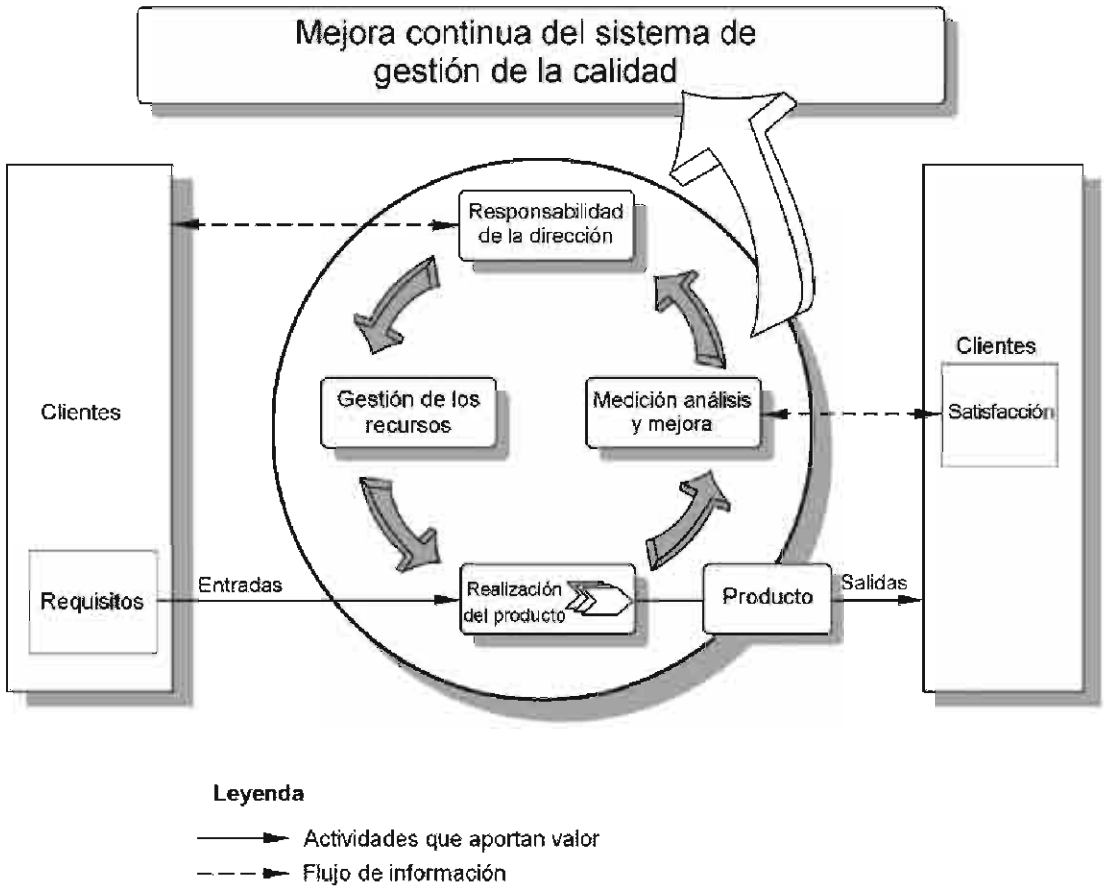


Gráfico 1.2: Mejora Continua
Fuente: Documento de la Norma ISO 9001:2008, cuarta edición 2008-11-15, pág: vii

La organización debe realizar la identificación y gestión sistemática de los procesos empleados, de las interacciones entre los mismos y de sus implicaciones en términos de gestión. Los "elementos de entrada" del proceso deberán estar constituidos fundamentalmente por requisitos de los clientes y de las otras partes interesadas y los resultados deberán ser evaluados a partir de información relativa a la percepción de los mismos sobre el cumplimiento de sus necesidades y expectativas.

1.3.1.1 Acuerdos de niveles de servicio

Un acuerdo de niveles de servicio es un mecanismo para asegurar que el proveedor está proporcionando el servicio acordado con el cliente. Es una herramienta que ayuda a los proveedores y clientes internos a llegar a un

consenso en términos del nivel de servicios requeridos para sustentar las necesidades del negocio:

- Se caracteriza por ser un proceso estructurado
- Es una metodología universal, homogénea y común
- Es un instrumento que promueve la convergencia organizacional
- Es una herramienta para hacer benchmarking interno
- Es una visión multidimensional de las relaciones entre servicios

Asimismo constituye un punto de referencia para el mejoramiento continuo, teniendo en cuenta que el poder medir adecuadamente los niveles de servicio es el primer paso para aumentar la calidad.

Fases del proceso

Recolección de datos

Recolección de información proveniente de todas las partes involucradas en la provisión y aceptación de servicios. Para asegurar la exactitud de los datos recolectados, el proceso recabará información de una variedad de perspectivas: Gerentes de función o área, proveedores internos de servicios, clientes, gerentes financieros y de recursos. Los datos se compilan a través de grupos de enfoque, entrevistas, datos ya existentes y análisis financiero.

Análisis de nivel de servicio

Identificación de prioridad: significa establecer la razón de ser del proceso dentro y fuera de la organización además de su naturaleza, según este análisis, se pueden ubicar al proceso en 6 categorías:

- Obligatorio (leyes, regulaciones, decretos….)
- Crítico (detiene la operación, crea grandes pérdidas)
- Importante (el negocio se ve afectado en cierto grado)
- Útil (es bueno tenerlo. Parte del negocio sufre)
- Cuestionable (existen dudas acerca de su razón de ser)
- No útil (no justifica en términos de negocio).

Se deben considerar los siguientes enfoques para el análisis:

- Enfoque general: ¿Tenemos servicios de baja prioridad? ¿Nuestros servicios prioritarios tienen la calidad adecuada?
- Enfoque particular: ¿Cómo podemos ajustar o reubicar los servicios que caen en el área de decisión?
- Validación/ evaluación de datos con proveedores internos: Los grupos de proveedores internos validan y califican los servicios que ellos mismo proporcionan, en términos de calidad y prioridad.

Resultados

La negociación de Acuerdos de Niveles de Servicio se espera que arroje las siguientes decisiones en cuanto al proceso:

- Que sea encomendado a terceros (outsource)
- Eliminado
- Mejorado
- Re-configurado/ re-definido
- Conservado tal cual es

Es cada vez mayor la relevancia que se otorga al establecimiento de los Acuerdos de Niveles de Servicio y a la Administración de Niveles de Servicio que ello conlleva. La implementación de ANS y una adecuada gestión de

niveles de servicio contribuyen al mejoramiento del nivel de competitividad de las organizaciones de prestación de servicios en general.

1.3.1.1.1 Encuesta

Es un método para obtener información de una porción de la población bajo estudio, seleccionada a través de un método científico. La intención de la encuesta no es describir los individuos particulares quienes, por azar, son parte de la muestra sino obtener un perfil compuesto de la población

No hay una regla simple para el tamaño de muestra que pueda ser usada en todas las encuestas, este dependerá de los recursos disponibles y de los objetivos de la investigación. Las encuestas pueden ser clasificadas por su método de recolección de datos. Encuestas por correo, telefónicas y entrevistas en persona son las más comunes.

Se pueden clasificar las encuestas también por su contenido. Algunas encuestas se enfocan en las opiniones y actitudes, mientras que otras se preocupan por características o comportamiento reales. Las preguntas pueden ser abiertas o cerradas, o usar una escala de evaluación.

1.3.1.1.2 Escala SERVQUAL

El cuestionario basado en la escala SERVQUAL, fue desarrollado por Zeithaml, Parasuraman y Berry en 1988. Este modelo que identifica las cinco dimensiones básicas que caracterizan a un servicio, son representadas en un cuestionario de 22 preguntas. Los datos obtenidos permiten identificar y cuantificar las brechas más importantes que determinan el grado de satisfacción en los clientes, y por lo tanto, la calidad de un servicio.

El modelo SERVQUAL puede ser usado para medir la calidad del servicio en una amplia variedad de empresas, ya que permite la flexibilidad suficiente para adaptarse a cada caso en particular. La clave está en ajustar el cuestionario a las características específicas de cada servicio en cuestión, de modo que los resultados puedan identificarse directamente con la realidad de la empresa.

En base a la consolidación de esta información se pueden identificar tendencias que indiquen posibles oportunidades de mejora del servicio.

1.3.1.2 Entrevista

La entrevista es una fuente de investigación cualitativa y se utiliza para recabar información en forma verbal, a través de preguntas propuestas por el entrevistador. Es un intercambio de información que se efectúa para obtener información acerca de las necesidades y la manera de satisfacerlas, así como consejo y comprensión por parte del entrevistado para toda idea o método nuevos. Si las personas a entrevistar se seleccionan cuidadosamente por sus conocimientos, este método de investigación puede brindar datos que no están disponibles de ninguna otra forma.

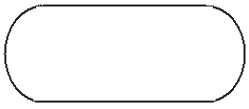
1.3.1.3 Diagramas de flujo

Los diagramas de flujo son una representación simbólica, mediante la cual se representan los pasos que componen un procedimiento, estableciendo una secuencia cronológica y clasificándolos mediante símbolos según su naturaleza. Se les llama diagramas de flujo porque los símbolos utilizados se conectan por medio de flechas para indicar la secuencia de la operación.

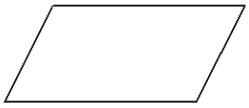
La creación de un diagrama de flujo es una actividad que agrega valor, pues el proceso que representa está disponible para ser analizado, no sólo por quienes lo llevan a cabo, sino también por todas las partes interesadas que aportarán nuevas ideas para cambiarlo y mejorarlo.

Los símbolos que se utilizan para graficar un flujograma son diseñados para que su interpretación sea universal, no obstante, la simbología utilizada para la elaboración de los diagramas es variable y es escogida según criterio discrecional de cada institución.

El ANSI (American National Estandar Institute), es una organización privada sin fines de lucro, que administra y coordina la normalización voluntaria y las actividades relacionadas a la evaluación de conformidad en los Estados Unidos. Esta organización ha desarrollado una simbología para que sea empleada en los diagramas orientados al procesamiento electrónico de datos – EDP- con el propósito de representar los flujos de información, de la cual se han adoptado ampliamente algunos símbolos para la elaboración de los diagramas de flujo dentro del trabajo de diagramación administrativa. Los símbolos estándar normalizados por ANSI son:

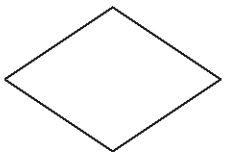


Representa el inicio y el fin de un programa.

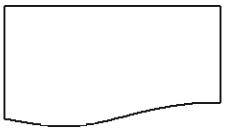


Entrada/salida (cualquier tipo de introducción de datos en la memoria desde los periféricos "entrada", o registro de la información procesada en un periférico "salida".

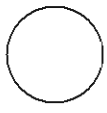
Proceso (cualquier tipo de operación que pueda originar cambio de valor, formato o posición de la información almacenada en memoria, operaciones aritméticas, de transferencia).



Decisión (indica operaciones lógicas o de comparación, dando como posible respuesta, si o no, según sea el caso).



Salida por impresora (Se utiliza en ocasiones en lugar de E/S).



Conector (sirve para enlazar dos partes cualesquiera de un ordinograma a través de un conector en la salida y otro en la entrada).

Pantalla (se utiliza en ocasiones en lugar del símbolo de E/S)

Llamada o subrutina o un proceso predeterminado (una subrutina es un módulo independiente del programa principal, que recibe una entrada procedente de dicho programa, realiza una tarea y regresa, al terminar el programa principal.

Indicador de dirección o línea de flujo (indica el sentido de ejecución de las operaciones.

Gráfico 1.3: Simbología para diagramas de flujo
Fuente: Sitio electrónico: Los símbolos estándar normalizados por ANSI. Recuperado en Febrero 4, 2012.
http://informaticaiutav.wikispaces.com/file/view/Diagrama+de+flujo.doc

1.3.2 Indicadores

Un indicador es un valor que se obtiene comparando datos relacionados, referentes al comportamiento de una actividad o proceso, dentro de un período de tiempo específico, que sirve para tomar decisiones o acciones correctivas inmediatas en caso de ser necesario. Los indicadores de gestión son aplicados a un sistema, proceso, subproceso o actividad.

La publicación Administración y control de la calidad (James R. Evans, et al, 2000) enfatiza la importancia de los indicadores para el éxito del negocio, por lo que unos indicadores efectivos de desempeño deben orientarse hacia las estrategias del negocio y actuar sobre ellas; esto es, que den la base para decisiones al nivel en el cual se aplican. Así también, deben ser impulsados por factores que determinen lo que es importante para el éxito del negocio, como:

- La naturaleza de los productos y servicios de la empresa
- Los clientes principales
- Los mercados principales
- Los requerimientos de la calidad clave para el cliente
- La posición en el mercado y en el entorno competitivo
- Las instalaciones y tecnologías
- Los proveedores
- El entorno de reglamentación
- Otros factores, como la innovación en los productos, la dinámica de la rama industrial

Además de tener una sólida relación con los requerimientos del cliente, los indicadores deben ser fáciles de comprender y de interpretar, deben proveer una ayuda real para la toma de decisiones, permitir análisis comparativos y ser de aplicación económica. Los indicadores para clientes internos son de igual importancia ya que tienen relación directa con la realización del servicio.

1.3.2.1 Formulación de indicadores

La evaluación y seguimiento son insumos básicos para tomar decisiones y mejorar los resultados. Para lograr resultados se debe medir, a través de indicadores adecuados. A continuación una metodología sencilla para el establecimiento de indicadores:

Lo primero es identificar qué es lo que se quiere medir con el indicador, para lo que hay que tomar en cuenta cuál es la política, programa o proyecto que se desea evaluar, qué aspecto se desea evaluar y qué es lo que específicamente interesa evaluarse de ese aspecto seleccionado.

Una vez definido qué se quiere medir, se puede elaborar el indicador, estableciendo las variables que conformarán el indicador y la relación entre ellas para que produzcan la información que se necesita.

Una vez puesto el nombre del indicador es conveniente realizar un control de calidad del indicador escogido para saber si expresa lo que se quiere medir en forma clara y precisa, si es relevante con lo que se quiere medir y si la información que provee es suficiente para explicar el logro del objetivo. Es importante que la información acerca del indicador esté disponible y que se pueda monitorear.

También es importante analizar el método que se utilizará para recolectar y actualizar la información y los usos que tendrá del indicador, como por ejemplo: controlar el avance general de una política o proyecto, tomar decisiones para ajustar el programa, la política o proyecto, reportar avances a un tercero, tomar decisiones presupuestales asociadas a una política o proyecto, o todos los anteriores.

Se debe igualmente definir los responsables de producir la información asociada al indicador, de recolectarla, analizarla y preparar los reportes

asociados con el indicador y tomar en cuenta si existen necesidades tecnológicas o de entrenamiento para la recolección de la información.

Finalmente, el registro adecuado de la información de un indicador es esencial para su ágil acceso y actualización, así como para consolidar la memoria institucional de la entidad.

1.4. MEJORA DEL PROCESO

Dado que el mejoramiento es el fin de un análisis de proceso, las herramientas que se utilicen deberán permitir:

- Eliminación de la burocracia
- Eliminación de tareas administrativas innecesarias
- Eliminación de la duplicación
- Evaluación del valor agregado. (Eliminar las actividades que no agreguen valor y optimizar las que agreguen valor).
- Simplificación
- Reducción del tiempo de ciclo del proceso
- Estandarización
- Automatización y/o mecanización.

Una vez definido y diagramado el proceso, se realiza un análisis del valor agregado cliente-empresa, analizando en tiempo las actividades que agregan valor al cliente, las que agregan valor a la empresa, las actividades de preparación, de inspección y de archivo, con la finalidad de lograr un índice el valor agregado adecuado para el cliente y para la empresa, a través de la aplicación de un modelo que:

- Cambie la secuencia de las actividades
- Reduzca el número de interrupciones
- Mejore las políticas de tiempo de procesamiento
- Establezca prioridades.

James Harrington, en su publicación "Mejoramiento de los procesos de la empresa", 1993, recomienda cinco fases para el mejoramiento de los procesos:

- Seleccionar los procesos críticos y nombrar responsables.
- Comprender el proceso: definir alcance, definir límites, entrenamiento, visión general del proceso, definir medios de evaluación, elaborar diagramas de flujo, reunir datos de costo, tiempo y valor, realizar repasos del proceso, solucionar diferencias, actualizar la documentación de proceso
- Mejorar la eficacia, efectividad y adaptabilidad del proceso.
- Medir y controlar el proceso: desarrollar mediciones y objetivos del proceso, establecer un sistema de retroalimentación y realizar periódicamente la auditoría del proceso.
- Mejorar continuamente: calificar el proceso, llevar a cabo revisiones periódicas, eliminar los problemas del proceso, evaluar el impacto del cambio sobre la empresa y los clientes, y, entrenamiento avanzado al equipo.

La preparación del terreno para el mejoramiento consiste en la realización de las siguientes actividades:

- **Identificación de los procesos críticos de la empresa**

  Por lo general, dentro de una organización coexisten dos tipos de procesos de la empresa. Uno de ellos está organizado a lo largo de las líneas funcionales, recibe su material de un solo departamento y genera su producción dentro de este. Estos procesos simples normalmente son subprocesos de procesos de la empresa mucho más complejos, denominados procesos interfuncionales.

  Los procesos interfuncionales fluyen horizontalmente a través de varias funciones o departamentos. Por regla general, ninguna persona tiene

individualmente la responsabilidad final de todo el proceso. La alta gerencia debe comenzar por enumerar sólo aquellos procesos de la empresa que son necesarios para dirigirla. Los procesos de una organización típica deben incluir: desarrollo de nuevos productos, divulgación del diseño de productos, planeación de la producción, administración de materiales, contratación, facturación y cobros, servicio postventa, entrenamiento de los recursos humanos, análisis de las necesidades del cliente.

- **Selección de procesos para el mejoramiento**

  Uno o más de los siguientes síntomas será la razón para seleccionar un proceso para mejoramiento:

  - Problemas y/o quejas de los clientes externos
  - Problemas y/o quejas de los clientes internos
  - Procesos de alto costo
  - Procesos con tiempo del ciclo prolongado
  - Existe una mejor forma conocida
  - Existen nuevas tecnologías.
  - Dirección de la gerencia con base en el interés de un gerente que desea aplicar la metodología o involucra un área que de lo contrario no se comprometería.

  La selección de los procesos críticos depende de cinco aspectos:

  - Impacto en el cliente
  - Índice de cambio
  - Condiciones de rendimiento
  - Impacto sobre la empresa
  - Impacto sobre el trabajo

- **Representación de los procesos**

  El análisis de tareas y su documentación con frecuencia revela nuevos proveedores para el proceso. Esto también proporciona indicaciones acerca de la manera de mejorar el proceso. El análisis de tareas debe prepararse conjuntamente con la persona que realiza la actividad, por cuanto este es el único modo de saber cómo se está efectuando la actividad; la persona que lleva a cabo la actividad posee la mejor comprensión de los aspectos involucrados.

- **Revisión del proceso**

  El siguiente cuestionario se aplica para la revisión del proceso:

  - ¿Cuáles son los inputs que se requieren?
  - ¿Qué entrenamiento recibió?
  - ¿Qué hace usted?
  - ¿Cómo sabe usted que su output es bueno?
  - ¿Qué retroalimentación recibe usted?
  - ¿Quiénes son sus clientes?
  - ¿Qué le impide realizar un trabajo libre de errores?
  - ¿Qué puede hacerse para facilitar su trabajo?
  - ¿Cómo hace usted para que sus proveedores sepan cuán bien están trabajando?
  - ¿Cómo utiliza su output?
  - ¿Qué sucedería si usted no ejecutara el trabajo?
  - ¿Ha revisado la descripción de su trabajo?
  - ¿Qué sucedería si cada uno de sus proveedores dejara de suministrarle el input?
  - ¿Qué cosas cambiaría si fuese el jefe?

Los resultados de la revisión del proceso deben incluir:

- Diferencias entre el proceso documentado y la práctica actual
- Diferencias en la forma en la cual los empleados realizan la actividad
- Identificación de empleados que necesitan reentrenamiento
- Mejoramientos que se sugieran para el proceso
- Puntos de evaluación y medidas del proceso
- Actividades que es necesario documentar
- Problemas del proceso
- Obstáculos para el mejoramiento del proceso
- Proveedores que tienen inputs dentro del proceso
- Requerimientos internos del proceso
- Tiempo del ciclo transcurrido, tiempo del ciclo de la actividad
- Nuevos programas de entrenamiento indispensables para respaldar el proceso actual.
- Cómo deberían recibir los proveedores los datos de retroalimentación
- Diagrama de flujo de las tareas.

- **Estandarización de los procesos**

Los estándares establecen límites de autoridad y responsabilidad y deben comunicarse a los empleados. La estandarización requiere que la documentación indique cómo va a efectuarse el proceso, qué entrenamiento requiere el personal y en qué consiste el desempeño aceptable.

- **Medición de los procesos**

Son los resultados que se obtienen de los recursos empleados. Con frecuencia, éstos están relacionados directamente con los clientes: internos/o externos, e indican el acierto con que el output de una actividad o grupo de actividades satisface las expectativas del cliente. Un proceso efectivo genera constantemente productos y servicios que satisfacen o sobrepasan las necesidades y expectativas del cliente con baja variabilidad en el proceso.

Para establecer medidas de efectividad, hay que investigar qué desea el cliente (exactitud, puntualidad, confiabilidad, servicio con personas atentas, corteses, conocedoras y con poder de decisión, etc.)

1.5 DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2008

Un sistema de gestión de calidad es una forma de trabajar, mediante la cual la empresa se asegura de cumplir las necesidades de sus clientes, para lo cual planifica, mantiene y mejora continuamente el desempeño de sus procesos.

El trabajar bajo el esquema de un sistema de gestión de calidad conlleva muchos beneficios, como la mejora continua de la calidad de los productos y/o servicios que se ofrecen, la atención oportuna a los usuarios, procesos transparentes, asegurar el cumplimiento de los objetivos en apego a las normas vigentes, reconocimiento de la importancia de los procesos y sus interacciones, trabajo con enfoque de procesos, adquisición de insumos acorde con las necesidades, delimitación de las funciones del personal, mejores niveles de satisfacción del cliente, aumento de la productividad, reducción de costos, entre otros.

Un sistema de gestión de calidad, basado en los requisitos de la norma ISO 9001, observa la siguiente secuencia para asegurar un proceso planificado: Conocimiento acerca de la norma; comparar el sistema actual con los requerimientos de la norma, hacer un perfil del plan y preparar un programa de implementación; documentar el SGC, desarrollar un manual de calidad, así como los procedimientos requeridos para el sistema; capacitar a los empleados acerca del cumplimiento de la norma ISO 9001 y los requerimientos del sistema implantado; demostrar la eficacia del sistema a través de auditorías internas, formando y capacitando a un equipo auditor interno, para esta etapa.

El documento ISO/TC 176/SC 2/N 525R2 ofrece "Orientaciones sobre los Requisitos de Documentación de la Norma ISO 9001:2008", con el propósito de explicitar la intención de la norma en lo relativo a la documentación y hace énfasis en el hecho de que la Norma ISO 9001, requiere (y siempre ha requerido) un "sistema de gestión de la calidad documentado" y no un "sistema de documentos".

El apartado 4.1 de la Norma ISO 9001:2008 Requisitos generales requiere a la organización "establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional".

El apartado 4.2.1 Generalidades indica que la documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- **Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad**
    - Los requisitos para la política de la calidad se definen en el apartado 5.3 de la Norma ISO 9001:2008. La política de la calidad documentada, tiene que ser controlada de acuerdo con los requisitos del apartado 4.2.3.
    - Los requisitos para los objetivos de la calidad se definen en el apartado 5.4.1 de la Norma ISO 9001:2008. Estos objetivos de la calidad documentados están también sujetos a los requisitos de control de los documentos del apartado 4.2.3.

- **Manual de la calidad**
    - El apartado 4.2.2 de la Norma ISO 9001:2008 especifica el contenido mínimo de un manual de la calidad. El formato y la estructura del

manual es decisión de cada organización, y dependerá del tamaño, cultura y complejidad de la misma.

- El manual de la calidad es un documento que tiene que ser controlado de acuerdo con los requisitos del apartado 4.2.3.

- **Procedimientos documentados**

  La Norma ISO 9001:2008 requiere específicamente que la organización tenga "procedimientos documentados" para las seis actividades siguientes:

  4.2.3 Control de los documentos
  4.2.4 Control de los registros
  8.2.2 Auditoría interna
  8.3 Control del producto no conforme
  8.5.2 Acción correctiva
  8.5.3 Acción preventiva

  Estos procedimientos documentados deben controlarse de acuerdo con los requisitos del apartado 4.2.3.

- **Documentos que requiere la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos**

  Con el fin de que una organización demuestre la implementación eficaz de su SGC, puede ser necesario desarrollar documentos diferentes a los procedimientos documentados. No obstante, los únicos documentos mencionados específicamente en la Norma ISO 9001: 2008 son:

  Política de la calidad (apartado 4.2.1 a)
  Objetivos de la calidad (apartado 4.2.1 a)
  Manual de la calidad (apartado 4.2.1 b)

  Existen varios requisitos de la Norma ISO 9001:2008 con los que una organización podría aportar valor a su SGC y demostrar conformidad

mediante la preparación de otros documentos, incluso cuando la norma no los exige específicamente. Algunos ejemplos son:

- Mapas de proceso, diagramas de flujo de proceso y descripciones de proceso.
- Organigramas
- Especificaciones
- Instrucciones de trabajo y de ensayo/prueba
- Documentos que contengan comunicaciones internas
- Programas de producción
- Listas de proveedores aprobados
- Planes de ensayo/prueba e inspección
- Planes de la calidad

Todos estos documentos deben controlarse de acuerdo con los requisitos del apartado 4.2.3 y 4.2.4, según sea aplicable.

- **Registros**
  - Las organizaciones son libres de desarrollar otros registros que puedan necesitarse para demostrar la conformidad de sus procesos, productos y del sistema de gestión de la calidad.
  - Los requisitos para el control de los registros son diferentes de aquellos que existen para otros documentos, y todos los registros tienen que controlarse de acuerdo con los del apartado 4.2.4 de la Norma ISO 9001:2008.

CAPÍTULO II

ANÁLISIS DEL PROCESO DE ENTREGA DE ALIMENTOS

2.1 ANÁLISIS DEL PROCESO

El Programa Nutriendo al Ecuador atiende a su público objetivo: niños y niñas entre 6 y 59 meses y personas mayores de 65 años ubicados bajo la línea de pobreza en todo el territorio nacional. En función del control necesario, se ha levantado un procedimiento detallado de la entrega que consta de 18 pasos o actividades, las cuales en su conjunto toman hasta 90 días en ser desarrolladas para cada entrega.

De conformidad con la Norma ISO 9001 2008, un proceso es una actividad o conjunto de actividades que se gestionan para transformar elementos de entrada en resultados. El enfoque basado en procesos requiere la aplicación de procesos en la organización, su identificación e interacción, a fin de conseguir los resultados requeridos.

La satisfacción del cliente es el factor determinante de la identificación, aplicación y seguimiento de los procesos necesarios. Estas acciones deben tender hacia la mejora continua.

Aplicar la mejora continua en la organización es necesario para evitar el entrampamiento en los moldes que dieron origen logros pasados. Hoy los cambios son más veloces y significativos, por lo tanto, continuar viendo los procesos con los paradigmas del pasado llevará a la organización a la pérdida de competitividad y luego a su desaparición. Revisar y criticar los paradigmas pasados se hace una necesidad y una obligación.

La mejora continua implica alistar a todos los involucrados en una estrategia destinada a mejorar de manera sistemática los niveles de calidad y productividad, reduciendo los costos y tiempos de respuestas, mejorando los índices de satisfacción de los clientes y consumidores para mejorar los rendimientos sobre la inversión y en el caso de las entidades públicas, su participación en el presupuesto del Estado.

Por mucho tiempo, las instituciones públicas o privadas le han dado mayor importancia al cliente externo, que al cliente interno, pero es necesario establecer en la cultura organizacional la premisa de que sin un cliente interno satisfecho y motivado difícilmente lograremos un cliente externo satisfecho.

En toda institución hay departamentos y personas que suministran productos a otros. Los que lo reciben se llaman "clientes" aunque no compren el producto o accedan al servicio. Juran (1990).

Los clientes internos son aquellas personas dentro de la institución, que por su ubicación recibe de otros algún producto o servicio, que debe utilizar para alguna de sus labores.

El proceso de entrega de alimentos incluye a varios actores aparte de los beneficiarios del Programa, por lo tanto, la propuesta de mejora debe considerar los criterios de estas partes involucradas, para lo cual, se plantea establecer acuerdos de niveles de servicios del proceso de entrega de alimentos, esto permitirá conocer y procesar información respecto a las necesidades de las partes involucradas en el proceso y por lo tanto, identificar oportunidades de mejora, siempre que estas no comprometan la satisfacción de los beneficiarios del Programa.

Los acuerdos de niveles de servicio se harán a nivel interno, considerando al proceso de entregas en una unidad que provee servicios al interior del

Programa, cabe indicar, que el al ser parte del proceso de entregas, los aliados locales se consideran para este efecto, parte de Nutriendo al Ecuador.

En términos generales, los acuerdos de niveles de servicio del proceso deben reducir la brecha entre la expectativa del servicio y la percepción del cliente en el proceso de entregas, se deben considerar y establecer los siguientes puntos:

- Tipo de distribución, según los productos que distribuye el Programa, existen dos posibilidades de distribución, intensiva - directa, es decir, a todos los puntos de entrega posible y por el contrario, a través de puntos de distribución, donde los aliados establecen mecanismos de entrega a todos los puntos de su territorio a partir de una entrega consolidada en un solo lugar.
- Productos a distribuirse, la cadena de abastecimiento del Programa tiene ciertas restricciones para productos perecederos, medicamentos y para aquellos que requieren cadena de frío, en ese sentido es importante establecer, previo a cualquier proyecto de entrega de productos, cuáles son las posibilidades logísticas reales del Programa.
- Frecuencia de distribución, según la intervención de los proyectos en campo, se deben provisionar los recursos suficientes para llevar a cabo los procesos de entregas.
- Acompañamiento y asistencia del personal técnico de la Dirección de Protección. El Programa cuenta con personal técnico y aliados locales capacitados, sin embargo, es necesario reforzar el proceso a través de asesorías especializadas en el proceso de entregas, al no poder ofrecer un acompañamiento permanente, es necesario acordar cuál es el nivel adecuado y los canales de comunicación pertinentes a necesidades específicas o problemas que pudieran presentarse.
- Tiempos de respuesta, en principio, éstos se establecen según la complejidad en la elaboración y cuando aplica, en los tiempos de importación de los productos luego es necesario determinar el tipo de distribución y por lo tanto el tiempo estimado para concluirla.

- Disponibilidad del proceso, se deben considerar las capacidades logísticas tanto de almacenamiento como de transporte previo al desarrollo e implementación de los proyectos, a fin de establecer propuesta de aplicación real en campo.

2.1.1 Definición de la investigación para el establecimiento de los niveles de servicio del proceso de entregas de alimentos

Se consideran para la definición de la investigación tres componentes:

- Objetivo de la investigación
- Hipótesis
- Alcance y límites de la investigación

2.1.1.1 Objetivo de la investigación

Sobre la base de la identificación de los actores involucrados en el proceso de entregas de alimentos, de quienes se obtendrá la información para el mejoramiento, se desarrollará una investigación que permita conocer, de manera general, la percepción sobre la calidad del proceso y los puntos que se consideren necesarios para su mejoramiento.

2.1.1.2 Hipótesis de la investigación

Si bien el proceso de entregas de alimentos ha sido constantemente reformulado, en función de las necesidades de los beneficiarios del Programa, nunca se han establecido acuerdos entre las partes involucradas, por lo tanto, la investigación parte del supuesto de que la información obtenida contribuirá de manera significativa y real a desarrollar una propuesta de mejoramiento que contemple las necesidades de todos los interesados, a la vez que permitirá tener una visión más profunda de la problemática que ocasiona la ejecución de las entregas de alimentos.

2.1.2 Alcance y límites

La investigación buscará los criterios de tres partes involucradas:

- Coordinación Nacional del Programa Nutriendo al Ecuador
- Directores de áreas del Programa que gestionan los procesos que incluyen entregas de alimentos.
- Aliados locales, a través de los cuáles se realizan las entregas de alimentos

La Coordinación Nacional del Programa Nutriendo al Ecuador

Es fundamental conocer el criterio de la máxima autoridad del Programa ya que en esta instancia se canalizan las políticas y objetivos de instancias superiores como el Ministerio Rector, el Ministerio Coordinador, Poder Ejecutivo; se generan las políticas y objetivos propios y las estrategias para conseguirlos. De igual manera se aplicará como metodología para la obtención de información la entrevista personal con el Coordinador Nacional.

Las Direcciones involucradas al proceso de entregas

Según el mapa de procesos del Programa, las direcciones ejecutoras de los proyectos que involucran procesos de entrega de complementos y suplementos alimentarios son tres: la Dirección de Nutrición, la Dirección de Formación en Alimentación Saludable y la Dirección de Protección Alimentaria, esta última encargada del la logística de la entrega de los productos.

Se convierte entonces el proceso de entrega de alimentos en un componente al servicio de los proyectos que se desarrollan a través de las Direcciones de Formación y de Nutrición. En ese sentido, los acuerdos de niveles de servicios deberán también contar con los aportes de estas Direcciones, para lo cual, se realizarán entrevistas que nos permitan conocer las necesidades o los ajustes que requiere el proceso de entregas desde el punto de vista de los involucrados.

Los aliados locales

En el Programa Nutriendo al Ecuador, los Gobiernos Parroquiales son las entidades encargadas, bajo supervisión, de entregar aportes alimentarios a los beneficiarios. Son instituciones conformadas por un presidente, un vicepresidente y 3 vocales, los cuales son elegidos mediante voto popular a nivel parroquial; adicionalmente cuentan con 1 persona contratada para la secretaría.

El número de aliados locales a nivel nacional se estima en 791, es necesario recordar que el Programa atiende únicamente a parroquias rurales, debido a la concentración del índice de pobreza en estas localidades.

Sobre el universo de 791 juntas parroquiales de aplicará una encuesta telefónica que buscará detectar, con información primaria, las oportunidades de mejora del proceso.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación exploratoria es utilizada cuando se están buscando indicios acerca de la naturaleza general de un problema, las variables que deben ser consideradas y las posibles alternativas de decisión.

En general, el uso de investigación exploratoria se hace cuando las bases de información son vagas, pudiendo también existir una hipótesis de investigación no definida.

Tomando en cuenta el alcance limitado del estudio en términos de tiempo y profundidad, ya que sólo busca definiciones sobre un proceso de toda la organización, se utiliza la investigación exploratoria para la obtención de la información necesaria.

2.2.1 Encuestas

Las encuestas se utilizarán para determinar el nivel de servicio actual ofrecido por el Programa y cuáles son las oportunidades de mejora. Debido a la dispersión de los sujetos de estudio, se practicarán de manera telefónica.

2.2.1.1 Diseño de la muestra

En el cuadro a continuación se puede identificar el número de Gobiernos Parroquiales por provincia:

PROVINCIA	CANTIDAD
Azuay	60
Bolivar	19
Cañar	26
Carchi	26
Chimborazo	44
Cotopaxi	33
El Oro	49
Esmeraldas	56
Guayas / Santa Elena	38
Imbabura	36
Loja	75
Los Ríos	15
Manabí	53
Morona Santiago	47
Napo	18
Orellana	28
Pastaza	18
Pichincha / Santo Domingo	60
Sucumbíos	25
Tungurahua	44
Zamora Chinchipe	21
TOTAL	**791**

Tabla 2.1 Parroquias por provincia
Fuente: Programa Nutriendo al Ecuador

Al universo total de sujetos (791) se aplica la fórmula para determinar la muestra de universos finitos y se establece un proporcional directo de sujetos estudiados de acuerdo a la cantidad de gobiernos parroquiales por cada provincia. Este método se considera adecuado ya que la investigación pretende mejorar el procedimiento único de entregas a nivel nacional a través de la tabulación global del las encuestas, por lo tanto, no es necesario establecer muestras individuales por cada provincia ya que no se realizarán análisis comparativos.

La fórmula aplicada es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza 1,96

p: Variabilidad positiva 0,5

q: Variabilidad negativa 0,5

N: Tamaño de la población 791

E: Error 0,5

Se debe considerar que el nivel de confianza utilizado en la investigación es el 95%, que en la Tabla de Distribución Normal corresponde a Z = 1,96

El porcentaje de error permite establecer el riesgo del estudio, si se considera como cero, la muestra es del mismo tamaño que la población, normalmente se acepta un error entre el 4% y el 6%. Se debe tomar en cuenta que el error y la confianza no son complementarios.

La variabilidad de las encuestas es positiva y negativa, denotadas con las letras p y q respectivamente, las cuales deben ser complementarias, es decir, su suma es siempre igual a 1.

Ya que no existen antecedentes sobre la actual investigación, la variabilidad para p y q es 0,5.

El resultado de la aplicación de la fórmula es en n = 259, es decir, se tomarán 259 encuestas a nivel nacional.

Se establece el siguiente distributivo para la toma de información:

PROVINCIA	CANTIDAD	PROPORCIÓN	MUESTRA
Azuay	60	8%	20
Bolivar	19	2%	6
Cañar	26	3%	9
Carchi	26	3%	9
Chimborazo	44	6%	14
Cotopaxi	33	4%	11
El Oro	49	6%	16
Esmeraldas	56	7%	18
Guayas / Santa Elena	38	5%	12
Imbabura	36	5%	12
Loja	75	9%	25
Los Ríos	15	2%	5
Manabí	53	7%	17
Morona Santiago	47	6%	15
Napo	18	2%	6
Orellana	28	4%	9
Pastaza	18	2%	6
Pichincha / Santo Domingo	60	8%	20
Sucumbíos	25	3%	8
Tungurahua	44	6%	14
Zamora Chinchipe	21	3%	7
TOTAL	**791**	**100%**	**259**

Tabla 2.2 Muestra
Fuente: Elaboración propia

La elección de los Gobiernos Parroquiales dentro de cada provincia se hace de manera aleatoria según el siguiente procedimiento:

- Ordenarlos alfabéticamente por cada provincia
- Dividir los gobiernos parroquiales para el número de la muestra
- Seleccionar en base a los intervalos determinados por el número obtenido de la división

Por ejemplo, la Provincia de Zamora tiene 21 gobiernos parroquiales y la muestra proporcional se estima en 7, por lo tanto, el intervalo será 3. En la siguiente tabla se resaltan los sujetos seleccionados:

PARROQUIAS EN ZAMORA CHINCHIPE
Chicana
Chito
Cumbaratza
El Chorro
El Guisme
El Porvenir Del Carmen
Guadalupe
Imbana
La Chonta
La Paz
Los Encuentros
Pachicutza
Pucapamba
Sabanilla
San Carlos de las Minas
San Francisco De Vergel
Timbara
Tundayme
Tutupali
Valladolid
Zurmi

Tabla 2.3 Ejemplo de selección aleatoria
Fuente: Elaboración propia

En caso de no poder aplicar la encuesta, se tomará a alguna de las otras parroquias dentro de la provincia, a criterio del encuestador.

2.2.2 Entrevistas

Las entrevistas se utilizan para recabar información en forma verbal a la Coordinación Nacional y a las Direcciones de Nutrición y Formación en Alimentación Saludable del Programa Nutriendo al Ecuador.

Se realizan con preguntas abiertas de manera que el entrevistado sea quien desarrolle el tema a partir del cuestionario sugerido. Quienes responden pueden ser Directores o empleados de las Direcciones, los cuales son usuarios actuales del sistema existente o aquellos que proporcionarán datos o serán afectados por la aplicación propuesta. Las entrevistas de realizan en forma individual.

2.2.2.1 Preguntas para entrevista a la Coordinación Nacional

- ¿Ha evaluado usted el proceso de entrega de alimentos?
- ¿Considera que el proceso de entregas está de acuerdo a las necesidades del Programa en términos de gestión estratégica?
- ¿Considera usted que el proceso de entregas se ajusta a las necesidades de los clientes?
- ¿Cree usted que el proceso de entregas le brinda suficiente soporte a las estrategias del Programa?
- Mencione dos aspectos que deben mejorar a corto plazo

2.2.2.2 Preguntas para entrevista a las Direcciones involucradas al proceso de entregas

- ¿Ha evaluado usted el proceso de entrega de alimentos?
- ¿Considera que el proceso de entregas está de acuerdo a las necesidades del Programa en términos de gestión de los proyectos?
- ¿Considera usted que el proceso de entregas se ajusta a las necesidades de los clientes?
- ¿Cree usted que el proceso de entregas le brinda suficiente soporte a los Proyectos del Programa?
- Mencione dos aspectos que cree deben mejorar a corto plazo

2.2.2.3 Encuesta para los aliados locales

Se ha desarrollado un cuestionario de 16 preguntas, 15 de las cuales buscan determinar el grado de acuerdo con afirmaciones propuestas respecto a la interacción del Programa con los aliados locales en el proceso de entrega de alimentos. La última pregunta pretende que, de manera concisa, los aliados mencionen dos aspectos para mejorar el proceso.

A continuación el formato para la encuesta aplicada:

PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
CUESTIONARIO PARA LAS JUNTAS PARROQUIALES
(1 nada de acuerdo, 7 muy de acuerdo)

Parroquia: Nombre de la parroquia

		1	2	3	4	5	6	7
		TOTAL DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI ACUERDO NI DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	TOTAL ACUERDO
1	El Gobierno Parroquial conoce los términos del convenio para el proceso de entrega de alimentos							
2	El Programa le capacitó sobre el proceso de entrega de alimentos							
3	El personal del Gobierno Parroquial comprende todo el proceso para la entrega de los alimentos							
4	El Gobierno Parroquial conoce con la debida anticipación las fechas de las entregas							
5	Los beneficiarios del Programa conocen con la debida anticipación las fechas de entrega de los alimentos							
6	El personal de la Junta sabe en qué condiciones debe guardar los alimentos para que no se deterioren							
7	El personal del Programa le ayuda a organizar una entrega de productos ordenada							
8	El Gobierno Parroquial cuenta con los productos para la entrega con la debida anticipación.							
9	Los productos para la entrega llegan en buen estado							
10	La cantidad de productos entregados corresponde a la cantidad de población atendida en la Junta Parroquial							
11	Los productos que se entregan son aceptados por los beneficiarios							
12	El personal de la Junta sabe qué hacer con el producto sobrante							
13	El personal de la Junta maneja sin problemas los documentos de respaldo de las entregas							
14	En el padrón constan las personas que deben ser atendidas							
15	Mencione dos aspectos a mejorar en el corto plazo							

Tabla 2.4 Encuesta aplicada
Fuente: Elaboración propia

Adicionalmente, se medirá el nivel de satisfacción a través de estas preguntas considerando como no satisfactorias las respuestas ubicadas desde la categoría uno hasta la cuatro y como nivel satisfactorio las respuestas ubicadas desde la categoría cinco hasta la siete. De esa manera podremos contar con información objetiva sobre cada pregunta, proponer acciones sobre los porcentajes de insatisfacción más críticos y obtener un promedio de satisfacción general.

2.3 RESULTADOS

2.3.1 Resultados de la entrevista a la Coordinación Nacional de Nutriendo al Ecuador

En función de las preguntas abiertas planteadas, la Coordinación Nacional plantea:

- Debido a que no se han presentado problemas en términos de cuestionamientos por parte de los organismos de control del Estado, no se ha hecho una ninguna evaluación del proceso de entrega, más allá de la evaluación semestral que se hace al Director del Área, la cual no refleja las posibilidades de mejora del proceso.
- En el marco del número de proyectos del Programa y en función de las necesidades de información validada por parte de la Contraloría General del Estado, considera que el proceso se adapta al requerimiento estratégico, sin embargo, las propuestas del Programa se revisan constantemente y, en caso de requerir esfuerzos adicionales, el hecho de que el proceso de entregas tome alrededor de tres meses, se considera un limitante para la implementación de otras estrategias.
- La Coordinación considera además que cuenta con un proceso que cumple con las necesidades en términos de calidad de productos

ofrecidos a los beneficiarios, no obstante, lo considera limitado para casos en los que se requiera incrementar la frecuencia de entregas por ejemplo para la entrega de productos perecederos. La intención del Programa, respecto a las entregas de alimentos, aparte de cubrir el déficit alimentario, es la de mejorar el estado nutricional de las personas atendidas a través de la formación en alimentación saludable, como parte de estas acciones, podría implementarse la entrega de productos frescos, como frutas y verduras, en cuyo caso, la frecuencia de entrega debe incrementarse y por lo tanto, el proceso de entregas debe reducir en términos de tiempo.

- El Proceso de entregas de alimentos brinda soporte a las estrategias actuales del Programa en términos de efectividad de entrega sin embargo tiene actividades que deben revisarse a fin de incrementar el agregado de valor del área.

2.3.2 Resultados de la entrevista a las Direcciones de Nutrición y Formación de Nutriendo al Ecuador

En función de las preguntas abiertas planteadas a las Direcciones de Formación y Nutrición se plantea:

- No se ha hecho una evaluación formal por parte de las Direcciones pero consideran que es un limitante para su planificación la necesidad de atar sus estrategias a las entregas de alimentos, preferirían de alguna manera que el Programa abra las convocatorias a la población para implementar otras estrategias independientes.
- Si se revisa el tiempo que lleva el proceso de entregas, se puede determinar que estas actividades limitan la capacidad del equipo técnico para otras estrategias, incluyendo oportunidades de capacitación, intercambios entre equipos provinciales por lo cual

resulta difícil fortalecer los conocimientos del personal y poder ampliar el ámbito de acción del Programa.

- Muchas de las actividades del proceso de entregas se enfocan en la recuperación y análisis de la información de respaldo, la mismas que podrían minimizar su tiempo a través del refuerzo de las capacidades de los aliados locales para mejorar la calidad de la documentación y así evitar que se realicen revisiones exhaustivas que conllevan tiempo y recursos aprovechables de otras maneras.
- Se considera que el diseño del proceso soporta las estrategias del Programa en términos de posibilidades logísticas, pues se aprovecha a nivel nacional con un nivel de respuesta excelente en llegada a puntos distantes o de difícil acceso.

2.3.3 Resultados de las encuestas realizadas a los gobiernos parroquiales

Pregunta 1: El Gobierno Parroquial conoce los términos del convenio para el proceso de entrega de alimentos

La operación de entrega de productos a través de los gobiernos parroquiales está normada por un convenio de cooperación que detalla las atribuciones de las partes. Los términos de los convenios deben ser totalmente comprendidos por los aliados locales, caso contrario se pueden presentar problemas incluso de orden legal.

El nivel de conocimiento de los convenios facilita la operación pues las contrapartes consideran las consecuencias, incluso económicas de los incumplimientos y las fallas en el proceso, por lo tanto, si los aliados tienen un conocimiento preciso de los convenios, se requiere menos seguimiento a la junta y se direccionar los esfuerzos del personal técnico directamente hacia atender a la población.

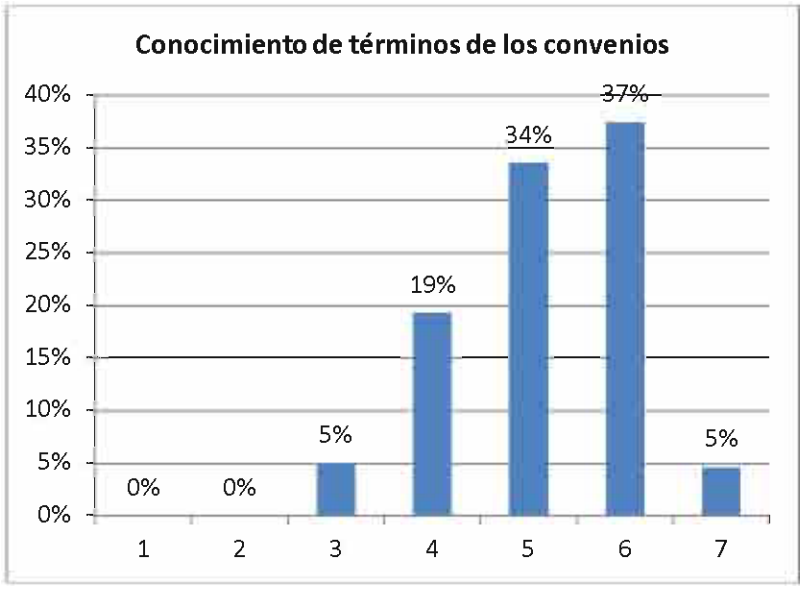


Gráfico 2.1 Resultados pregunta 1
Fuente: Elaboración propia

En este caso, tenemos un 19% de encuestados que manifiestan no estar de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, adicionalmente, tenemos un 5% que manifiestan estar en desacuerdo.

Se tiene también 37% de encuestados que indican estar muy de acuerdo y 5% en total acuerdo,

Nivel de satisfacción	
No	**Sí**
24%	76%

Pregunta 2: El Programa le capacitó sobre el proceso de entrega de alimentos

Esta pregunta busca determinar si el equipo técnico del Programa está realizando actividades de capacitación en el proceso de entregas a los aliados locales.

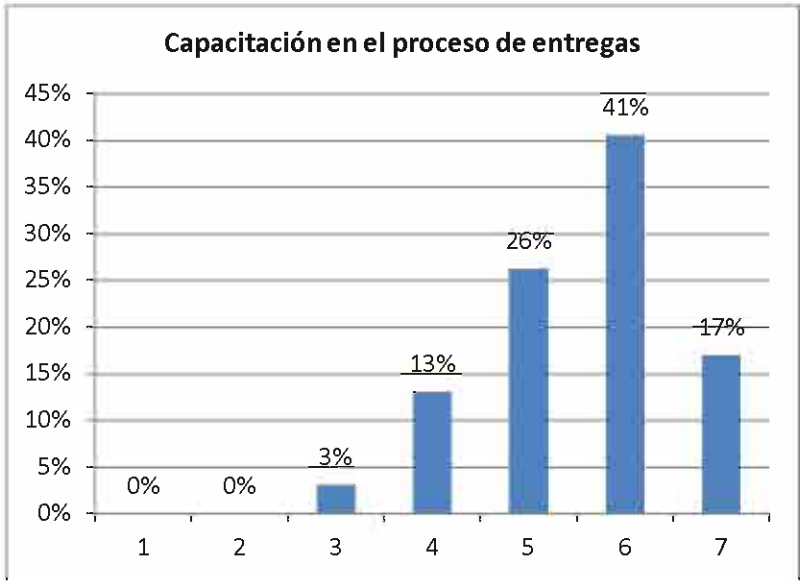


Gráfico 2.2 Resultados pregunta 2
Fuente: Elaboración propia

Se puede apreciar que el 26% está de acuerdo, el 41% muy de acuerdo y el 17% totalmente de acuerdo. Esta es una valoración positiva ya que el 84% de las respuestas son favorables y solo un 3% no está de acuerdo junto al 13% que no tiene una respuesta definida.

Nivel de satisfacción	
No	**Sí**
16%	84%

Pregunta 3: El personal del Gobierno Parroquial comprende todo el proceso para la entrega de los alimentos

Esta respuesta es una autovaloración del personal de la junta sobre su comprensión del proceso de entregas.

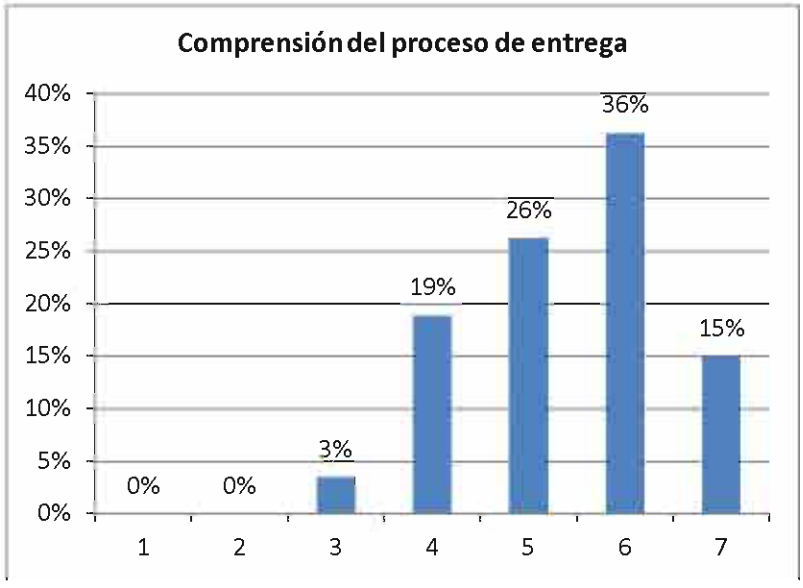


Gráfico 2.3 Resultados pregunta 3
Fuente: Elaboración propia

En concordancia con la pregunta anterior, encontramos que el 77% de encuestados tiene una apreciación favorable respecto al aprendizaje del proceso.

Nivel de satisfacción	
No	**Sí**
22%	78%

Pregunta 4: El Gobierno Parroquial conoce con la debida anticipación las fechas de las entregas

Esta respuesta indica el cumplimiento de los cronogramas de entregas, lo cual es muy importante en función de la exactitud en las fechas de entrega de los alimentos a la población objetivo.

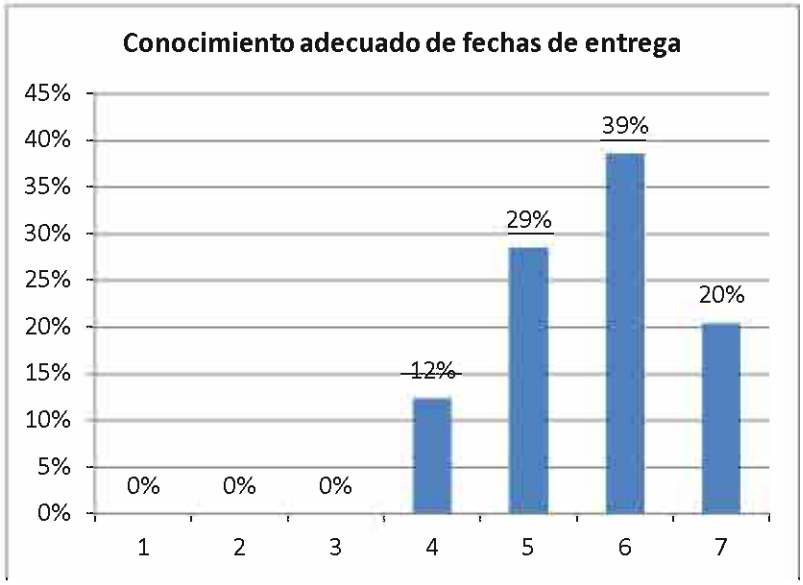


Gráfico 2.4: Resultados pregunta 4
Fuente: Elaboración propia

Es importante destacar que ninguna respuesta está en desacuerdo por lo que se considera que las fechas de entrega se establecen y se cumplen de acuerdo a la planificación. El porcentaje de indecisos es bajo.

Nivel de satisfacción	
No	**Sí**
12%	88%

Pregunta 5: Los beneficiarios del Programa conocen con la debida anticipación las fechas de entrega de los alimentos

Esta respuesta evalúa la capacidad de convocatoria para la entrega, la comunicación al respecto se hace por diferentes medios como prensa, radio y medios locales como perifoneo en las parroquias.

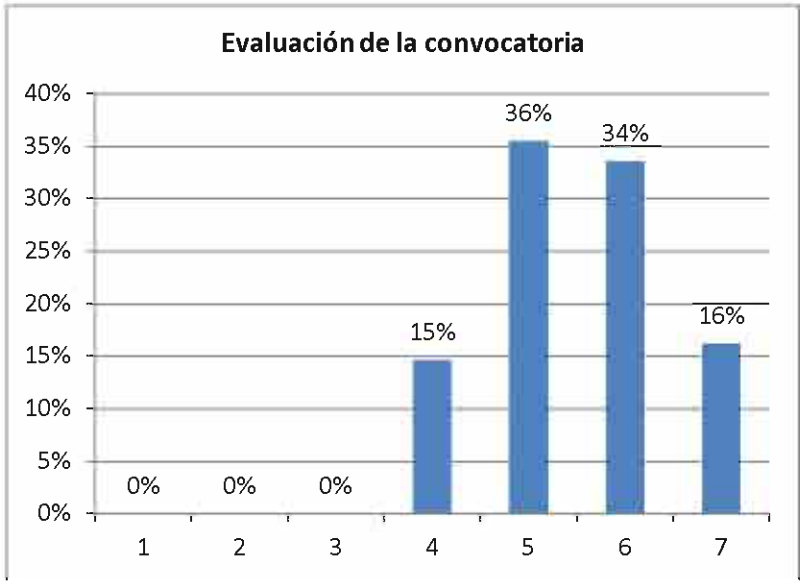


Gráfico 2.5 Resultados pregunta 5
Fuente: Elaboración propia

Se puede calificar también como positiva la gestión de comunicación con un 36% de acuerdo, 34% muy de acuerdo y 16% totalmente de acuerdo. Esta valoración la valoración se hace según las personas que acuden oportunamente a recibir sus alimentos y coincide con los porcentajes históricos de aportes alimentarios entregados sobre los adquiridos que es de aproximadamente el 90% según los archivos de la institución.

Nivel de satisfacción	
No	**Sí**
15%	85%

Pregunta 6: El personal de la Junta sabe en qué condiciones debe guardar los alimentos para que no se deterioren

Esta respuesta evalúa la capacitación que se ofrece a los aliados locales para el manejo adecuado de los alimentos, previniendo su conservación para entregarlo en condiciones óptimas.

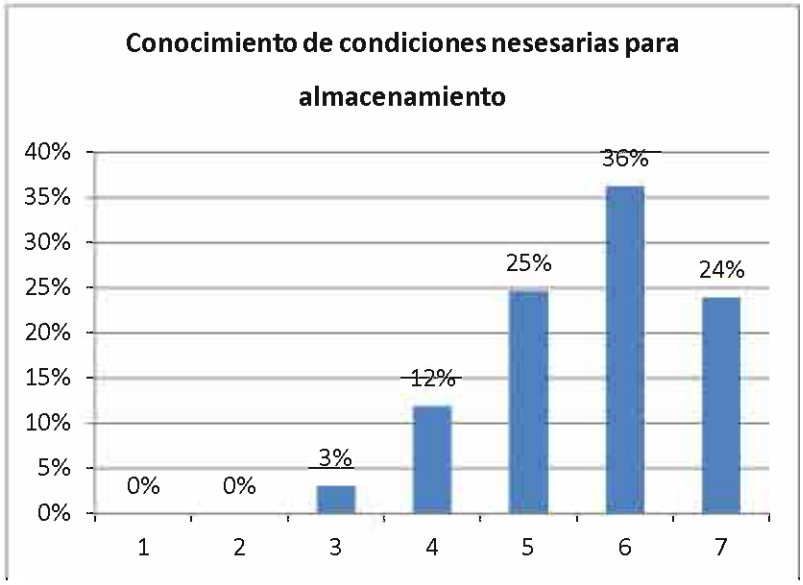


Gráfico 2.6 Resultados pregunta 6
Fuente: Elaboración propia

Podemos notar que hay un alto porcentaje (24%) que manifiesta estar de totalmente de acuerdo con que están capacitados para el almacenamiento de los alimentos, seguido de un 36% que está muy de acuerdo y un 25% de acuerdo, hay un porcentaje negativo del 3% que no está de acuerdo, lo que concuerda con el 3% que manifiesta no comprender el proceso de entrega.

Nivel de satisfacción	
No	**Sí**
15%	85%

Pregunta 7: El personal del Programa le ayuda a organizar una entrega de productos ordenada

Esta calificación evalúa el acompañamiento a los aliados locales para la organización de las entregas. A partir de la convocatoria se hacen eventos de capacitación al personal de la parroquia y a voluntarios que realizarán el proceso, no obstante se hace necesaria la supervisión

también durante el proceso de entrega a los beneficiarios, esto sirve para absolver dudas de última hora y colaborar también en la entrega, de esa manera se evita cometer errores tanto en la entrega como en los documentos de respaldo.

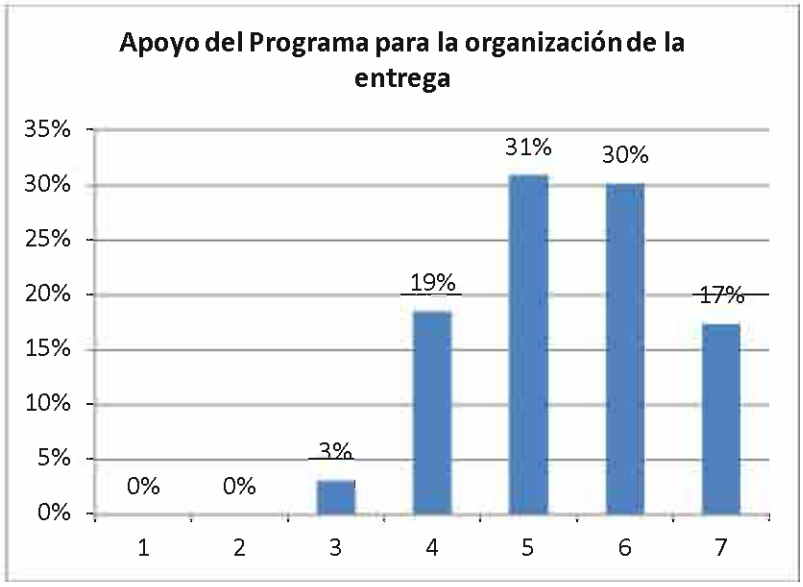


Gráfico 2.7 Resultados pregunta 7
Fuente: Elaboración propia

Hay un 17% que manifiesta estar de totalmente de acuerdo con acompañamiento, seguido de un 30% que está muy de acuerdo y un 31% de acuerdo, hay un porcentaje negativo del 3% que no está de acuerdo. Al igual que en la pregunta anterior, coincide con el 3% que manifiesta no comprender el proceso de entrega. Hay un 19% que no señala si está de acuerdo o no con el acompañamiento.

Nivel de satisfacción	
No	**Sí**
22%	78%

Pregunta 8: El Gobierno Parroquial cuenta con los productos para la entrega con la debida anticipación.

Los alimentos deben despacharse con la debida anticipación de manera que por un lado se cumpla con la convocatoria a la población y por otro se permita hacer los preparativos previos como el armado de las raciones, este es un punto crítico del proceso porque, debido a que muchas de las instalaciones de los gobiernos parroquiales no cuentan con espacios de almacenamiento apropiado por lo cual el despacho, según la parroquia, debe realizarse máximo con 4 días de anticipación para evitar el deterioro o la desaparición de productos.

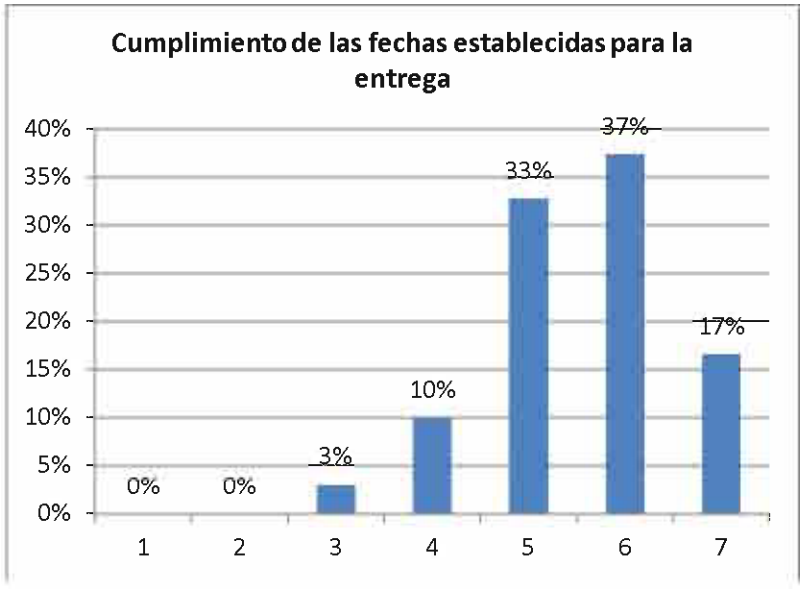


Gráfico 2.8 Resultados pregunta 8
Fuente: Elaboración propia

La pregunta señala el cumplimiento del cronograma conforme a las condiciones de almacenamiento de y a las necesidades de preparación de la parroquia. El resultado es un 17% que está totalmente de acuerdo, 37% muy de acuerdo y 33% de acuerdo, lo cual implica que los productos llegan a tiempo para las entregas. Hay un porcentaje menor de 3% que no está de acuerdo con el despacho de los productos y un 10% que no presenta una posición definida.

Nivel de satisfacción	
No	**Sí**
13%	87%

Pregunta 9: Los productos para la entrega llegan en buen estado

Esta respuesta mide la capacidad del proceso para entregar los productos en estado óptimo para su consumo, es decir, con el envase sellado y en buen estado, apariencia adecuada, sin presencia de humedad, insectos y suciedad.

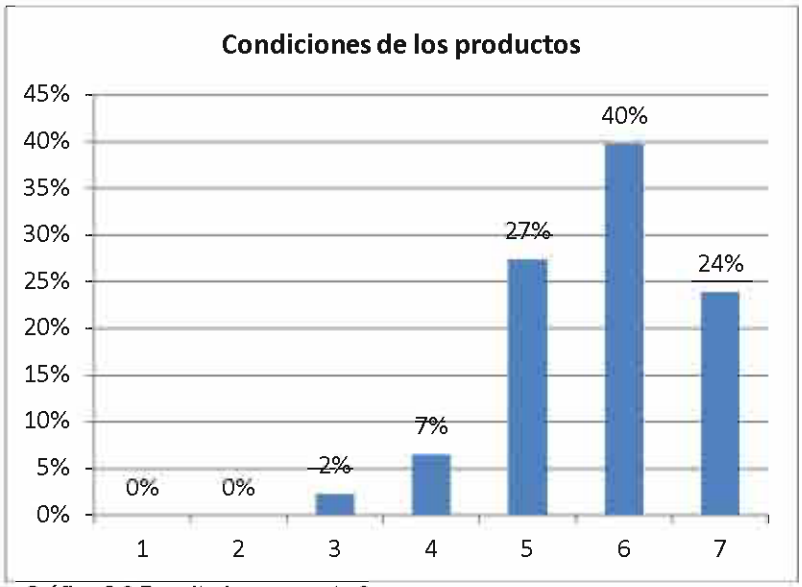


Gráfico 2.9 Resultados pregunta 9
Fuente: Elaboración propia

Al respecto los aliados locales definen un 24% como total acuerdo, 40% muy de acuerdo, 17% de acuerdo, 7% de indecisos y 2% no están de acuerdo.

Nivel de satisfacción	
No	**Sí**
9%	91%

Pregunta 10: La cantidad de productos entregados corresponde a la cantidad de población atendida en la Junta Parroquial

En función del presupuesto asignado para la compra de alimentos, el Programa establece la cantidad de productos dentro del aporte que se entrega y por lo tanto, la cantidad de aportes alimentarios que se van a entregar a la población.

Esta cantidad varía según el número de personas que consta en las bases de datos, sin embargo, esta información puede no ajustarse a la realidad y si se presentan anomalías, se revisan los históricos de entrega en cada parroquia y se determina el número de raciones que finalmente se despacharán.

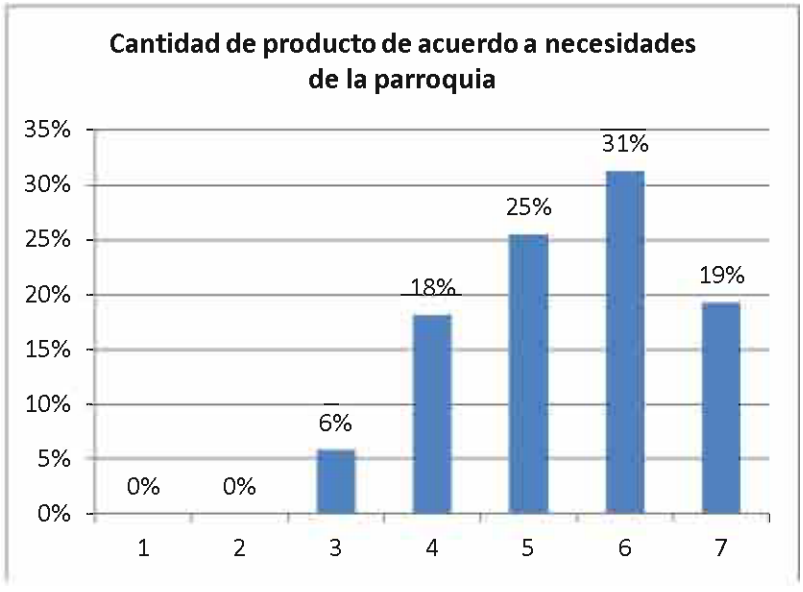


Gráfico 2.10 Resultados pregunta 10
Fuente: Elaboración propia

En esta respuesta se puede notar un 6% de respuestas que indican no estar de acuerdo con la cantidad de productos enviada para la entrega y un 18% de indecisos los cuales se consideran porcentajes altos e indican que las cantidades de raciones enviadas son menores a las necesidades de la población.

Nivel de satisfacción	
No	Sí
24%	76%

.

Pregunta 11: Los productos que se entregan son aceptados por los beneficiarios

El Programa atiende a personas que se ubican bajo la línea de pobreza, por lo tanto, los alimentos que se entregan, al ser de buena calidad, son aceptados según la opinión de los funcionarios de los gobiernos parroquiales, cabe señalar que estos son autoridades de elección popular que representan los intereses de su localidad, lo cual valida su opinión sobre la aceptación de los productos.

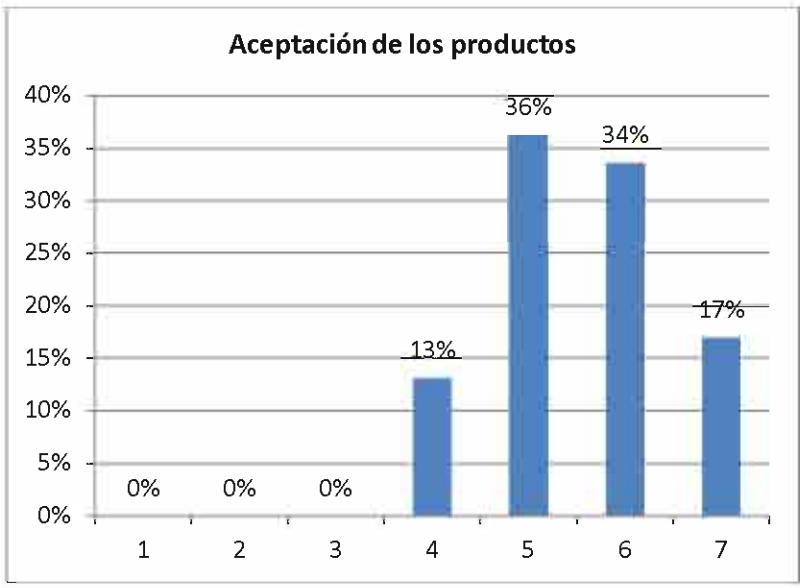


Gráfico 2.11 Resultados pregunta 11
Fuente: Elaboración propia

Tenemos un porcentaje de aceptación alto de 17%, seguido de un 34% muy de acuerdo, 36% de acuerdo y 13% de indecisos.

Nivel de satisfacción	
No	**Sí**
13%	87%

Pregunta 12: El personal de la Junta sabe qué hacer con el producto sobrante

Parte importante del proceso de entregas, en lo que se refiere a descargos frente a organismos de control, es en el manejo de raciones sobrantes cuando las hay.

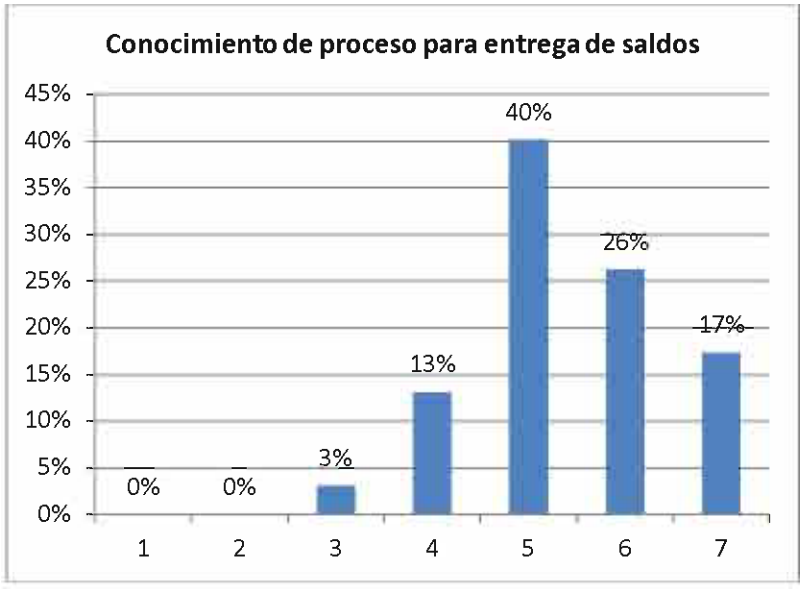


Gráfico 2.12 Resultados pregunta 12
Fuente: Elaboración propia

Al igual que en la pregunta 3, la respuesta es una autovaloración del personal de la parroquia sobre su comprensión del manejo de saldos. En concordancia con la pregunta anterior, encontramos que el 17% está totalmente de acuerdo con su conocimiento para la entrega de saldos, el 26% muy de acuerdo, el 40% de acuerdo, 13% de indecisos y 3% no están de acuerdo.

Nivel de satisfacción	
No	**Sí**
16%	84%

Pregunta 13: El personal de la Junta maneja sin problemas los documentos de respaldo de las entregas

Una vez concluida la entrega de productos, se realizan visitas a cada parroquia a fin de recabar los documentos de respaldo, los cuales son principalmente los padrones con las firmas de las personas que han recibido los alimentos.

La capacitación al personal de las parroquias incluye el manejo de documentos de respaldo ya que estos constituyen el único descargo frente a los organismos de control porque determinan la cantidad real de alimentos entregados y que la entrega se haya realizado conforme a los convenios de cooperación.

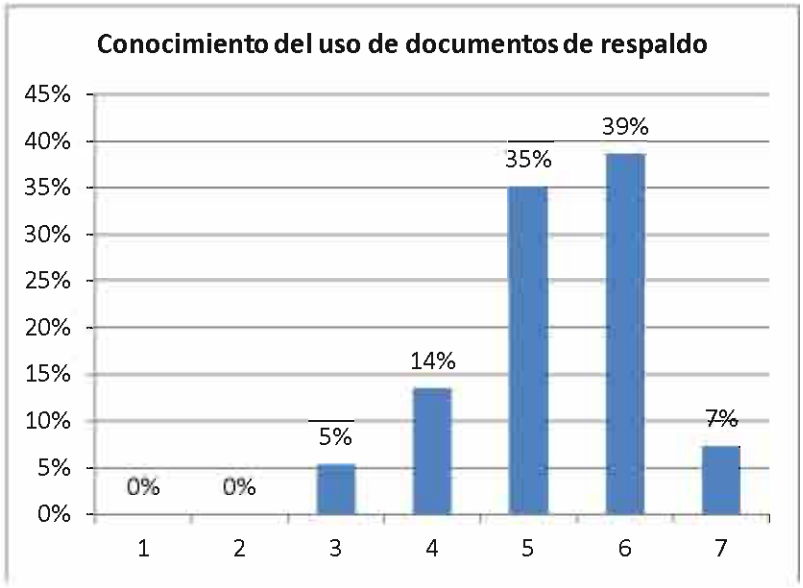


Gráfico 2.13 Resultados pregunta 13
Fuente: Elaboración propia

Notamos que hay 7% que están en total acuerdo con su conocimiento de los documentos de respaldo, 39% muy de acuerdo, 35% de acuerdo, 14% de indecisos y un 5% de encuestados que consideran que no conocen el manejo de los documentos de respaldo.

Nivel de satisfacción	
No	**Sí**
19%	81%

Pregunta 14: En el padrón constan las personas que deben ser atendidas

Es importante conocer si el Programa está llegando o no a su población objetivo. Durante los procesos de entrega se han registrado casos de personas que podrían ser atendidas, sin embargo, no forman parte del padrón a través del cual se entregan los alimentos, de igual manera, se registran casos de personas fallecidas que aún constan como beneficiarios. Esta pregunta intenta conocer la calidad de la información proporcionada por el Registro Social.

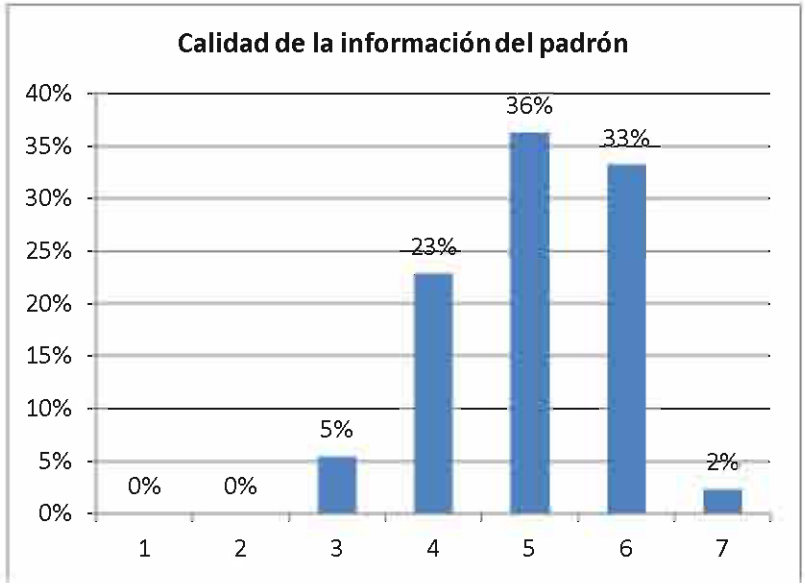


Gráfico 2.14 Resultados pregunta 14
Fuente: Elaboración propia

Hay un 5% de parroquias que no están de acuerdo con la calidad de la información, 23% no se pronuncian ni a favor ni en contra, 36% están de acuerdo con la calidad de la información, 33% muy de acuerdo y 2% en total acuerdo

Nivel de satisfacción	
No	Sí
28%	72%

Pregunta abierta

Durante la toma de información es importante brindar al encuestado la oportunidad de manifestar sus opiniones a través de respuestas abiertas.

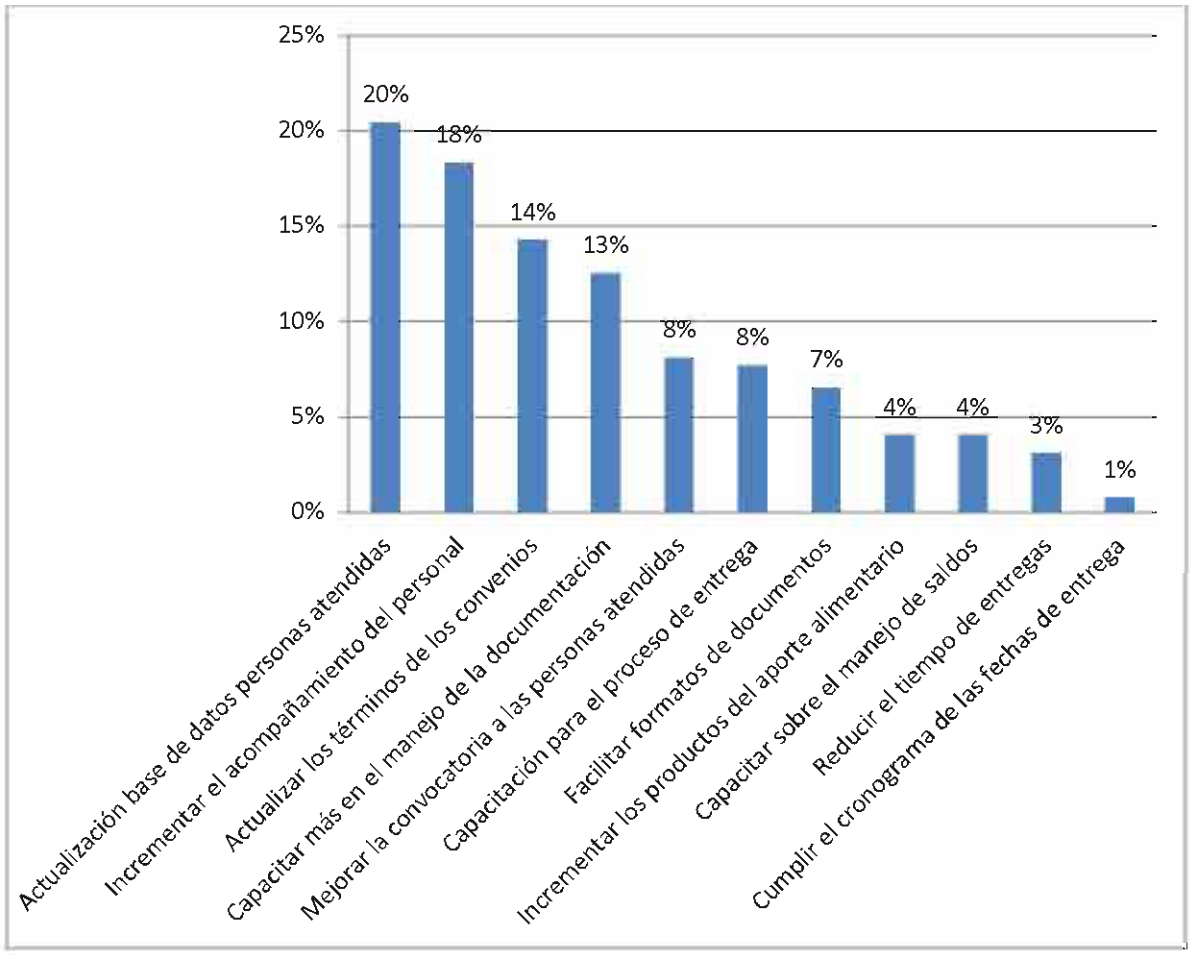


Gráfico 2.15 Resultados pregunta abierta
Fuente: Elaboración propia

Si bien los inconvenientes son casi los mismos planteados en la encuesta, esta información nos indica las prioridades sobre las cuales se puede trabajar en primera instancia.

Para el caso de esta investigación, se han catalogado en 11 grupos los inconvenientes más mencionados de los cuáles se pueden seleccionar aquellos con la mayor cantidad de menciones para iniciar mejoras a corto plazo.

2.4 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1 Conclusiones entrevista Coordinación Nacional

- El proceso de entregas debe ajustarse a fin de que el tiempo empleado se reduzca y así poder contar con el equipo técnico para la planificación de entregas adicionales, otras actividades, estrategias, o proyectos.
- En la revisión, aparte de la reducción del tiempo total, se deben identificar las oportunidades de mejora en función del valor agregado para el cliente y para el Programa, es decir, se debe establecer una línea base a partir de la cual se incremente el porcentaje de actividades que agregan valor dentro del proceso

2.4.2 Conclusiones entrevistas Direcciones del Programa

- Al igual que la Coordinación Nacional, las Direcciones que se relacionan con el proceso de entregas consideran útil para el desarrollo de nuevos proyectos la reducción del tiempo total del proceso de entregas.

- Se considera de utilidad también ampliar las posibilidades de capacitación de los técnicos.
- Un factor importante para la optimización del tiempo del proceso está en capacitar a los aliados locales para la mejora de la calidad de la documentación que se desprende de su parte del proceso, lo cual puede derivar también en una mejora de la relación política y puede también mejorar el control del proceso.

2.4.3 Conclusiones encuestas a los gobiernos parroquiales

Es importante que la capacitación del proceso de entrega a los aliados locales incluya la revisión conjunta de los términos del convenio de cooperación, lo cual debe partir del conocimiento total del documento por parte del personal del Programa, es decir, se debe realizar una evaluación previa de conocimientos al personal ya que, al no estar capacitados, difícilmente podrán informar adecuadamente sobre las implicaciones legales y económicas de la participación de los gobiernos parroquiales en el proceso de entregas.

Los aliados locales consideran que el personal técnico del programa realiza capacitaciones previas al proceso de entrega de alimentos pero se debe considerar como urgente completar la capacitación en las parroquias que no la han recibido. La capacitación ofrecida por el personal del programa es procesada adecuadamente en la mayoría de casos, sin embargo es necesaria la comprensión por parte de todas las parroquias a efectos de realizar entregas ordenadas, conforme a lo dispuesto por los organismos de control. La falta de comprensión del proceso puede llevar a errores como pérdidas de productos, documentos mal llenados y en el peor de los casos personas sujetos de derecho no atendidas.

Los cronogramas para las entregas se establecen y se cumplen en función de la planificación que se comunica a las parroquias. La mayoría de las personas recibe información oportuna sobre las fechas de entregas de alimentos, se debe considerar también que la ubicación de los sujetos de derecho, por tratarse de zonas rurales, es dispersa, lo cual dificulta la realización de las campañas. Para mejorar este porcentaje se debe acudir a medios alternativos como acudir a líderes comunitarios de manera directa, a través del personal de los gobiernos parroquiales y del Programa.

Parte importante de la imagen del Programa es la calidad de alimentos, la cual se debe controlar hasta el momento de la entrega, se debe asegurar que todos los aliados locales conozcan sobre procedimientos básicos de almacenamiento, lo cual también debe partir de un plan de capacitación al interior del Programa para ser replicado durante las visitas a las parroquias.

Se debe reducir el tiempo de entregas por parroquias a máximo 5 días a fin de que el personal pueda colaborar con todas sus parroquias. Por otra parte, se pueden revisar también la carga de parroquias por técnico a fin de realizar una asignación en función del número de personas atendidas por junta, las distancias y el grado de participación del personal a fin de incrementar los acompañamientos priorizando aquellas parroquias que potencialmente puedan presentar dificultades.

Los alimentos deben despacharse con la debida anticipación de manera que, por un lado se cumpla con la convocatoria a la población y por otro se permita hacer los preparativos previos como el armado de las raciones. Este es un punto crítico del proceso debido a que muchas de las instalaciones de los gobiernos parroquiales no cuentan con espacios de almacenamiento apropiados por lo cual, el despacho según la

parroquia, debe realizarse máximo con 4 días de anticipación para evitar el deterioro o la desaparición de productos.

Se debe estipular en los términos de los convenios con los gobiernos parroquiales los tiempos máximo y mínimo de anticipación con los que se recibirán los productos, adicionalmente, se debe vigilar que este tiempo contemple las particularidades de cada aliado.

La certificación de la calidad de los productos es parte fundamental del proceso de entregas ya que estos pueden pasar a manos de los beneficiarios en condiciones no adecuadas, lo cual podría ocasionar problemas graves. El análisis de las encuestas desprende una apreciación ampliamente positiva respecto a la calidad pero hay porcentajes menores de indecisión y desacuerdo por lo que es necesario identificar, en el proceso de compra y despacho, factores de riesgo asociados al deterioro de los envases y prevenirlos.

Todos los productos que el Programa entrega pasan por análisis de calidad y cantidad, durante ese proceso es necesario verificar la calidad del envase como factor de devolución del producto, condición que será tan determinante como los resultados de laboratorio y peso para su aceptación o rechazo, de esa manera cubrimos la totalidad de condiciones previas a la manipulación de los alimentos por parte de los transportistas.

Durante el almacenamiento y transporte se debe vigilar y establecer sanciones contractuales en caso de deterioro de los productos durante la distribución.

Al no existir un porcentaje negativo sobre la aceptación de los productos, podemos determinar que no es un punto sobre el cual se deba trabajar a corto plazo en el mejoramiento del proceso de entregas, no obstante el

13% de indecisos indica una eventual disconformidad que puede definirse en la aceptación cultural. Para la conformación de las raciones se ha estandarizado una cartera de productos que puede revisarse a fin de incluir una variedad que considere las particularidades de cada provincia para mejorar la aceptabilidad.

La capacitación ofrecida por el personal del programa para el despacho de saldos posteriores a la entrega es adecuada en la mayoría de casos pero hay porcentajes que deben mejorarse o eliminarse a través del acompañamiento de los técnicos en campo.

La capacitación que el Programa ha brindado para el manejo de la documentación también es considerada adecuada en la mayoría de casos pero hay un porcentaje de 5% que debe revisarse ya que implica un riesgo de incumplimiento que puede generar sanciones por parte de los organismos de control. Se debe reforzar y complementar la capacitación en el manejo de documentos.

Es necesario realizar los ajustes necesarios para lograr una proyección más exacta de la población atendida en términos numéricos. La calidad de la información se considera real en la mayoría de casos pero hay un porcentaje de 5% que debe revisarse. Al terminar las entregas, el Programa comunica de manera oficial a la entidad emisora de la información sobre los ajustes que se requieren en la base de datos, sin embargo, esta información no se procesa oportunamente ya que los errores se repiten por lo cual es necesario asegurar un mecanismo de proceso inmediato de la información a través de la corresponsabilidad de las autoridades de la parroquia, el Registro Civil y el Registro Social

El nivel de satisfacción general del proceso es de 82% con un 18% de no satisfacción.

A fin de responder de manera inmediata, las demandas que deberían solucionarse en el corto plazo, son:

- Falta de actualización de la base de datos 20%
- Falta de acompañamiento del personal del Programa 18%
- La actualización de los términos de los convenios 14%
- Falta de capacitación en el manejo de la documentación 13%

Esta priorización se hizo en base a las respuestas más mencionadas en la pregunta abierta de las encuestas.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO

3.1 PROPUESTA DE MEJORA

El proceso de entrega del Programa Nutriendo al Ecuador fue diseñado para garantizar el derecho a la seguridad alimentaria de niños menores de 6 años y adultos mayores.

Se ha establecido la necesidad de revisar el proceso a fin de alinearlo a los requerimientos estratégicos del Programa. A través del análisis hecho al proceso de entregas desde varios puntos de vista, se ha logrado determinar cuáles son las necesidades de mejoramiento que complementan una autoevaluación realizada por el área encargada y por lo tanto, recoge los criterios de todas las partes involucradas.

Se realizó la planificación de actividades en cuatro fases:

Fase 1: Análisis de los resultados de la investigación del proceso de entregas

Fase 2: Reuniones de trabajo para evaluación de oportunidades de mejora

Fase 3: Sistematización de propuesta de acciones y rediseño del proceso

Fase 4: Cronograma de implementación

3.1.1 Primera fase: Análisis de resultados de la investigación

En función de los resultados de la investigación realizada, respecto a las necesidades de las partes involucradas dentro y fuera de la organización, se han definido las siguientes líneas de acción:

- Revisión de términos de los convenios que incluya:
  - Actividades y responsabilidades actualizadas y claramente definidas
  - Reducción de tiempos de entrega de dos semanas a 4 días
- Reducción del tiempo total del proceso
- Identificar oportunidades de mejora en función del valor agregado
- Capacitación a los aliados locales:
  - Términos de los convenios
  - Proceso de entregas
  - Protocolos para el manejo de documentación
  - Manejo de los productos
  - Protocolos para el manejo de saldos de raciones no entregadas
- Definir mecanismos de actualización de base de personas atendidas
- Definir estrategias de acompañamiento a los aliados locales al momento de la entrega

A través de la sistematización de los resultados, se pueden resumir en dos las áreas de intervención que compendian todas las oportunidades de mejora requeridas: Reducción del tiempo del proceso en función del valor agregado y un plan de capacitación a los técnicos y a los aliados locales

3.1.2 Segunda fase: talleres para evaluación de oportunidades de mejora

Durante la fase dos se realizaron talleres para analizar la sistematización de los resultados de la investigación realizada al proceso de entregas, proponer oportunidades de mejora y establecer acuerdos sobre el nivel de servicios requerido para el proceso.

3.1.2.1 Reunión de socialización del proceso de mejoramiento

a. DESCRIPCIÓN: Se realiza la primera reunión de presentación de resultados del análisis del proceso de entrega a la Coordinación Nacional, Dirección de Nutrición y Dirección de Formación. Se informa sobre los objetivos de mejoramiento y se establece la necesidad de realizar un cronograma de talleres en los que también debe incluirse a la Dirección de Sistemas. Se solicita adicionalmente se nombre un delegado por cada dirección pudiendo ser incluso la cabeza de área.

b. RESULTADO: Cronograma para talleres y delegados por área

c. ACUERDO: Se establece que la Dirección de Protección Alimentaria se encargue de la organización de los eventos.

3.1.2.2 Taller de análisis del proceso de entregas

a. DESCRIPCIÓN: Se realiza el primer taller para el análisis de valor agregado del proceso de entregas, en el cual, a partir de las actividades establecidas en el flujograma, se determinó el tiempo que toma cada una y su posterior designación dentro de cinco categorías:

- Valor agregado cliente
- Valor agregado empresa
- Preparación
- Inspección
- Archivo

Con la información obtenida se construye el flujograma a partir del cual se harán las propuestas de mejora.

b. RESULTADO: Estimación de los tiempos del proceso y valoración del proceso por porcentajes de valor agregado en cada actividad.

c. ACUERDO: Se acuerda en primera instancia trabajar sobre la reducción de tiempos de proceso de entrega en las partes que se consideren factibles sin que esto afecte los medios de verificación de la legalidad de las entregas. En segundo lugar, se acuerda que las propuestas serán siempre en función de la reducción, es decir, que no se podrá incrementar los tiempos de las actividades que generan valor para mejorar sus porcentajes en el proceso.

En tercer lugar se acuerda que la mejora de los subprocesos deberá considerar los siguientes criterios: impacto para el cliente, facilidad de cambio, condición actual, impacto para el proceso, recursos requeridos.

3.1.2.3 Taller para propuesta de mejoras del proceso de entregas

a. DESCRIPCIÓN: Se realiza el segundo taller para recolectar ideas sobre la reducción del tiempo total del proceso. A través del análisis de cada actividad se proponen mejoras siguiendo la metodología de "lluvia de ideas". A continuación se detallan las propuestas:

- **Actividad 1 Obtención de la información de personas atendidas**

La Dirección de Sistemas indica que hay una posibilidad de reducción en el tiempo de preparación de la orden que lleva 10 días. Actualmente, la base de datos de beneficiarios del Registro Social se obtiene a través de una solicitud formal, mediante oficio. Esta entidad responde también de manera oficial, enviando una carta y un disco compacto con la información. Este flujo de documental toma normalmente 7 días laborables a los que hay que adicionar 2 días para el procesamiento de la información.

La propuesta contempla una modificación del convenio a fin de que se pueda contar, en un día determinado de cada mes, de manera automática con la base de datos en un archivo plano depositado en el servidor del Registro Social, al cual se pueda acceder desde el Programa. De esta manera, la obtención de la información de las personas atendidas y su procesamiento tardaría dos días.

- **Actividad 2 Cierre de la orden de entrega**

Se propone la unificación de las actividades de elaboración y cierre de la orden de compra en una sola actividad que debe ser posterior a la obtención de información del público objetivo para hacer un presupuesto ajustado a la base de datos. Con la información de las personas atendidas puede realizarse en dos días.

- **Actividad 3 Impresión de documentación habilitante**

Las Direcciones de Planificación, Protección Alimentaria y Sistemas proponen retomar el proyecto de incorporación de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC´s) a las entregas de alimentos. Este proyecto, que está planteado en coordinación con una consultora independiente, tiene como objetivo la Optimización de la gestión del Programa Nutriendo al Ecuador en la entrega de aportes alimentarios.

Para lograr este objetivo se plantea automatizar el registro de participantes en la entrega de aportes alimentarios del Programa en las Parroquias del Ecuador, con lo cual se espera conseguir:

- Eliminación de la necesidad de padrones impresos[4]
- Disminución del tiempo empleado en buscar e identificar a los beneficiarios en los padrones impresos, aumentando el número de personas que se atienden por hora.
- Disminución del trabajo operativo de validación de documentos después de las entregas

La viabilidad técnica del proyecto, se sustenta en las siguientes actividades:

- La Dirección de Sistemas del Programa Nutriendo al Ecuador, desarrollará un sistema informático que permita el registro automático de los participantes.
- Este sistema permitirá el registro en línea a través de una conexión de internet o de manera local para los sitios sin conectividad.
- Las parroquias deben contar con computadoras de escritorio y conexión a internet.
- En cada computadora estará instalado el sistema y estará disponible el padrón en formato digital de la parroquia correspondiente.
- Este sistema basará su arquitectura en internet, para lo cual estará disponible en línea.
- Para recibir los alimentos, cada persona dispondrá de un carné de identificación o cédula de ciudadanía la misma que contendrá un código de barras. Mediante la utilización de un lector, el número de su identificación será ingresado automáticamente al sistema.

[4] El proceso de reemplazo de los registros manuales (con firmas y huellas dactilares) por las actas de entregas generadas un sistema automatizado y firmadas por los miembros de las juntas parroquiales, es totalmente válido y legal. A criterio de los expertos jurídicos consultados, el proceso puede ser aceptado totalmente por la Contraloría General del Estado y el único requerimiento necesario sería emitir un acuerdo ministerial que establezca este procedimiento de control interno como vigente, en reemplazo del proceso manual

- El sistema informará si la persona está registrada. En caso de que así sea se le entregará el correspondiente ticket para la entrega del aporte alimenticio.
- Al finalizar la entrega se procederá a imprimir un acta final de entrega en la que conste la lista de los beneficiarios que recibieron los aportes alimentarios. Esta acta deberá ser firmada por los miembros del Gobierno Parroquial.

Con la implementación del proyecto, se espera eliminar el tiempo de impresión de padrones, el resto de documentos habilitantes como son las actas de entrega de los productos a los puntos de entrega se puede realizar en dos días.

- **Actividad 4 Envío de documentación**

No hay una propuesta de mejora o reducción de tiempo respecto al envío de documentación ya que depende del servicio de entregas contratado y el tiempo estimado es el mejor posible.

- **Actividad 5 Socialización de la entrega**

Cinco días es el tiempo mínimo que a un técnico le toma socializar e informar sobre las condiciones de la entrega considerando que toma un día por parroquia y se han distribuido entre cuatro y cinco parroquias por persona.

- **Actividad 6 Elaboración de cronogramas de entrega**

Al ser una actividad que se repite en cada entrega con un solo transportista por cada provincia, ésta se puede reducir a un día, la propuesta es que se realice una sola reunión con un delegado del equipo técnico por provincia, el bodeguero y el transportista, se llegue a un cronograma y luego éste se comunique al resto del equipo

- **Actividad 7 Verificación de la llegada de productos a los puntos de entrega**

Se reduce esta actividad de dos a un día ya que se puede realizar telefónicamente, tomaría más de un día en casos excepcionales, por ejemplo, cuando sea necesaria una verificación en el lugar por problemas de calidad o diferencias en la cantidad.

- **Actividad 8 Acompañamiento durante las entregas**

Esta actividad es una de las que consumen mayor cantidad de tiempo en el proceso, se han determinado 15 días ya que este es el tiempo que consta en los convenios de cooperación que se han suscrito con cada parroquia para la entrega. La propuesta de reducción parte de la necesidad de reformar los convenios ya que, por observaciones hechas por el personal en campo, se ha determinado que el 80% por ciento de las raciones se entregan en los primeros dos días y el 20% en tres días más.

Con esta información, se harán las reformas a los convenios de cooperación detallando que los días necesarios para realizar la entrega de alimentos serán máximo cinco en cuyo caso, la actividad total puede reducirse a 10 días. También se considera que, debido a la reducción, los técnicos pueden brindar un mejor acompañamiento a la parroquia y a la población que acude a la entrega, en consecuencia, se puede catalogar dentro de las actividades que agregan valor al cliente.

- **Actividad 9 Recuperación de documentos de respaldo**

La recuperación de documentos implica una revisión en el lugar, del resultado de la entrega y de las inconsistencias que se pudieran presentar al momento de la entrega, al automatizarse el proceso, se reduce el tiempo de cinco a dos días. Esta estimación de hace debido a que el procesamiento de la información se

realiza en línea y en los casos en los cuales la conectividad no lo permite solo será necesario acudir al retiro del archivo digital con los resultados.

- **Actividad 10 Revisión de la documentación de respaldo**

La automatización del proyecto de entregas prevé también la reducción sustancial de la validación de los documentos de respaldos de las entregas, actividad que normalmente toma 20 días laborables ya que se hacía de manera manual. Luego de la implementación del proyecto las personas a cargo podrán revisar únicamente los reportes del sistema, con lo cual el tiempo se reduce a un día.

- **Actividad 11 Elaboración de informes de la entrega**

No se establecieron mejoras en esta actividad ya que toma un solo día y no puede eliminarse debido a que es un requisito de los organismos de control.

- **Actividad 12 Aprobación de los informes de las entregas**

No se establecieron mejoras en esta actividad ya que toma un solo día.

- **Actividad 13 Liquidación de bodegas y transportes**

Este paso consiste en procesar documentación de respaldo y facturas por parte de los proveedores contratados de almacenamiento y transporte para el pago de estos servicios. Si bien el proceso tarda un día a partir del ingreso de los documentos al Programa, es necesario considerar los cuatro días adicionales que toman los proveedores para recolectar la documentación, es decir, la mayor parte del subproceso lo realizan terceros por lo tanto no se puede estimar una reducción del tiempo.

- **Actividad 14 Conciliación de bodega**

Este subproceso consiste en la revisión de los productos en bodega luego de la entrega, el levantamiento de un acta de conciliación sencilla en la bodega y el envío del documento para su validación, se estima que debe reducirse de dos a un día.

- **Actividad 15 Entrega de información para actualización de base de datos**

La entrega de información para actualizar la base de datos es un requisito por parte de los organismos de control, consiste en recopilar las novedades a través de un formulario que lo llenan los aliados locales en el cual identifican casos de persona fallecidas que deben suprimirse de la base o casos de personas que podrían ser también parte de los beneficios. Los dos días considerados es el tiempo que toma la recolección de los formularios y el envío a la entidad, no es posible reducir este tiempo.

- **Actividad 16 Monitoreo**

El monitoreo es una actividad permanente que se realiza de manera paralela a las actividades por lo cual se incluye dentro de las anteriores y su tiempo se estima en cero días

- **Actividad 17 Archivo del los documentos de entrega**

La actividad de envío de documentos al archivo se hace de manera manual, se ha estimado el tiempo mínimo de un día considerando la verificación que se hace en el Departamento de Archivo del Programa al momento de la recepción.

b. RESULTADO: Mejoras de los resultados de valor agregado del proceso y tiempo de entrega reducido.

c. ACUERDO: Sistematizar las propuestas de mejora y realizar un cronograma de implementación. Incluir en los cronogramas las actividades para cubrir las necesidades de capacitación de los aliados locales a fin de contar con una mejora integral del proceso

3.1.2.4 Taller para propuesta de alternativas de capacitación

a. DESCRIPCIÓN: En atención a los resultados de las encuestas, se realiza el tercer taller a fin de buscar alternativas de capacitación para mejorar la atención del Programa a los aliados locales. Se realiza en primer lugar la revisión de los convenios de cooperación verificándose la factibilidad legal de reducir el tiempo de entrega en los convenios y la redefinición de las obligaciones de las partes.

Adicional a los nuevos términos de los convenios se acuerda incluir en los temas de capacitación: el proceso de entregas, los protocolos documentales necesarios y manejo de productos alimenticios.

Al interior del Programa se hará una estrategia de capacitación en cascada, en primer lugar, a los técnicos zonales y a un representante por provincia, para que se difunda a los técnicos provinciales y a través de ellos a las parroquias.

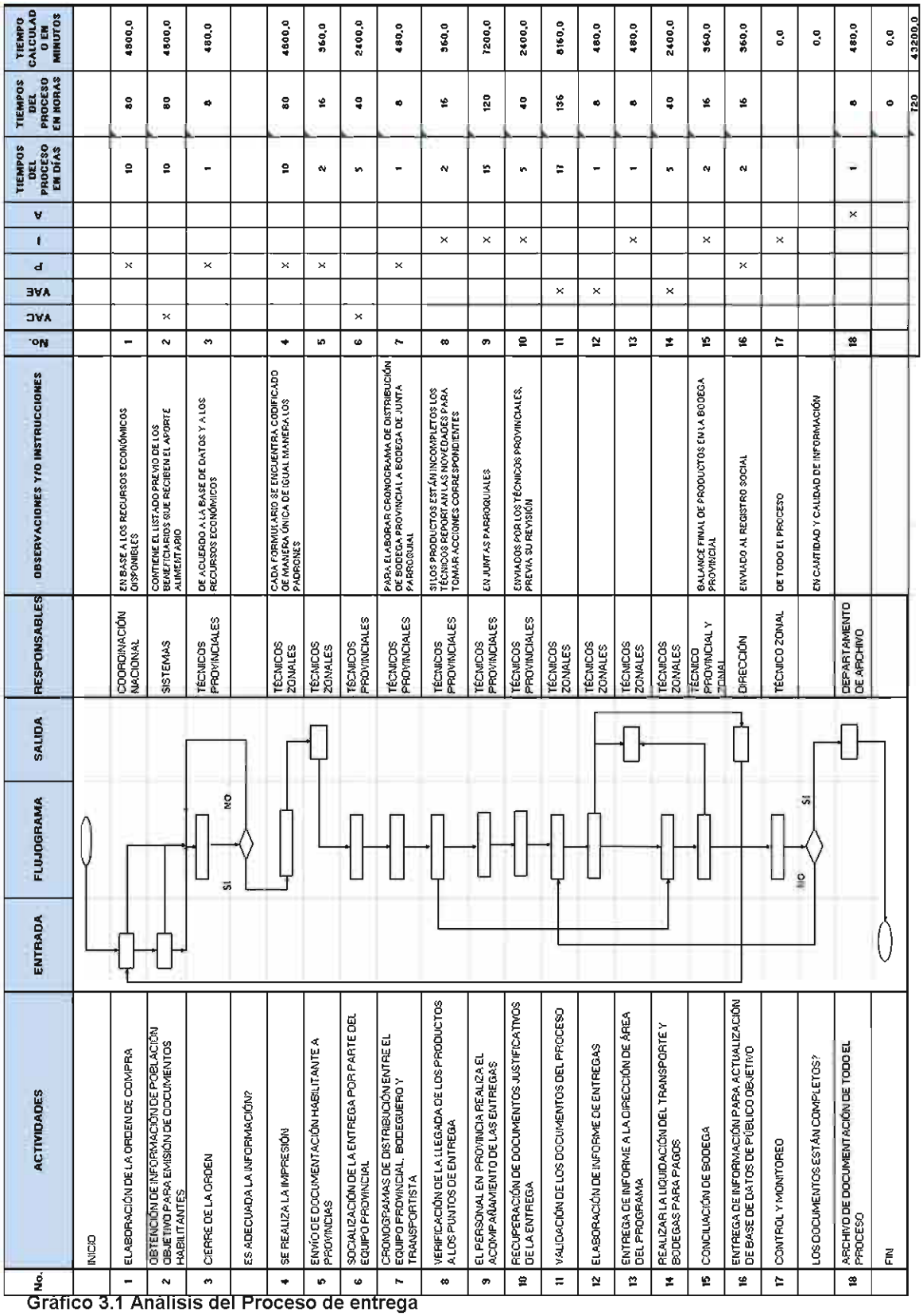
Para la capacitación a las parroquias se priorizará por cada provincia las parroquias identificadas como no eficientes en los procesos de entrega, para ello se analizarán los tiempos que les toma la entrega, al igual que la cantidad de errores cometidos en el proceso, medidos mediante reportes que indican los tiempos de entrega y la cantidad de producto recibido, entregado, el saldo reportado y a su vez redistribuido.

b. RESULTADO: Convenio de cooperación con los gobiernos parroquiales revisado y definición de las necesidades y tiempos de capacitación al personal del Programa y a los aliados locales.

c. ACUERDO: Se acuerda elaborar el borrador de los convenios para su aprobación por parte de la Coordinación Nacional y su posterior difusión. Se acuerda realizar la identificación de parroquias de atención prioritaria a fin de cubrir sus deficiencias en el proceso de entregas para posteriormente realizar un programa de capacitación integral.

3.1.3 Tercera fase: Sistematización de las propuestas y rediseño del proceso

En el gráfico a continuación se detalla el cuadro del proceso analizado en términos de tiempo y de agregación de valor de cada uno de los sub procesos. A partir del flujograma de las actividades del proceso, se incluyeron las responsabilidades, los tiempos de cada una y la clasificación de agregación de valor, también se hicieron los cálculos correspondientes a porcentaje de actividades que agregan valor y al porcentaje de tiempo utilizado según la clasificación.



No.	ACTIVIDADES	ENTRADA	FLUJOGRAMA	SALIDA	RESPONSABLES	OBSERVACIONES Y/O INSTRUCCIONES	No.	VAC	VAE	D	I	A	TIEMPOS DEL PROCESO EN DÍAS	TIEMPOS DEL PROCESO EN HORAS	TIEMPO CALCULADO EN MINUTOS
	INICIO														
1	ELABORACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA				COORDINACIÓN NACIONAL	EN BASE A LOS RECURSOS ECONÓMICOS DISPONIBLES	1			X			10	80	4800,0
2	OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN DE POBLACIÓN OBJETIVO PARA EMISIÓN DE DOCUMENTOS HABILITANTES				SISTEMAS	CONTIENE EL LISTADO PREVIO DE LOS BENEFICIARIOS QUE RECIBEN EL APORTE ALIMENTARIO	2	X					10	80	4800,0
3	CIERRE DE LA ORDEN				TÉCNICOS PROVINCIALES	DE ACUERDO A LA BASE DE DATOS Y A LOS RECURSOS ECONÓMICOS	3			X			1	8	480,0
	ES ADECUADA LA INFORMACIÓN?														
4	SE REALIZA LA IMPRESIÓN				TÉCNICOS ZONALES	CADA FORMULARIO SE ENCUENTRA CODIFICADO DE MANERA ÚNICA DE IGUAL MANERA LOS PADRONES	4			X			10	80	4800,0
5	ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN HABILITANTE A PROVINCIAS				TÉCNICOS ZONALES		5			X			2	16	960,0
6	SOCIALIZACIÓN DE LA ENTREGA POR PARTE DEL EQUIPO PROVINCIAL				TÉCNICOS PROVINCIALES		6	X					5	40	2400,0
7	CRONOGRAMAS DE DISTRIBUCIÓN ENTRE EL EQUIPO PROVINCIAL, BODEGUERO Y TRANSPORTISTA				TÉCNICOS PROVINCIALES	PARA ELABORAR CRONOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE BODEGA PROVINCIAL A BODEGA DE JUNTA PARROQUIAL	7			X			1	8	480,0
8	VERIFICACIÓN DE LA LLEGADA DE LOS PRODUCTOS A LOS PUNTOS DE ENTREGA				TÉCNICOS PROVINCIALES	SI LOS PRODUCTOS ESTÁN INCOMPLETOS LOS TÉCNICOS REPORTAN LAS NOVEDADES PARA TOMAR ACCIONES CORRESPONDIENTES	8				X		2	16	960,0
9	EL PERSONAL EN PROVINCIA REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS ENTREGAS				TÉCNICOS PROVINCIALES	EN JUNTAS PARROQUIALES	9				X		15	120	7200,0
10	RECUPERACIÓN DE DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS DE LA ENTREGA				TÉCNICOS PROVINCIALES	ENVIADOS POR LOS TÉCNICOS PROVINCIALES. PREVIA SU REVISIÓN	10				X		5	40	2400,0
11	VALIDACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO				TÉCNICOS ZONALES		11		X				17	136	8160,0
12	ELABORACIÓN DE INFORME DE ENTREGAS				TÉCNICOS ZONALES		12		X				1	8	480,0
13	ENTREGA DE INFORME A LA DIRECCIÓN DE ÁREA DEL PROGRAMA				TÉCNICOS ZONALES		13				X		1	8	480,0
14	REALIZAR LA LIQUIDACIÓN DEL TRANSPORTE Y BODEGAS PARA PAGOS				TÉCNICOS ZONALES		14		X				5	40	2400,0
15	CONCILIACIÓN DE BODEGA				TÉCNICO PROVINCIAL Y ZONAL	BALANCE FINAL DE PRODUCTOS EN LA BODEGA PROVINCIAL	15				X		2	16	960,0
16	ENTREGA DE INFORMACIÓN PARA ACTUALIZACIÓN DE BASE DE DATOS DE PÚBLICO OBJETIVO				DIRECCIÓN	ENVIADO AL REGISTRO SOCIAL	16				X		2	16	960,0
17	CONTROL Y MONITOREO				TÉCNICO ZONAL	DE TODO EL PROCESO	17								0,0
	LOS DOCUMENTOS ESTÁN COMPLETOS?					EN CANTIDAD Y CALIDAD DE INFORMACIÓN									0,0
18	ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN DE TODO EL PROCESO				DEPARTAMENTO DE ARCHIVO		18					X	1	8	480,0
	FIN													0	0,0
														120	43200,0

Grafico 3.1 Análisis del Proceso de entrega
Fuente: Nutriendo al Ecuador

En el siguiente cuadro, se pueden ver los porcentajes de valor agregado

COMPOSICIÓN DE ACTIVIDADES		VALORACIÓN			
CÓDIGO	**DESCRIPCIÓN**	**No. ACTIVIDADES**	**% ACTIVIDADES**	**TIEMPO EN MINUTOS**	**% DE TIEMPO**
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE	2	11%	7200	17%
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	3	17%	11040	26%
P	PREPARACIÓN	6	33%	12480	29%
I	INSPECCIÓN	6	33%	12000	28%
A	ARCHIVO	1	6%	480	1%
TT	**TOTAL**	**18**	**100%**	**43200**	**100%**

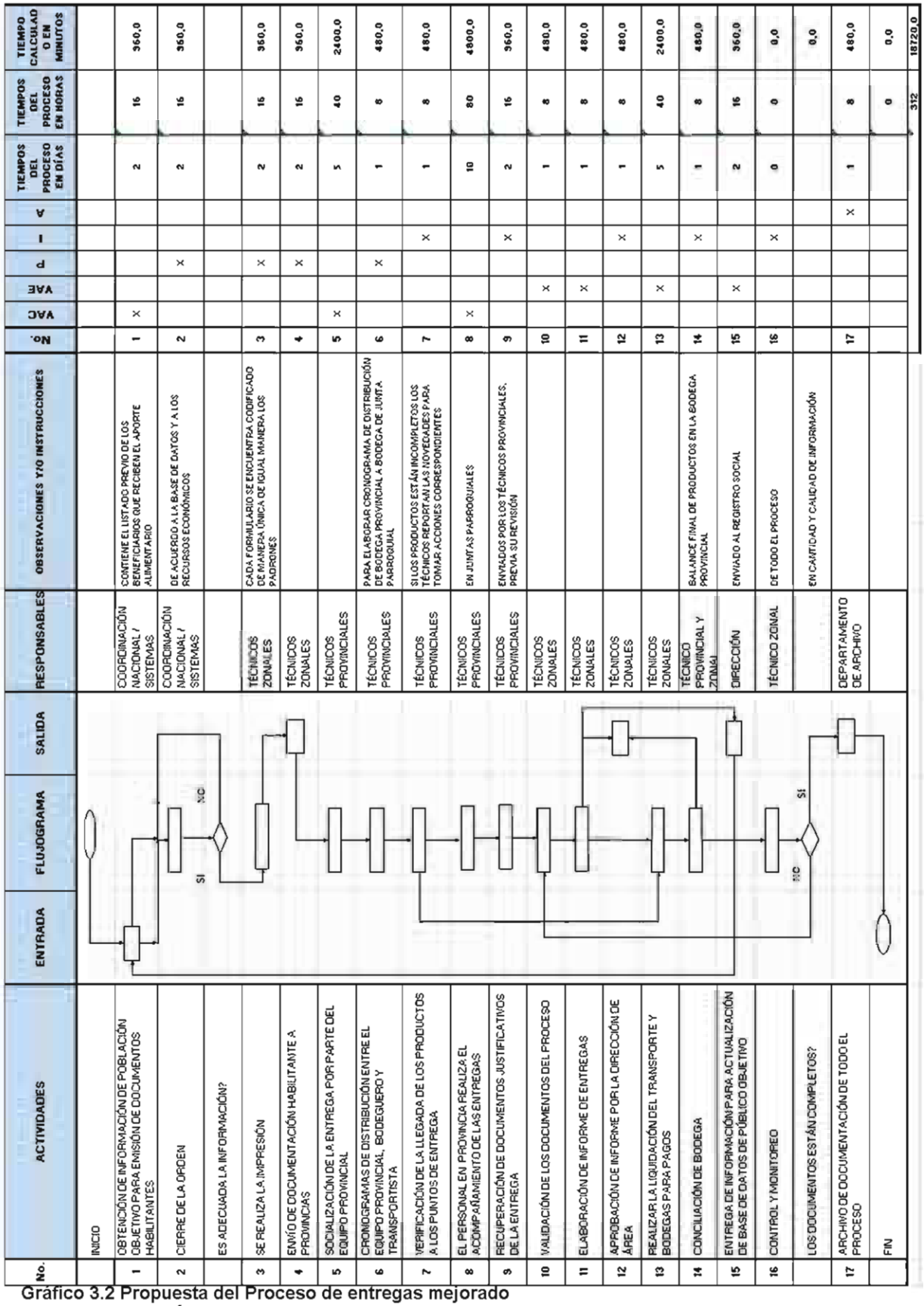
Tabla 3.1 Resultado del análisis de valor agregado
Fuente: Elaboración propia

Si se suman los porcentajes de subprocesos que agregan valor para la empresa y las que agregan valor para el cliente, se obtiene el siguiente resultado:

ÍNDICE DE VALOR AGREGADO (% TIEMPO)	**43%**
ÍNDICE DE VALOR AGREGADO (% DE ACTIVIDADES)	**28%**

Es también necesario destacar que actualmente el proceso toma 720 horas, que en días laborables se convierten en 90.

A continuación se puede ver el gráfico con el proceso rediseñado incluyendo todas las posibilidades de mejora establecidas en los talleres y los tiempos recalculados. Cabe indicar que el análisis del proceso es una simulación que se daría en caso de que se logren implementar con éxito todas las propuestas de mejora, la más importante de ellas es el desarrollo del sistema para automatizar la entrega. Sin embargo, hay mejoras que se pueden hacer de manera inmediata.



No.	ACTIVIDADES	ENTRADA	FLUJOGRAMA	SALIDA	RESPONSABLES	OBSERVACIONES Y/O INSTRUCCIONES	No.	VAC	VAE	D	I	A	TIEMPOS DEL PROCESO EN DÍAS	TIEMPOS DEL PROCESO EN HORAS	TIEMPO CALCULADO EN MINUTOS
	INICIO														
1	OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN DE POBLACIÓN OBJETIVO PARA EMISIÓN DE DOCUMENTOS HABILITANTES				COORDINACIÓN NACIONAL / SISTEMAS	CONTIENE EL LISTADO PREVIO DE LOS BENEFICIARIOS QUE RECIBEN EL APORTE ALIMENTARIO	1	X					2	16	360,0
2	CIERRE DE LA ORDEN				COORDINACIÓN NACIONAL / SISTEMAS	DE ACUERDO A LA BASE DE DATOS Y A LOS RECURSOS ECONÓMICOS	2			X			2	16	360,0
	ES ADECUADA LA INFORMACIÓN?														
3	SE REALIZA LA IMPRESIÓN				TÉCNICOS ZONALES	CADA FORMULARIO SE ENCUENTRA CODIFICADO DE MANERA ÚNICA DE IGUAL MANERA LOS PADRONES	3			X			2	16	360,0
4	ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN HABILITANTE A PROVINCIAS				TÉCNICOS ZONALES		4			X			2	16	360,0
5	SOCIALIZACIÓN DE LA ENTREGA POR PARTE DEL EQUIPO PROVINCIAL				TÉCNICOS PROVINCIALES		5	X					5	40	2400,0
6	CRONOGRAMAS DE DISTRIBUCIÓN ENTRE EL EQUIPO PROVINCIAL, BODEGUERO Y TRANSPORTISTA				TÉCNICOS PROVINCIALES	PARA ELABORAR CRONOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE BODEGA PROVINCIAL A BODEGA DE JUNTA PARROQUIAL	6			X			1	8	480,0
7	VERIFICACIÓN DE LA LLEGADA DE LOS PRODUCTOS A LOS PUNTOS DE ENTREGA				TÉCNICOS PROVINCIALES	SI LOS PRODUCTOS ESTÁN INCOMPLETOS LOS TÉCNICOS REPORTARÁN LAS NOVEDADES PARA TOMAR ACCIONES CORRESPONDIENTES	7				X		1	8	480,0
8	EL PERSONAL EN PROVINCIA REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS ENTREGAS				TÉCNICOS PROVINCIALES	EN JUNTAS PARROQUIALES	8	X					10	80	4800,0
9	RECUPERACIÓN DE DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS DE LA ENTREGA				TÉCNICOS PROVINCIALES	ENVIADOS POR LOS TÉCNICOS PROVINCIALES, PREVIA SU REVISIÓN	9				X		2	16	360,0
10	VALIDACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO				TÉCNICOS ZONALES		10		X				1	8	480,0
11	ELABORACIÓN DE INFORME DE ENTREGAS				TÉCNICOS ZONALES		11		X				1	8	480,0
12	APROBACIÓN DE INFORME POR LA DIRECCIÓN DE ÁREA				TÉCNICOS ZONALES		12				X		1	8	480,0
13	REALIZAR LA LIQUIDACIÓN DEL TRANSPORTE Y BODEGAS PARA PAGOS				TÉCNICOS ZONALES		13		X				5	40	2400,0
14	CONCILIACIÓN DE BODEGA				TÉCNICO PROVINCIAL Y ZONAL	BALANCE FINAL DE PRODUCTOS EN LA BODEGA PROVINCIAL	14				X		1	8	480,0
15	ENTREGA DE INFORMACIÓN PARA ACTUALIZACIÓN DE BASE DE DATOS DE PÚBLICO OBJETIVO				DIRECCIÓN	ENVIADO AL REGISTRO SOCIAL	15		X				2	16	360,0
16	CONTROL Y MONITOREO				TÉCNICO ZONAL	DE TODO EL PROCESO	16				X		0	0	0,0
	LOS DOCUMENTOS ESTÁN COMPLETOS?					EN CANTIDAD Y CALIDAD DE INFORMACIÓN									0,0
17	ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN DE TODO EL PROCESO				DEPARTAMENTO DE ARCHIVO		17					X	1	8	480,0
	FIN													0	0,0
														312	18720,0

Gráfico 3.2 Propuesta del Proceso de entregas mejorado
Fuente: Elaboración propia

En el siguiente cuadro de pueden ver los resultados de valor agregado posteriores a la simulación

COMPOSICIÓN DE ACTIVIDADES		VALORACIÓN			
CÓDIGO	**DESCRIPCIÓN**	**No. ACTIVIDADES**	**% ACTIVIDADES**	**TIEMPO EN MINUTOS**	**% DE TIEMPO**
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE	3	17%	8160	44%
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	4	24%	4320	23%
P	PREPARACIÓN	4	24%	3360	18%
I	INSPECCIÓN	5	29%	2400	13%
A	ARCHIVO	1	6%	480	3%
TT	**TOTAL**	**17**	**100%**	**18720**	**100%**

Tabla 3.2 Proceso mejorado, resultado del análisis de valor agregado
Fuente: Elaboración propia

Si se suman los porcentajes de subprocesos que agregan valor para la empresa y los que agregan valor para el cliente, se obtiene:

ÍNDICE DE VALOR AGREGADO (% TIEMPO)	**67%**
ÍNDICE DE VALOR AGREGADO (% DE ACTIVIDADES)	**41%**

Adicionalmente, el tiempo total del proceso se ha reducido a 312 horas, es decir, 39 días laborables. A continuación se detalla un comparativo del proceso actual con la propuesta de mejora

	PROCESO ACTUAL	PROPUESTA DE MEJORA	DIFERENCIA
TIEMPO DEL PROCESO EN HORAS	720	312	(-) 408
ÍNDICE DE VALOR AGREGADO (% TIEMPO)	**42%**	67%	(+) 25%
ÍNDICE DE VALOR AGREGADO (% DE ACTIVIDADES)	**28%**	41%	(+) 13%

Tabla 3.3 Cuadro comparativo del índice de valor agregado
Fuente: Elaboración propia

En los gráficos siguientes se puede comparar la distribución del tiempo del proceso entre en análisis actual y la propuesta de mejora

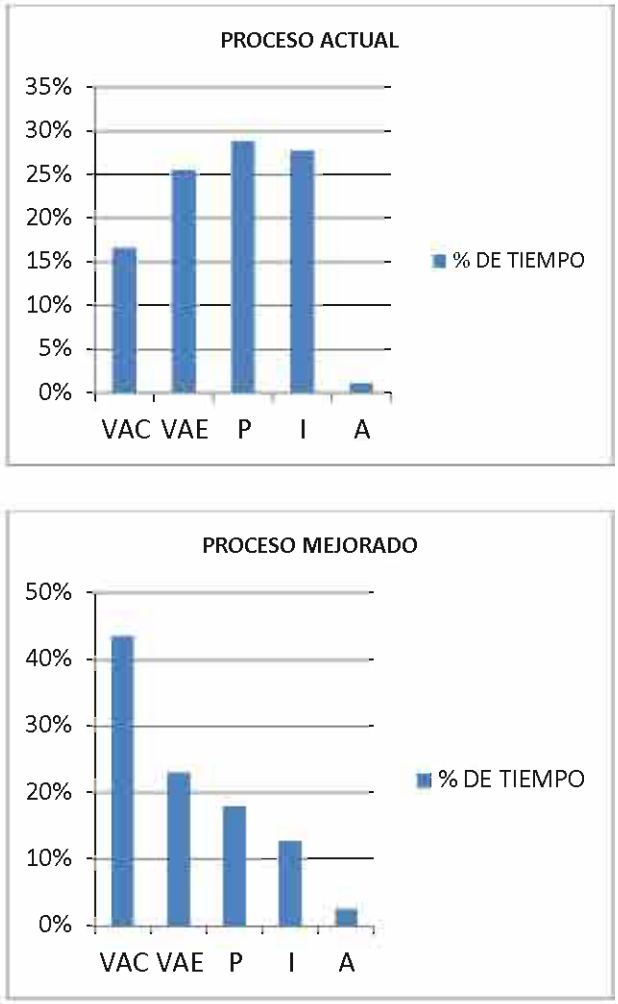


Gráfico 3.3 Resultados comparativos
Fuente: Elaboración propia

Se puede apreciar principalmente el incremento del porcentaje de agregado de valor del cliente de 11% a 18% y un decremento notable en las actividades de preparación e inspección.

3.1.4 Taller para elaboración de cronograma de implementación

Como resultado del taller para elaborar el cronograma se presenta el siguiente cuadro que detalla las actividades necesarias, áreas responsables y plazos.

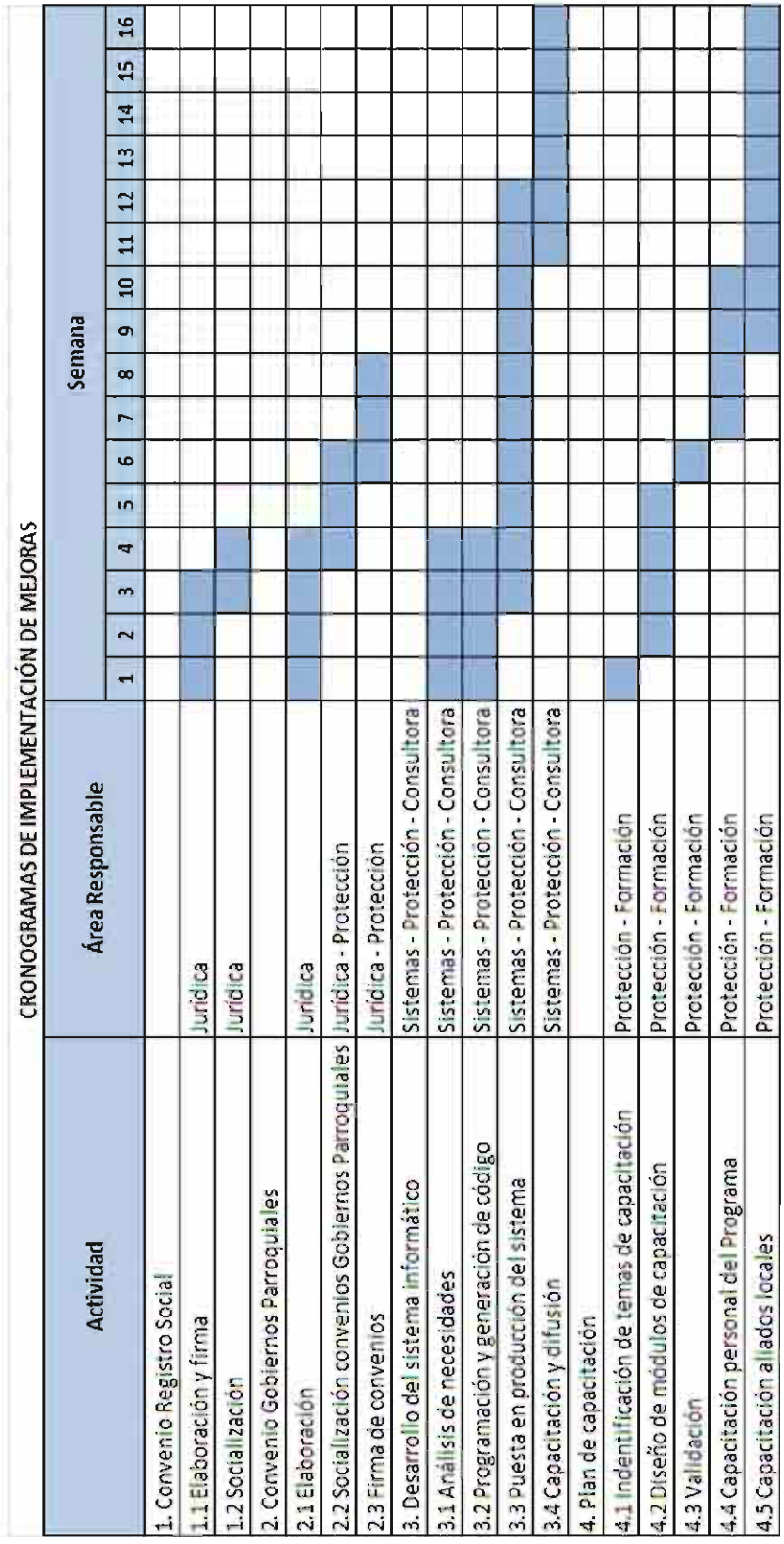


Gráfico 3.4 Cronograma de actividades
Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV

DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

4.1 PLANIFICACIÓN DEL SGC

Para el diseño del SGC del proceso de entrega de alimentos, considerando las interacciones del proceso dentro de la organización, se proponen seis etapas:

- Inducción y sensibilización a la Alta Dirección en la implementación del SGC
- Diagnóstico del proceso de entrega respecto a los requisitos de la norma ISO 9001:2008
- Identificación de los procesos y desarrollo de la documentación de conformidad con la Norma ISO 9001:2008
- Auditorías de gestión
- Revisión por la dirección
- Mejoramiento continuo (revisión de indicadores, objetivos, metas, políticas, alcance del sistema)

4.1.1 Inducción y sensibilización a la Alta Dirección en el SGC

Se propone una reunión a nivel directivo: Coordinación Nacional, Dirección de Formación, Dirección de Nutrición y Dirección Financiera Administrativa para tratar los siguientes temas:

- Norma ISO 9001:2008, generalidades y fundamentos
- Norma ISO 9001:2008, requisitos
- Beneficios de la aplicación de la Norma

Para constancia de los acuerdos se debe levantar un acta.

Se requerirá también que la Alta Dirección nombre a un Representante de la Dirección. De conformidad con la Norma ISO 9001 2008, tendrá las siguientes funciones:

- Asegurar el establecimiento e implementación de los procesos del SGC
- Informar a la alta dirección sobre el desempeño del SGC
- Asegurar la toma de conciencia de los requisitos del cliente.

4.1.2 Diagnóstico actual del proceso de entrega respecto a los requisitos de la norma ISO 9001:2008

El Programa no trabaja bajo ningún sistema de gestión de calidad, en función de los requisitos de la norma se realiza una autoevaluación conforme al formato Anexo A.3 ISO 9004:2005 (Ver Anexo 4.1)

En la tabla siguiente se establece el diagnóstico de cumplimiento de los requisitos de la Norma:

Cumplimiento	Respuestas	Porcentaje
Sí Cumple	16	30%
No cumple	24	45%
Parcialmente	12	23%
No aplica	1	2%
Total	**53**	**100%**

Tabla 4.1 Diagnóstico de cumplimiento de los requisitos de la Norma
Realizado el 23 de abril de 2012
Fuente: Elaboración propia

Como resultado de este análisis se establece la necesidad de levantar la siguiente documentación:

- Manual de calidad
- Política y objetivos de calidad

- Los procedimientos y registros exigidos por la norma ISO 9001: 2008
- Otros procedimientos y registros exigidos por el proceso
- Documentos de respaldo del SGC (registros y anexos)

4.1.2.1 Establecimiento de responsabilidades del SGC

De conformidad con el organigrama del Programa, se establecen las siguientes responsabilidades:

- Coordinación Nacional (Alta Dirección): Líder del proceso y encargado de la provisión de recursos necesarios, responsable de establecer y mantener el SGC.

- Comité de Calidad: conformado por los directores de: Planificación, Formación, Nutrición y Gestión Alimentaria. Este comité es el encargado de la toma de decisiones y monitorear los resultados del SGC.

- Representante de la Dirección: Encargado de evaluar y hacer el seguimiento del SGC; y trasmitir la información desde y hacia la Alta Dirección. Estas funciones las desempeñará la Subcoordinación Nacional del Programa

- Auditores: En consideración de la falta de antecedentes en la implementación de sistemas de calidad, se solicitará la contratación de auditores externos mediante el proceso regular de compras, de conformidad con la Ley Nacional de Contratación Pública y a través del procedimiento de contratación del Programa. El detalle de cómo se realizarán las auditorías se pueden ver en el Procedimiento de Auditorías Internas PRO SGC 03

4.1.3 Identificación de procesos y propietarios

En el marco del mapa de procesos, concepto derivado de la cadena de valor (Michael Porter, 1980), se han identificado tres tipos de procesos para la ejecución de la entrega de alimentos: Estratégico (gobernante), operativos (valor agregado) y de apoyo.

4.1.3.1 Procesos estratégicos

Son los relacionados a la planificación del proceso y del SGC. Se los codifica con las siglas PE y su respectiva numeración:

CÓDIGO	PROCESO	DUEÑO
PE 01	Direccionamiento estratégico	Coordinación Nacional
PE 02	Gestión de Calidad	Comité de Calidad

Tabla 4.2 Procesos estratégicos y responsales
Fuente: Elaboración propia

4.1.3.2 Proceso operativo

Es el proceso relacionado a a los servicios que ofrece el Programa. Se lo codifica con las siglas PO y su respectiva numeración[5]

CÓDIGO	PROCESO	DUEÑO
PO 01	Entrega de productos	Director de Área de Protección Alimentaria

Tabla 4.3 Proceso operativo y responsable
Fuente: Elaboración propia

[5] El detalle completo de la codificación y manejo documental se encuentra en el Procedimiento de Control de Documentos PRO SGC 04 .

4.1.3.3 Procesos de apoyo

Son los procesos relacionados que apoyan desde diferentes áreas del Programa al proceso y al SGC. Se los codifica con las siglas PA y su respectiva numeración.

CÓDIGO	PROCESO	DUEÑO
PA 01	Finanzas y Administración	Dirección Financiera Administrativa
PA 02	Talento Humano	Director de Área de Talento Humano
PA 03	Gestión de Tecnología	Director de Sistemas

Tabla 4.4 Procesos de apoyo y responsables
Fuente: Elaboración propia

4.1.3.4 Identificación de Subprocesos

Una vez que se han descrito los procesos, identificamos los subprocesos correspondientes:

CÓDIGO	PROCESO	SUBPROCESO
PE 01	Direccionamiento estratégico	SPRE 01 Diseño de Proyectos
		SPRE 02 Marco lógico y seguimiento
PE 02	Gestión de Calidad	SPRE 03 Planificación del SGC
		SPRE 04 Asignación de autoridad y responsabilidades
		SPRE 05 Mantenimiento y mejora del SGC
		SPRE 06 Elaboración de indicadores
		SPRE 07 Revisión del sistema documental

Tabla 4.5 Subprocesos correspondientes a los procesos estratégicos
Fuente: Elaboración propia

CÓDIGO	PROCESO	SUBPROCESO
PO 01	Entrega de Productos	SPRO 01 Solicitud de compra de alimentos
		SPRO 02 Solicitud de contratación de servicios complementarios
		SPRO 03 Distribución

Tabla 4.6 Subprocesos correspondientes a los procesos operativos
Fuente: Elaboración propia

CÓDIGO	PROCESO	SUBPROCESO
PA 01	Finanzas y Administración	SPRA 01 Compras de insumos
		SPRA 02.1 Contratación de servicios SPRA 02.2 Mantenimiento de equipos, instalaciones y vehículos
PA 02	Talento Humano	SPRA 03 Elaboración de perfiles
		SPRA 04 Capacitación al personal
		SPRA 05 Gestión de clima laboral
PA 03	Gestión de Tecnología	SPRA 06 Procesamiento de información
		SPRA 07.1 Mantenimiento preventivo de equipos y software. SPRO 07.2 Mantenimiento correctivo de equipo y software.

Tabla 4.7 Subprocesos correspondientes a los procesos de apoyo
Fuente: Elaboración propia

4.1.4 Política de Calidad

La política de calidad se enmarca dentro la estrategia institucional y se encuentra alineada con la visión y misión del programa. Se establece de manera específica de acuerdo al propósito de la gestión del área dueña del proceso.

El diseño de la política de calidad se realizó mediante reunión de trabajo con las partes involucradas en el proceso dentro del Programa, considerando además el diagnóstico realizado con los aliados locales, luego de lo cual fue aprobada por la Coordinación Nacional.

Para la difusión se planea realizar las siguientes actividades puntuales:

- La comunicación de la dirección con las distintas áreas de trabajo.
- Talleres y reuniones informativas.
- Tableros de noticias
- Página Web del Programa
- Comunicación a través del correo electrónico institucional
- Material impreso

De conformidad al acuerdo con las partes involucradas se define así:

La Dirección de Protección Alimentaria con su proceso de entregas contribuye a disminuir el déficit alimentario nutricional de su población objetivo, mediante la distribución periódica de alimentos y complementos nutricionales, a través de la mejora continua de procesos.

La misma que cumple con los requisitos de la norma ISO 9001 en cuanto a:

- Ser adecuada al propósito de la organización.
- Incluir el compromiso de satisfacer los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

- Proporcionar un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.
- Puede ser comunicada y entendida dentro de la organización.
- La posibilidad de revisarla para conseguir que se mantenga adecuada continuamente.

4.1.5 Objetivos de Calidad

Según requisitos de la Norma ISO 9001:2008, los objetivos de calidad deben ser medibles y coherentes con la política de calidad. Por lo que, siguiendo la metodología SMART[6], se han elaborado los siguientes objetivos:

1. Incrementar la cobertura de los proyectos a través del mejoramiento de la calidad de información de las personas atendidas, a fin de optimizar los recursos del Programa

2. Reducir los errores en la documentación a través de la capacitación al personal del área y aliados estratégicos en el proceso, su manejo documental y el software.

3. Reducir las diferencias de inventarios en cada etapa del proceso a través del seguimiento al personal encargado, la documentación y el software con la correspondiente toma de acciones correctivas

4. Reducir el tiempo del proceso de entregas a través de la revisión continua de oportunidades de mejora en cada actividad del proceso.

[6] http://en.wikipedia.org/wiki/SMART_criteria, recuperado en abril 2012.

4.1.6 Identificación de procedimientos de la Norma ISO 9001:2008

Según la Norma ISO 9001:2008 y los requerimientos operativos del proceso de entregas, se requiere levantar la siguiente documentación:

PROCEDIMIENTO	CODIFICACION
Elaboración de procedimientos	PRO SGC 01
Revisión por la dirección	PRO SGC 02
Auditorías internas	PRO SGC 03
Control de documentos	PRO SGC 04
Control de registros	PRO SGC 05
Servicio no conforme	PRO SGC 06
Acciones correctivas	PRO SGC 07
Acciones preventivas	PRO SGC 08

4.1.6.1 Caracterización de procesos, subprocesos y de procedimientos de la Norma ISO 9001:2008

A continuación se puntualiza el contenido de los documentos anexados sobre los procesos, subprocesos, y procedimientos de la Norma

4.1.6.1.1 Caracterización de procesos

Los procesos considerados para la propuesta se detallan en el Anexo A y contienen la siguiente información:

- Recursos
- Proveedores
- Entradas
- Salidas

- Clientes
- Subprocesos
- Controles
- Indicadores
- Registros y anexos

4.1.6.1.2 Caracterización subprocesos

La matriz de subprocesos contiene:

- Despcripción
- Responsable
- Entradas
- Proveedores
- Actividades
- Salidas
- Clientes
- Registros

El Anexo C detalla el formato de presentación de los subprocesos, que también establece los diagramas de flujo de actividades.

4.1.6.1.3 Caracterización de procedimientos de la Norma ISO 9001:2008

Los procedimientos relativos a la Norma ISO 9001:2008 tienen el siguiente contenido:

- Tipo de copia
- Elaboración, revisión, aprobación
- Control de cambios
- Contenido
- Objetivo
- Alcance
- Referencias

- Definiciones
- Responsabilidades
- Descripción
- Registros
- Anexos

El Anexo D detalla el formato de presentación de los procedimientos de la Norma, más detalles sobre la elaboración de procedimientos se encuentran en el procedimiento PRO SGC 01 para la elaboración de procedimientos.

4.1.7 Manual de Calidad

En el Anexo A consta la propuesta de Manual de Calidad para el proceso de entrega de alimentos del Programa Nutriendo al Ecuador con el siguiente contenido:

- Elaboración, revisión, aprobación
- Historial de revisiones
- Contenido
- Objeto, alcance y exclusiones
- Política de Calidad
- Referencia a los procedimientos del SGC
- Presentación general del Programa
- Interacción de los procesos
- Sistema de Gestión de Calidad
- Responsabilidad de la Dirección
- Gestión de recursos
- Realización del producto
- Medición, análisis y mejora

Este contenido cumple con los requisitos de la norma para el manual de calidad que son:

- El alcance del sistema de gestión de calidad, detallado. Incluyendo las exclusiones.
- Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de calidad o una referencia a los mismos.

Las exclusiones y su respectiva justificación se detallan en la parte correspondiente del documento

4.2 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCG

Para la implementación del SGC se proponen 5 fases:

- Capacitación
- Reuniones de trabajo
- Difusión del SGC
- Revisión de la documentación
- Plan de auditorías
- Mejora contínua: acciones correctivas, preventivas

4.2.1 Capacitación

La capacitación en ISO 9001:2008 está orientada a sensibilizar a todo el personal involucrado y a la búsqueda de su compromiso con el SGC, además se impartirán conceptos básicos necesarios sobre calidad como son:

- Inducción a la Norma ISO 9001:2008.
- Taller de gestión de procesos.
- Taller para la elaboración de procedimientos, registros, diagramas de flujo.

- Herramientas de mejora continua.
- Auditoría interna.
- Servicio al cliente.

4.2.2 Reuniones de planificación del SGC

Estas reuniones, a las que asiste todo el personal involucrado en el proceso y el personal designado de todas las áreas, tienen como objetivo realizar la planificación correspondientes al Sistema de Gestión de Calidad, para ello se determinan los siguientes puntos clave:

- Establecer cronogramas de reuniones
- Revisión de políticas y objetivos de la calidad
- Analizar indicadores de gestión del SGC
- Analizar indicadores de operación del proceso de entregas
- Tomar acciones frente a los resultados de los análisis
- Establecer mecanismos de seguimiento
- Establecer mecanismos para ejecutar propuestas de mejora continua

4.2.3 Difusión y socialización del SGC

La comunicación relacionada al SGC se realizará a través de los siguientes canales:

- Reuniones de trabajo donde se exponen planes, avances, eventos y resultados del SGC.
- Carteleras informativas sobre temas de calidad y la implementación del SGC en el proceso de entregas.
- Página Web del Programa para comunicación interna y externa.

4.2.4 Gestión de la documentación

Esta etapa requiere una revisión crítica de los documentos del SGC de conformidad con los siguientes criterios:

- Utilidad de la información
- Ajuste a las actividades
- Facilidad de llenado de la información
- Facilidad de identificación de la información
- Facilidad de control de cambios
- Métodos de comunicación y difusión de documentación
- Sistema informático documental

Los procedimientos de control de documentos y control de registros están diseñados para que las modificaciones se realicen de forma ágil y segura.

4.2.5 Plan de auditorías

La planificación de auditorías toma en cuenta cambios en los procesos, riesgos y mejora continua. Se ha planificado realizar al menos dos auditorías internas anuales. Inicialmente se las realizará con una empresa externa.

Se ha considerado necesario la aplicación de las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna[7] que en la parte pertinente al aseguramiento de la calidad indica textualmente:

> *1300 Programa de Aseguramiento de Calidad y Cumplimiento*
> *El director ejecutivo de auditoría debe desarrollar y mantener un programa de aseguramiento de calidad y mejora que cubra todos los aspectos de la actividad de auditoría interna y revise continuamente su eficacia. Este programa incluye evaluaciones de calidad externas e*

[7] **The Institute of Internal Auditors, Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna**

internas periódicas y supervisión interna continua. Cada parte del programa debe estar diseñada para ayudar a la actividad de auditoría interna a añadir valor y a mejorar las operaciones de la organización y a proporcionar aseguramiento de que la actividad de auditoría interna cumple con las Normas y el Código de Ética.

1310 Evaluaciones del Programa de Calidad

La actividad de auditoría interna debe adoptar un proceso para supervisar y evaluar la eficacia general del programa de calidad. Este proceso debe incluir tanto evaluaciones internas como externas.

1311 Evaluaciones Internas

Las evaluaciones internas deben incluir:

Revisiones continuas del desempeño de la actividad de auditoría interna, y Revisiones periódicas mediante autoevaluación o mediante otras personas dentro de la organización, con conocimiento de las prácticas de auditoría interna y de las Normas.

1312 Evaluaciones Externas

Deben realizarse evaluaciones externas, tales como revisiones de aseguramiento de calidad, al menos una vez cada cinco años por un revisor o equipo de revisión cualificado e independiente, proveniente de fuera de la organización

De conformidad con lo indicado por la Norma ISO 19011[8], Capítulo 5, en las generalidades, la gestión de un programa de auditorías debe considerar:

- Establecimiento de la autoridad, objetivos y extensiones de un programa de auditoría;
- Establecimiento de las responsabilidades, recursos y procedimientos para gestionar el programa de auditoría;
- Implementación del programa de auditoría;

[8] **Guías para Auditorías en Calidad y Medio Ambiente ISO 19011**

- Monitoreo, revisión del programa de auditoría para probar la efectividad;
- Mantenimiento de los archivos.

El procedimiento de Auditoría Interna PRO SGC 003, en el Anexo D, define la forma de realizar las auditorías desde la planificación hasta la evaluación y cierre de no conformidades.

Se propone la realización de la primera auditoría luego de la etapa de análisis de indicadores. El resultado de esta auditoría servirá para realizar las acciones correctivas y preventivas necesarias. El informe de auditoría es además un insumo para la revisión por la dirección.

4.3 SISTEMA DE CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Para asegurar el funcionamiento del SGC se han establecido indicadores de gestión e indicadores operativos que tienen la posibilidad de medir la eficacia del SGC a través de la cuantificación de los resultados y el cumplimiento de objetivos.

Los indicadores permitirán cumplir con los requerimientos exigidos por la norma ISO 9001:2008 correspondientes a los puntos: 7.1, 7.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4

4.3.1 Indicadores de gestión del SGC

Tienen por objetivo medir la eficacia del SGC a través de la evaluación cuantitativa de resultados contra las metas asociadas a los objetivos de calidad.

En el Anexo 4.2 se detallan los indicadores de gestión del SGC.

4.3.2 Indicadores operativos

Tienen por objetivo medir la eficiencia de los procesos operativos, son monitoreados permanentemente por los dueños del proceso.

En el Anexo 4.3 se detallan los indicadores operativos del SGC.

4.4 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La Revisión por la Dirección es obligatoria e incluirá todo el Sistema de Gestión de Calidad, según la siguiente guía:

- La Dirección hará una revisión periódica, (normalmente a principios de año) que implique la verificación de la eficacia y la efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y los aspectos relacionados a la organización y todos los capítulos que componen el SGC.

- La Revisión por la Dirección consistirá en el análisis de todos los resultados obtenidos del SGC que servirán para la toma de decisiones.

- La información para la Revisión por la Dirección debe incluir:

    - Los cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de Calidad, tales como personal, cambio de organigrama, un nuevo departamento, nuevas actividades, cambios en los puestos de trabajo, cambio de infraestructura, cambios en los componentes del Comité de Calidad, etc.
    - Modificaciones importantes en la documentación, revisión de la documentación externa.

- El desempeño de los procesos y conformidad de los productos a través de la revisión de los objetivos y los indicadores de cada proceso.
- La información de los clientes como reclamos, sugerencias, encuestas de satisfacción.
- El estado de las acciones correctivas y preventivas.
- Otros datos para la revisión como evaluación de proveedores, compras.
- Formación del personal, ambiente de trabajo.
- Los resultados de auditorías, no conformidades, observaciones, oportunidades de mejora.
- El seguimiento de las acciones tomadas sobre resultados de revisiones anteriores.
- Estado de la comunicación interna y externa.

4.5 MEJORAMIENTO CONTINUO

A partir de la conformación del Comité de Calidad, el Programa debe formular propuestas y desarrollar herramientas para el mejoramiento continuo en todas las áreas, para ello se detalla la siguiente metodología básica:

- Establecer la debilidad, la cual debe expresarse de manera objetiva y clara
- Establecer el objetivo del mejoramiento, es decir el estado que se pretende alcanzar (o que se alcanzaría) al superar las debilidad detectada.
- Establecer las actividades y tareas que permitirán cerrar la brecha entre la situación actual y la deseada.
- Establecer Indicadores que son muestras verificables del alcance o no del objetivo planteado.

- El resultado de las auditorías así como el tratamiento de no conformidades halladas se las manejará como proyectos de mejoramiento contínuo como lo explican el Procedimiento de Acciones Correctivas PRO SGC 07 y el Procedimiento de Acciones Preventivas PRO SGC 08.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La gestión de la calidad ha dejado de ser un atributo del ámbito privado y se está convirtiendo en una filosofía de gestión pública, tomando en cuenta que la Administración Pública no es sino un servicio y el público su clientela.

La aplicación de modelos de gestión de la calidad en las instituciones del sector público juega un papel muy importante, debido a la incidencia de éste en la economía y por el hecho de que los ciudadanos se han vuelto más exigentes, lo que conlleva para los Gobiernos la necesidad de legitimar lo público, por medio del rediseño de las instituciones, la mejora continua y el énfasis en un mayor rendimiento de sus instituciones.

El gran reto actual de los programas de mejora de la calidad de la administración pública, está en mejorar la calidad desde el punto de vista de los usuarios de los servicios públicos.

El Programa Nutriendo al Ecuador trabaja para que los habitantes del Ecuador que se encuentran en extrema pobreza, gocen de una situación alimentario - nutricional saludable y cuenten con un sistema de gestión pública de respaldo para alcanzar la soberanía alimentaria. El programa atiende a 200.000 adultos mayores y a 450.000 niños y niñas en el ámbito nacional. Sus aliados para atender a su público objetivo son 795 Juntas Parroquiales rurales del país y unidades de atención del Instituto del Niño y la Familia (INFA) a nivel nacional, urbano y rural.

Al fin de garantizar resultados en su gestión, el Programa Nutriendo al Ecuador, considera necesaria la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, a fin de lograr una atención oportuna y de calidad a sus públicos interno y externo. Del proceso de implementación se concluye:

a) El modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos muestra que las partes interesadas juegan un papel significativo para definir lo requisitos como elementos de entrada y que el seguimiento de la satisfacción de las partes interesadas requiere la evaluación de la información relativa a su percepción sobre el cumplimiento de requisitos por parte de la organización. El proceso de entrega de alimentos incluye a varios actores además de los beneficiarios del Programa, por lo que cualquier propuesta de mejora deberá incluir también el cumplimiento de sus requerimientos. En este sentido, se considera que el establecimiento de Acuerdos de Niveles de Servicio permitirá llegar a un consenso en términos del nivel de servicios requeridos para garantizar la satisfacción de los beneficiarios del Programa y reducir la brecha entre la expectativa del servicio y la percepción de los usuarios.

b) La investigación aplicada, con la finalidad de identificar las necesidades de mejora, a los niveles directivos, operativos y aliados locales, definió las siguientes líneas de acción:

- ❖ Revisar los términos de los convenios y reducción del tiempo de las entregas.
- ❖ Reducir el tiempo total del proceso.
- ❖ Identificar oportunidades de mejora en función del valor agregado.
- ❖ Capacitar a los aliados locales
- ❖ Definir mecanismos de actualización de base de personas atendidas.
- ❖ Definir estrategias de acompañamiento a los aliados locales al momento de la entrega.

c) La Norma Internacional ISO 9004:2000 hace hincapié en la importancia de adoptar un enfoque basado en procesos que aporten valor y mida resultados, con la finalidad de mejorar la eficacia y eficiencia del sistema y por ende alcanzar la satisfacción de las partes interesadas. En base a la sistematización de los resultados obtenidos en los talleres realizados para el mejoramiento del proceso de entrega de alimentos, el Programa rediseña el proceso en términos de tiempo y actividades que agregan valor. El nuevo proceso propuesto a través de una simulación, reduce el tiempo del proceso de 720 horas a 312 con un índice de valor agregado en porcentaje de tiempo de 67%, un índice de actividades que agregan valor de un 41% y un decremento notable de las actividades de preparación e inspección.

d) El proceso de entrega de alimentos mejorado, ofrece un escenario conveniente para el diseño de un Sistema de Gestión de Calidad, basado en los requisitos de la Norma ISO 9001, el que se realiza en tres etapas propuestas:

- Inducción y sensibilización a la alta dirección en la implementación del SGC
- Diagnóstico del proceso de entrega respecto a los requisitos de la norma ISO 9001:2008
- Identificación de los procesos y desarrollo de la documentación de conformidad con la Norma ISO 9001:2008

e) La evaluación y seguimiento son insumos básicos para tomar decisiones y mejorar los resultados. Para lograr resultados se debe medir, a través de indicadores que aseguren el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad. El Programa Nutriendo al Ecuador ha desarrollado indicadores de gestión e indicadores operativos que ofrecer la posibilidad de medir la eficacia y la eficiencia del SGC; así como cumplir

con los requerimientos exigidos por la norma ISO 9001correspondientes a los puntos 7.1, 7.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4.

Los capítulos desarrollados en este proyecto de graduación: el análisis del proceso de entrega de alimentos, la propuesta de mejora del proceso y el diseño del sistema de gestión de calidad con el proceso mejorado; responden a los objetivos específicos planteados:

C.2.1 Estandarizar el proceso de protección alimentaria para mejorar la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los objetivos del programa

C.2.2 Diseñar un sistema de mejoramiento continuo del proceso de entrega de alimentos

C.2.3 Diseñar un cuadro de indicadores de gestión por proceso para evaluar el estado de la gestión.

5.2 RECOMENDACIONES

a) La propuesta de rediseño del Proceso de Entrega de Alimentos, que es el resultado de un diagnóstico exhaustivo y talleres de trabajo que involucraron a todos los dueños de procesos, reduce el tiempo total del proceso de 90 días a 39; para lo cual la inversión más importante será la incorporación de tecnologías de la información y comunicación a las entregas de alimentos; así como la asignación de responsabilidades para otras mejoras propuestas que se podrán realizar de manera inmediata. En base a lo anterior, es importante que se asignen los recursos necesarios para el sostenimiento del sistema, los mismos que incluyen el dinero, los recursos físicos, humanos y el tiempo, para asegurarse de que el proceso no se detenga por la falta de alguno de estos.

b) Al momento de implantar un sistema de gestión de calidad, el compromiso de la Alta Dirección es básico y decisivo para el éxito o el fracaso de este

cometido. La Alta Dirección debe ser capaz de trasmitir optimismo e interés en el resto del personal involucrado. Dado que los beneficios de implantar un SGC no se observan en el corto plazo, se requiere un esfuerzo continuo de todo el personal y su involucramiento en el logro de los objetivos propuestos, para que los esfuerzos no decaigan.

Para que la implementación del sistema de gestión de calidad propuesto para el proceso de entrega de alimentos se lleve a cabo exitosamente en el Programa Nutriendo al Ecuador, la Dirección Nacional deberá proporcionar evidencia de su compromiso en la implementación y mejoramiento continuo del sistema, a través del cumplimiento de las cinco fases propuestas:

- Capacitación
- Reuniones de trabajo
- Difusión del SGC
- Revisión de la documentación
- Plan de auditorías
- Mejora contínua: acciones correctivas, preventivas

Este plan de implementación, ha sido realizado en base al resultado del análisis.

Así también, la revisión por la Dirección, asegurará el seguimiento continuo de todo el sistema, según la guía propuesta en el capítulo correspondiente a la propuesta de implementación del SGC.

c) Se recomienda involucrar a todo el equipo de trabajo en las diferentes actividades durante la implementación del SGC. Ésta no debe ser una tarea de una o pocas personas, ya que a largo plazo la gente no sentirá que hace parte del sistema y que sus responsabilidades llegan simplemente a la realización de unas tareas establecidas. La responsabilidad por el

mejoramiento continuo y la satisfacción de los usuarios es de todos los miembros de la organización.

d) El sistema de gestión de calidad deberá garantizar que las actividades se realicen de acuerdo a un estándar establecido, independientemente de quién o del momento en que se hagan; por lo que los procedimientos que dan formalidad al proceso de mejoramiento continuo, se encuentran adecuadamente documentados. Cuando se incorpora un sistema de aseguramiento de calidad, se integran elementos como el manual de calidad y procedimientos. El Sistema Gestión de Calidad que se propone aquí, podrá convertirse en una buena herramienta de gestión, dependiendo de la voluntad política de la Dirección.

LISTADO DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Publicaciones:

Arango Viana, María del Pilar. *"La calidad en la administración pública colombiana"* Revista Centroamericana de Administración Pública. Colombia 2008.

Campos, Z del C. *"El enfoque basado en procesos".* Tecnología Aplicada a la Calidad S. A. de C. V., México 2003.

Carrillo, Ernesto, *"Legitimidad o modernización de la administración pública en Gestión y Análisis de Políticas Públicas*", septiembre de 1996/abril de 1997, Núm. 7 y 8.

Fernández Villarán, Ara. *"Diferentes enfoques de la gestión de Calidad"*, Editorial Lo Blanch, Asunción, Paraguay 2003.

Gryna Frank M.; Chua Richard C.H.; Defeo Joseph A. *"Método Jurán, análisis y planeación de la calidad", 5ta edición*, 1993.

Guajardo Garza, Edmundo. *"Administración de la calidad total".* Ed. PAX, México, 1996.

Harrington, H. James. *"Mejoramiento de los procesos de la empresa."* Serie McGraw-Hill de Management., Colombia, Editora; Luz M. Rodríguez A., Colombia 1993.

Hernández Sampieri, Roberto et al. *"Metodología de la investigación"*. MacGraw- Hill. Colombia 1991.

Muñoz Machado, Andrés. "La gestión de la calidad total en la administración pública". Ediciones Díaz de Santos S.A., Barcelona, España 1999.

Moreno-Luzón, María, Peris J. Fernando y González Tomás. *"Gestión de la Calidad y Diseño de Organizaciones".* Teoría y Estudio de Casos. Prentice Hall, Madrid 2001.

Munch Galindo, Lourdes. *"Más allá de la excelencia y de la calidad total"* Ed. TRILLAS, México, 1998.

Documentos con acceso en el World Wide Web (www):

Aramayo, A. INFOPLANNING, Perú. *"El premio nacional a la calidad en USA: Malcom Baldrige"*. En: http://aulacidta3.usal.es/Calidad/modulos/documentos/bloque1/3Modelo%20Malcolm%20Baldrige.pdf

Camarasa Casterá, J. *"La Calidad en la Administración Pública"*,_Murcia, abril 2004; recuperado el 02 de marzo de 2012, en: http://www.educarm.es/templates/portal/images/ficheros/revistaEducarm/9/revista8_02.pdf

CLAD. *"Una nueva gestión pública para América Latina"* Venezuela, 1998, recuperado el 2 de marzo de 2012, en: http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina/view

Departamento Nacional de Planeación. *"Guía para la elaboración de Indicadores"*, en: http://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/DIFP/Bpin/Guia_para_elaboracion_de_indicadores.pdf.

Diputación de Alicante, Departamento de Formación y Calidad, *"La Gestión de la Calidad. La calidad en la Administración Pública"*. Enero 2011; recuperado en: http://www.dip-alicante.es/meri/DOC/EJERCICIO/LA%20GESTI%C3%93N%20DE%20CALIDAD%20%20LA%20CALIDAD%20EN%20LA%20ADMINISTRACI%C3%93N%20P%C3%9ABLICA%20v.pdf

González Barroso, Fernando. Tema 8 : *"La Administración pública y calidad en el ámbito público. La evaluación de la calidad de los servicios públicos. Normas ISO y modelos de autoevaluación EFQM."*; recuperado en: http://empleopublico.jccm.es/empleopublico/c/document_library/get_file?uuid=48222740-98d8-45db-9edd-0e20ed042b71&groupId=10129

Joiner Brian, Giral, José et al. *"Memorias del 12 Congreso Internacional de Calidad Total":* Clase mundial: generación de valor con responsabilidad social. Fundación
Instituto Andaluz de Tecnología. "*Guía Para una Gestión Basada en Procesos*", Imprenta Berekintza; recuperado el 20 de diciembre de 2011, en: http://www.iat.es/excelencia/html/subidas/descarga/guiagestionprocesos.pdf

Mexicana para la calidad Total A. C. México, Noviembre de 2000. En: http://www.contactopyme.gob.mx/cpyme/promcalidad/3congreso.asp?lenguaje=0

Mendieta, M. 2009. *"Gerencia Pública".* Documento sobre Gerencia Pública, del subgrupo A1, Cuerpo Superior de la Junta de Comunidades de Castilla de la Mancha; recuperado en: http://issuu.com/locutusbn/docs/gerencia_publica

Moyado Estrada, Francisco. *"VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Gestión pública y calidad : hacia la mejora continua y el rediseño de las instituciones del sector público"* Lisboa, Portugal, Oct. 2002. En: http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0043302.pdf

Quezada G. *"EL PHVA y las Normas ISO 9000".* www.grupokaizen.com; recuperado el 15 de diciembre de 2011.

Secretaría del ISO/TC 176/SC 2. Gestión de la Calidad y Aseguramiento de la Calidad/ Sistemas de la Calidad, *"Conjunto de documentos para la Introducción y el Soporte de la serie de normas ISO 9000: Orientación sobre los Requisitos de Documentación de la Norma ISO 9001:2008, 15 de octubre de 2008".* En: http://www.aenor.es/aenor/especial/iso9000/documentacion/ISO_TC%20176_SC%202_N%20525R2.pdf

Tanzi, Vito; *"El papel del Estado y la calidad del sector público"*, Revista de la CEPAL, N° 71, agosto de 2000, recuperado el 26 de marzo de 2012, en: http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/19268/tanzi.pdf

ANEXOS

ANEXO CAP 4.1

AUTOEVALUACIÓN DE LA EMPRESA vs ISO 9001:2008 y 9004:2005 (Anexo A3)

El Programa Aliméntate Ecuador puede cumplir con los requisitos de un Sistema de Gestión de Calidad bajo las siguientes evidencias de la Norma ISO 9001:2008:

Pregunta 1: Gestión de sistemas y procesos (4.1)

a) ¿Cómo aplica la dirección el enfoque basado en procesos para conseguir el control eficaz y eficiente de los procesos, resultando en la mejora del desempeño?

A través de la identificación e implementación de los procesos necesarios que se requieren para lograr los objetivos

Pregunta 2: Documentación (4.2)

a) ¿Cómo se utilizan los documentos y los registros para apoyar la operación eficaz y eficiente de los procesos de la organización?

Los registros deben proveer información clara, veraz y oportuna sobre el cumplimiento de los procesos en cada fase de su realización

Pregunta 3: Responsabilidad de la dirección. Orientación general (5.1)

a) ¿Cómo demuestra la alta dirección su liderazgo, compromiso e implicación?

A través de reuniones de trabajo, talleres y seguimiento del cumplimiento de los proyectos y sus metas

Pregunta 4: Necesidades y expectativas de las partes interesadas (5.2)

a) ¿Cómo identifica la organización las necesidades y expectativas del cliente de manera regular?

A través de estudios científicos sobre salud y hábitos de alimentación y Bases de datos hechas en función de las condiciones de vida de las personas atendidas

b) ¿Cómo identifica la organización la necesidad de reconocimiento, satisfacción del trabajo, competencia y desarrollo del conocimiento del personal?

A través de formularios de evaluación, entrevistas y encuestas al personal del Programa. Se hace seguimiento del cumplimiento de las tareas estableciendo cronogramas, vigilando su cumplimiento, supervisando in situ

c) ¿Cómo considera la organización los beneficios potenciales del establecimiento de alianzas con sus proveedores?

Como un medio de lograr la eficiencia en los procesos de contratación y como un medio de optimización de recursos

d) ¿Cómo identifica la organización las necesidades y expectativas de otras partes interesadas que pueden resultar en el establecimiento de objetivos?

A través de los procesos de contratación y de las alianzas estratégicas con gobiernos locales, autoridades locales e instituciones del Ministerio que comparten los objetivos de Aliméntate Ecuador

e) ¿Cómo se asegura la organización de que se han considerado los requisitos legales y reglamentarios?

Con la conformación de la Dirección de Asesoría Financiera del Programa, área interna que interviene en todos los procesos y vela por el cumplimiento de los requisitos legales

Pregunta 5 –Política de la calidad (5.3)

a) ¿Cómo asegura la política de la calidad que las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas son entendidas?

A través de líneas básicas de acción que son difundidas en la organización y de la mejora continua de los procesos logísticos y educativos, que iremos identificando las necesidades que se van presentando en los clientes y las expectativas que van surgiendo.

b) ¿Cómo guía la política de la calidad a mejoras visibles y esperadas?

Estableciendo continuamente mejoras significativas y alcanzables

c) ¿Cómo considera la política de la calidad la visión de futuro de la organización?

Como una organización capaz de asumir nuevos retos basada en la calidad de sus procesos

Pregunta 6: Planificación (5.4)

a) ¿De qué manera los objetivos traducen la política de la calidad en metas medibles?

Estableciendo cuantitativamente los beneficios esperados del cumplimiento de los objetivos

b) ¿De qué manera son desplegados los objetivos a cada nivel de la gestión para asegurar la contribución individual para su logro?

Con la difusión clara de los objetivos que establecen los encargados de cada proyecto y con el establecimiento de responsabilidades. Los objetivos se difunden a través del trabajo participativo en la construcción de los proyectos y se difunden en segunda instancia a través de reuniones y talleres con todo el personal

c) ¿Cómo se asegura la dirección de la disponibilidad de los recursos necesarios para cumplir los objetivos?

Con el seguimiento desde la Dirección Financiera Administrativa de los flujos financieros y de las fuentes de financiamiento

Pregunta 7 –Responsabilidad, autoridad y comunicación (5.5)

a) ¿Cómo se asegura la alta dirección de que se establecen y comunican las responsabilidades al personal de la organización?

Con la definición de un organigrama claro acorde a las necesidades del Programa

b) ¿Cómo contribuye a la mejora del desempeño de la organización la comunicación de los requisitos, objetivos y logros de la calidad?

Se establece objetivos de calidad en función de la eficiencia y de la satisfacción de los clientes, considerando los resultados en términos de ayuda social, logrando que todos trabajen en equipo para cumplir los objetivos propuestos.

Pregunta 8 -Revisión por la dirección (5.6)

a) ¿Cómo asegura la alta dirección la disponibilidad de información de entrada válida para la revisión por la dirección?

A través de la obligatoriedad de la emisión de informes de actividades por área

b) ¿Cómo evalúa la actividad de revisión por la dirección la información para mejorar la eficacia y la eficiencia de los procesos de la organización?

A través de los procesos de seguimiento llevados en función de los indicadores establecidos en las metas.

Pregunta 9 -Gestión de recursos. Orientación general (6.1)

a) ¿Cómo planifica la alta dirección la disponibilidad de recursos de manera oportuna?

A través de la aprobación oportuna de los proyectos, en los que se detallan las actividades, recursos necesarios y su presupuesto.

Pregunta 10 -Personal (6.2)

a) ¿Cómo promueve la dirección la implicación y el apoyo de las personas para la mejora de la eficacia y eficiencia de la organización?

Desarrollando una política de comunicación abierta que facilite la identificación y las oportunidades de mejora

b) ¿Cómo se asegura la dirección de que el nivel de competencia de cada individuo es adecuado para las necesidades actuales y futuras?

Con el cumplimiento de los términos de referencia al momento de la contratación y con el plan de capacitación.

Pregunta 11 -Infraestructura (6.3)

a) ¿Cómo se asegura la dirección de que la infraestructura es apropiada para la consecución de los objetivos de la organización?

Con evaluaciones por parte de la Coordinación Administrativa de las condiciones de trabajo, equipos y vehículos.

b) ¿Cómo considera la dirección los aspectos medioambientales asociados con la infraestructura?

No se han considerado

Pregunta 12 -Ambiente de trabajo (6.4)

a) ¿Cómo se asegura la dirección de que el ambiente laboral promueve la motivación, la satisfacción, el desarrollo y el desempeño de su personal en la organización?

A través de la revisión de los programas de capacitación y motivación de la Dirección de Recursos humanos.

Pregunta 13 -Información (6.5)

a) ¿Cómo se asegura la dirección de que la información apropiada está fácilmente disponible para tomar decisiones basadas en hechos?

Con la revisión de documentación habilitante que se emite obligatoriamente en cada parte del proceso, la misma que se conserva en la Unidad de Archivo y está disponible para los empleados y para la ciudadanía en

Pregunta 14 -Proveedores y alianzas (6.6)

a) ¿Cómo implica la dirección a los proveedores en la identificación de necesidades de compras y en el desarrollo de una estrategia conjunta?

A través de la difusión del Plan Operativo Anual en el que se detallan los procesos de contratación pendientes

b) ¿Cómo promueve la dirección el establecimiento de alianzas de negocios con los proveedores?

La Ley de Contratación Pública no lo permite

Pregunta 15 -Recursos naturales (6.7)

a) ¿Cómo se asegura la organización de la disponibilidad de los recursos naturales necesarios para sus procesos de realización?

Con la planificación de compras según la estacionalidad de los productos

Pregunta 16 -Recursos financieros (6.8)

a) ¿Cómo planifica, provee, controla y sigue la dirección sus recursos financieros para mantener un sistema de gestión de la calidad efectivo y eficiente y para asegurar el logro de los objetivos de la calidad?

Presupuestando adecuadamente las actividades y los recursos necesarios los cuales para ser aprobados requieren de la emisión de una partida presupuestaria que garantiza el cumplimiento de los compromisos financieros.

b) ¿Cómo se asegura la dirección de que el personal sea consciente acerca del vínculo entre calidad y costos?

A través de la difusión de los objetivos de la calidad en términos de ahorro de recursos.

Pregunta 17 –Realización del producto. Orientación general (7.1)

a) ¿Cómo aplica la alta dirección el enfoque basado en procesos para asegurar la operación eficaz y eficiente de los procesos de realización y de apoyo y de la red de procesos asociados?

A través de la identificación y ejecución de los procesos necesarios para cada proyecto

Pregunta 18 –Procesos relacionados con las partes interesadas (7.2)

a) ¿Cómo ha definido la dirección los procesos relativos al cliente para asegurar la consideración de las necesidades del cliente?

Todo proyecto requiere la elaboración de una línea base que debe definir, con información de fuentes primarias, la situación actual del cliente y los resultados esperados del proyecto.

b) ¿Cómo ha definido la dirección los procesos de otras partes interesadas para asegurar la consideración de las necesidades y expectativas?

Con reuniones de trabajo y acuerdos entre el Programa, proveedores, aliados y autoridades.

Pregunta 19 –Diseño y Desarrollo (7.3)

a) ¿Cómo ha definido la alta dirección los procesos de diseño y desarrollo para asegurar que responden a las necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas de la organización?

El diseño y desarrollo de proyectos se hace en función de la identificación de necesidades puntuales de la población, además por ley van atados a los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir

b) ¿Cómo son gestionados en la práctica los procesos de diseño y desarrollo incluyendo la definición de los requisitos de diseño y desarrollo y el logro de los resultados planificados?
Con la preparación y aprobación de los proyectos por parte de la Dirección, Ministerio y Secretaría Nacional de Planificación

c) ¿Cómo se consideran en los procesos de diseño y desarrollo las actividades relativas a la calidad tales como revisiones, verificación, validación y gestión de la configuración?

Los proyectos detallan obligatoriamente el método de evaluación y monitoreo

Pregunta 20 –Compras (7.4)

a) ¿Cómo ha definido la alta dirección los procesos de compra que aseguran que los productos comprados satisfacen las necesidades de la organización?

A través del monitoreo por parte de la Dirección de Nutrición del Programa

b) ¿Cómo son gestionados en la práctica los procesos de compra?

A través de los mecanismos del Instituto de Compras Públicas:

- Subasta inversa
- Catálogo de compras
- Feria inclusiva

c) ¿Cómo se asegura la organización de la conformidad de los productos desde la especificación hasta la aceptación?

Controles de calidad hechos por instituciones independientes en base a normas de calidad Ej: INEN

Pregunta 21 –Producción y prestación del servicio (7.5)

a) ¿Cómo se asegura la alta dirección de que los elementos de entrada de los procesos de realización tienen en cuenta las necesidades de los clientes y de otras partes interesadas?

A través de estudios de condiciones de vida. La selección de proveedores se hace a través de la base de datos del Instituto Nacional de Compras Públicas

b) ¿Cómo son gestionados en la práctica los procesos de realización desde las entradas hasta las salidas?

A través del seguimiento los proyectos, sus acciones y sus metas

c) ¿Cómo son consideradas en los procesos de realización las actividades relativas a la calidad tales como control, verificación y validación?

Como requisitos de los procesos

Pregunta 22 –Control de Dispositivos de seguimiento y medición (7.6)

a) ¿Cómo controla la dirección sus dispositivos de seguimiento y medición para asegurarse de que se están obteniendo y usando los datos correctos?

No aplica

Pregunta 23 –Medición, análisis y mejora. Orientación general (8.1)

a) ¿Cómo se promueve la importancia de las actividades de medición, análisis y mejora para asegurarse de que el desempeño de la organización satisface para las partes interesadas?

Con la obligatoriedad del cumplimiento de las actividades de monitoreo y evaluación

Pregunta 24 –Seguimiento y medición (8.2)

a) ¿Cómo se asegura la dirección de la recopilación de datos relacionados con el cliente para su análisis, con el fin de obtener información para mejoras?

Estudios de condiciones de vida antes, durante y después de los proyectos

b) ¿Cómo se obtienen los datos de otras partes interesadas para análisis y posibles mejoras?

Con reuniones de trabajo con autoridades, aliados, proveedores, antes, durante y después de los proyectos

c) ¿Cómo usa la organización las metodologías de autoevaluación del sistema de gestión de la calidad para la mejora de la eficacia y la eficiencia globales de la organización?

No se han definido nunca una metodología de autoevaluación

Pregunta 25 –Control de las no conformidades (8.3)

a) ¿Cómo controla la organización las no conformidades de procesos y productos?

Se establecen parámetros de conformidad, multa y aceptación y rechazo. Se establecen los medios de verificación del cumplimiento

b) ¿Cómo analiza la organización las no conformidades para aprendizaje y mejora del proceso y del producto?

Con un registros estadísticos que determinan patrones de comportamiento de la eficiencia de los procesos y de la calidad de los productos

Pregunta 26 –Análisis de datos (8.4)

a) ¿Cómo analiza la organización los datos para evaluar y eliminar los problemas registrados que afectan a su desempeño?
Analizando las causas del cumplimiento o incumplimiento de las fases de los procesos

Pregunta 27 –Mejora (8.5)

a) ¿Cómo usa la dirección las acciones correctivas para evaluar y eliminar los problemas registrados que afectan a su desempeño?

Reprogramación de cronogramas, actividades y recursos

b) ¿Cómo usa la dirección las acciones preventivas para la prevención de pérdidas?

Control de inventarios de alimentos y de bienes

c) ¿Cómo se asegura la dirección del uso sistemático de métodos y herramientas para mejorar el desempeño de la organización?

Con el seguimiento de los procesos, identificación de oportunidades de mejora, identificación de buenas prácticas.

Tabulación de respuestas

1 a	S	9 a	S	20 a	N
2 a	N	10 a	P	20 b	S
3 a	P	10 b	P	20 c	P
4 a	P	11 a	S	21 a	S
4 b	P	11 b	N	21 b	P
4 c	N	12 a	N	21 c	N
4 d	P	13 a	P	22 a	N
4 e	S	14 a	N	23 a	S
5 a	N	14 b	N/A	24 a	S
5 b	N	15 a	N	24 b	P
5 c	N	16 a	S	24 c	N
5 a	S	16 b	N	25 a	N
6 b	N	17 a	S	25 b	N
6 c	S	18 a	S	26 a	N
7 a	P	18 b	P	27 a	N
7 b	N	19 a	S	27 b	N
8 a	N	19 b	S	27 c	N
8 b	N	19 c	S		

Cumplimiento	Respuestas	Porcentaje
Sí Cumple	16	30%
No cumple	24	45%
Parcialmente	12	23%
No aplica	1	2%
	53	100%

ANEXO 4.2 INDICADORES DE GESTIÓN DEL SGC

PROCESO	INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	SIGLA	FÓRMULA	UNIDAD	META	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
Direccionamiento estratégico	Cumplimiento de planes	Verificar el cumplimiento de la planificación de los planes en ejecución	CP	CP=Número de proyectos	Número	2	Coordinación Nacional	Trimestral
Direccionamiento estratégico	Asignación presupuestaria	Verificar la asignación de recursos para los planes aprobados	AP	AP=RA/RR RA=Recursos asignados RR=Recursos requeridos	%	100%	Dirección de Protección	Semestral
Gestión de Calidad	Eficacia de acciones correctivas y preventivas	Verificar que las acciones preventivas y correctivas propuestas contribuyan al mejoramiento	EAC	EAC=(ACP1/ACP2)x100 ACP1=Acciones correctivas/preventivas validadas ACP2=Acciones correctivas/preventivas implantadas	%	100%	Comité de calidad	Mensual

ANEXO 4.3: INDICADORES OPERATIVOS NUTRIENDO AL ECUADOR

PROCESO	INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	SIGLA	FÓRMULA	UNIDAD	META	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN
Elaboración de órdenes de compra	Cumplimiento de entregas	Determinar la efectividad de la planificación del área	CE	CE=(ER/EP) x 100 ER=Entregas realizadas EP=Entregas programadas	Número	4	Dirección de Protección Alimentaria	Trimestral
Elaboración de órdenes de compra	Cumplimiento de cantidad requerida	Determinar el cumplimiento de la planificación de las compra de productos	CCR	CCR=(CC/TC)x100 CC=Compras completas TC=No. Total de compras	%	100	Dirección de Protección Alimentaria	Por cada entrega
Elaboración de órdenes de compra	Cumplimiento de calidad de los producto	Determinar el cumplimiento de la calidad de los productos comprados	CCP	CCO=(PCRC/TP) x 100 PCRC= Número de productos que cumplen requisitos de calidad TP= Total de productos comprados	%	100	Dirección de Protección Alimentaria	Por cada entrega

PROCESO	INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	SIGLA	FÓRMULA	UNIDAD	META	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN
Elaboración de órdenes de compra	Cobertura provincial de servicios de transporte y almacenamiento	Determinar el cumplimiento de la contratación de servicios por provincia	CPS	CPS=(PCS/TP)*100 PCS=Provincias con cobertura de servicios Total de provincias	%	100	Dirección de Protección Alimentaria	Por cada entrega
Distribución	Cumplimiento de tiempos establecidos	Determinar el cumplimiento de la planificación para las entregas	CCA	CCA=(CT/TC)x100 CT=Entregas a tiempo TC=Total de compras	%	100	Dirección de Protección Alimentaria	Por cada entrega
Distribución	Cobertura de la distribución	Determinar el cumplimiento de la cobertura de las entregas	CD	CD=(BA/BI) x 100 BA=Beneficiarios atendidos BI=Beneficiarios identificados	%	95%	Dirección de Protección Alimentaria	Por cada entrega

PROCESO	INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	SIGLA	FÓRMULA	UNIDAD	META	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN
Gestión tecnológica	Reducción de incidentes	Determinar la confiabilidad del sistema informático	RI	RI=Número de incidentes en el software por entrega	Número	0	Dirección de Sistemas	Por cada entrega
Gestión tecnológica	Mantenimiento	Determinar la funcionalidad de los equipos tecnológicos	MPC	MPC=EO/EI EO=Equipos operando EI=Equipos instalados	%	95%	Dirección de Sistemas	Trimestral
Finanzas y Administración	Ejecución presupuestaria en inversión	Verificar la ejecución de los presupuestos asignados según la planificación	EPI	EPI= (PE2/PA2)x100 PE2= Presupuesto ejecutado PA2= presupuesto asignado	%	100%	Dirección Financiera Administrativa	Mensual

PROCESO	INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	SIGLA	FÓRMULA	UNIDAD	META	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN
Finanzas y Administración	Compra de insumos	Verificar el cumplimiento de los requerimientos de insumos	CI	CI=SC/TS SC=Solicitudes de compra cumplidas TS=Total de solicitudes	%	100%	Dirección Financiera Administrativa	Mensual
Talento Humano	Capacitación del Talento Humano	Verificar el cumplimiento de las actividades capacitación	CTH	CTH=(AE/AP)x100 AE=Actividades ejecutadas TT= Actividades programadas	%	95%	Dirección de Talento Humano	Semestral
Talento humano	Perfiles ocupacionales	Verificar el cumplimiento de los perfiles según actividades	CP	CP=(TC/TT)x100 TTP=Trabajadores capacitados de acuerdo al cargo TT=Total de trabajadores	%	95%	Dirección de Talento Humano	Anual

PROCESO	INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	SIGLA	FÓRMULA	UNIDAD	META	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN
Talento Humano	Rotación	Establecer la tasa de rotación del personal	RO	RO=(((ENT+SAL)/2)/TT))x100 ENT=Entradas SAL=Salidas TT=Total de trabajadores	%	5%	Dirección de Talento Humano	Semestral
Talento Humano	Clima laboral	Establecer el grado de satisfacción por parte de los empleados	CL	CL=TS/TT TS=Trabajadores satisfechos TT=Total de trabajadores	%	100	Dirección de Talento Humano	Semestral

MANUAL DE CALIDAD

Elaborado por: Comité de Calidad	Revisado por: Representante de la Dirección	Aprobado por: Coordinación Nacional
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

HISTORIAL DE REVISIONES				
No.	Fecha	Modificación	Razón	Responsable

CONTENIDO

1. OBJETO Y ALCANCE:....4
2. PRESENTACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA....4
3. INTERACCIÓN DE LOS PROCESOS....5
Con el propósito de asegurar su ordenamiento orgánico, la estructura organizacional del Programa Nutriendo al Ecuador se sustenta en la filosofía y enfoque de procesos....5
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD....7
4.1. Requisitos generales:....7
4.2. Requisitos de la documentación:....8
4.2.1 Generalidades:....8
4.2.2. Manual de calidad....8
4.2.3. Control de los documentos:....8
4.2.4. Control de registros:....8
5. Responsabilidad de la dirección:....9
5.1. Compromiso de la dirección....9
5.2. Enfoque al cliente:....9
5.3. Política de la calidad:....9
5.4. Planificación:....9
5.4.1. Objetivos de la calidad:....9
5.4.2. Planificación del sistema de gestión de la calidad:....10
5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación:....10
5.5.1. Responsabilidad y autoridad:....10
5.5.2. Representante de la Dirección:....10
5.5.3. Comunicación interna:....11
5.6. Revisión por la dirección:....11
5.6.1. Generalidades:....11
5.6.2. Información para la revisión:....12
5.6.3. Resultados de la revisión:....13
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS:....13
6.1. Provisión de recursos:....13
6.2. Recursos humanos:....13
6.3. Infraestructura....14
6.4. Ambiente de trabajo....14
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO:....14
7.1. Planificación de la realización del producto:....14
7.2. Procesos relacionados con el cliente:....15
7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto:....15
7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto:....15
7.2.3. Comunicación con el cliente:....15
7.3. Diseño y desarrollo....15
7.4. Compras....16
7.4.1. Proceso de compras:....16
7.4.2. y 7.4.3. Información de las compras y verificación:....16
7.5.1. Control de la producción:....16
7.5.2. Validación de los procesos de la producción:....16
7.5.3. Identificación y trazabilidad:....17
7.5.4. Propiedad del cliente:....17
7.5.5. Preservación del producto:....17
7.6. Control de los dispositivos de seguimiento y de medición:....17

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA....18
8.1. Generalidades:....18
8.2. Seguimiento y medición: 18
8.2.1. Satisfacción del cliente: 18
8.2.2. Auditorías internas:....18
8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos: 19
8.2.4. Seguimiento y medición del producto:....19
8.3. Control del producto no conforme:....19
8.4. Análisis de datos:....19
8.5. Mejora....20
8.5.1. Mejora continua:....20
8.5.2. Acción correctiva: 20
8.5.3. Acción preventiva: 20

1. OBJETO Y ALCANCE:

Este manual describe la manera en que Nutriendo al Ecuador cumple con la Norma ISO 9001:2008, tiene por objeto evidenciar los procesos del Programa y su interacción.

El alcance del Sistema de Gestión de Calidad queda limitado al Proceso de Entrega de Alimentos.

Debido a la naturaleza de la institución y al servicio que ofrece se han considerado las siguientes exclusiones:
7.3 La entidad excluye este numeral debido a que el proceso de entregas de alimentos está sujeto a políticas públicas y a normatividad de los Ministerios a los que pertenece.
7.6 La entidad excluye este numeral del proceso de entregas de alimentos debido a que no requiere instrumentos de medición para proporcionar evidencia de conformidad con el servicio

2. PRESENTACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

El Programa Nutriendo al Ecuador trabaja para que la población ecuatoriana y particularmente los habitantes que se encuentran en extrema pobreza, gocen de una situación alimentario - nutricional saludable y cuenten con un sistema de gestión pública de respaldo para alcanzar la soberanía alimentaria.

Desde esta perspectiva, el Programa Nutriendo al Ecuador, contribuye en la construcción de bases sociales, económicas y culturales para el ejercicio de los derechos de alimentación de la población ecuatoriana siendo su campo de acción el de la Seguridad Alimentaria.

El Programa Nutriendo al Ecuador trabaja con su público objetivo: niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses y adultos mayores (de 65 años de edad en adelante) focalizados en los niveles de pobreza en todo el país.

3. INTERACCIÓN DE LOS PROCESOS

Con el propósito de asegurar su ordenamiento orgánico, la estructura organizacional del Programa Nutriendo al Ecuador se sustenta en la filosofía y enfoque de procesos.

En un sistema organizacional enfocado en los procesos, es necesaria la coordinación de las áreas involucradas para el cumplimiento de las estrategias y el logro de los objetivos comunes.

Para el cumplimiento de sus responsabilidades, la estructura del Programa desarrolla procesos conformados por:

Procesos gobernantes:

- Coordinación estratégica para la gestión alimentaria nutricional de la población objetivo, a nivel nacional.
- Coordinación técnica para la gestión alimentaria nutricional de la población objetivo, a nivel nacional.

Procesos de valor agregado:

- Gestión de protección alimentaria de la población objetivo
- Gestión para la formación en alimentación saludable.
- Gestión para la nutrición.

Procesos habilitantes:

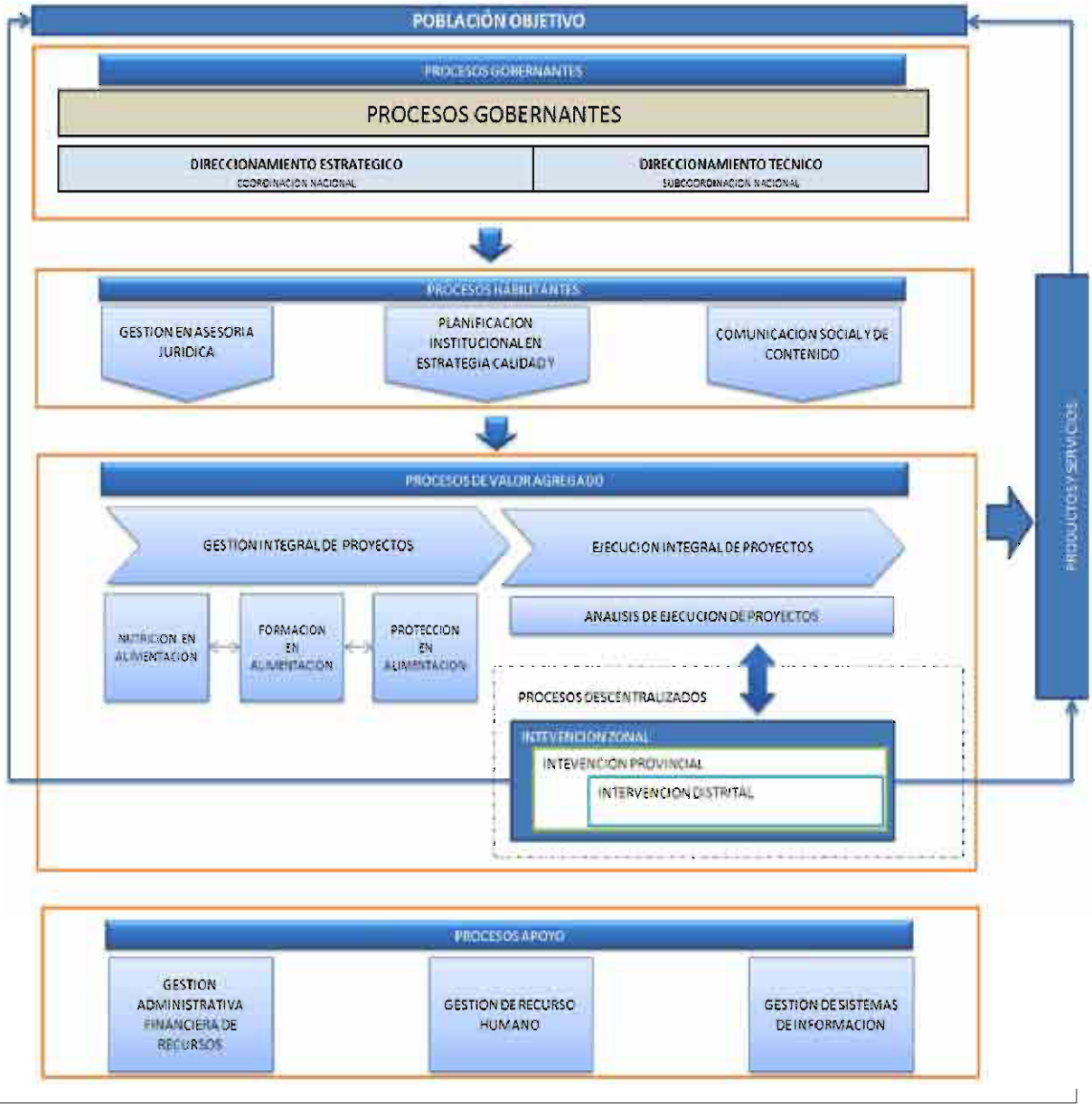
- De asesoría.
  - Asesoría jurídica.
  - Comunicación social.
  - Planificación, monitoreo y evaluación.

De apoyo:

- Gestión administrativa y financiera.
- Gestión para la administración del talento humano.
- Gestión de sistemas de información.

Procesos descentralizados

- Gestión técnica para la implementación, seguimiento y control de planes, programas y proyectos relacionados con la gestión alimentaria nutricional de la población objetivo en ámbitos geográficos determinados.



DESCRIPCION	DOCUMENTOS REFERENCIALES
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	
4.1. Requisitos generales:	
Nutriendo al Ecuador ha diseñado un sistema de gestión de la calidad y mejora continua de su eficacia de acuerdo a la Norma ISO 9001:2008.	Norma ISO 9001 : 2008
La identificación, aplicación, secuencia e interacción de los procesos se encuentran definidos en el Manual de Procesos.	Manual de Procesos
Los procedimientos e instructivos aseguran que la operación y el control de los procesos sean eficaces y éstos están detallados en la Lista maestra de documentos.	Lista maestra de documentos
Los indicadores, las auditorías internas y el análisis de datos permiten realizar el seguimiento, la medición y el análisis de los procesos.	
El Programa ha implementado las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados a través de capacitación, planificación, acciones correctivas y preventivas y con esto, la mejora continua del sistema.	Manual de procedimientos de la Norma
La evaluación de proveedores permite controlar los procesos externos que afectan la conformidad del servicio.	Registro SPRA 01 REG 01

4.2. Requisitos de la documentación:	

4.2.1 Generalidades:	
La documentación del sistema de gestión de la calidad incluye: • Política de calidad documentada • Objetivos de calidad • Manual de calidad • Los procedimientos que exige la norma • Los documentos que necesita la organización para controlar los procesos y los registros que muestran evidencia del cumplimiento de la Norma.	Política de calidad Objetivos de calidad. MAN DOC 01 Manual de procesos

4.2.2. Manual de calidad.	
Esta cláusula se cumple a través de este mismo documento	

4.2.3. Control de los documentos:	
Los documentos del sistema de gestión de la calidad son controlados a través del Procedimiento para control de documentos.	PRO SGC 04

4.2.4. Control de registros:	
Los registros que proporcionan evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema, son controlados a través del procedimiento para control de registros.	PRO SGC 05

5. Responsabilidad de la dirección:	

5.1. Compromiso de la dirección	
La alta dirección se compromete a desarrollar e implementar el sistema de calidad comunicando la importancia de satisfacer los requisitos de su población objetivo y los legales y reglamentarios, estableciendo y revisando la política de calidad, estableciendo y revisando los objetivos de calidad, realizando las revisiones del sistema y asegurando los recursos.	

5.2. Enfoque al cliente:	
La alta dirección se asegura que la Dirección de Protección Alimentaria determina los requisitos de la población objetivo y que éstos se cumplen a través de toda la organización.	

5.3. Política de la calidad:	
La Dirección de Protección Alimentaria con su proceso de entregas contribuye a disminuir el déficit alimentario nutricional de su población objetivo, mediante la distribución periódica de alimentos y complementos nutricionales, a través de la mejora continua de procesos. Coordinación Nacional	

5.4. Planificación:	

5.4.1. Objetivos de la calidad:	
La alta dirección ha establecido los objetivos de calidad medibles y coherentes con la política de calidad: 1. Incrementar la cobertura de los proyectos a través del mejoramiento de la calidad de información de las personas atendidas a través, a fin de optimizar los recursos del Programa. 2. Reducir los errores en la documentación a través de la	

capacitación al personal del área y aliados estratégicos en el proceso, su manejo documental y el software. 3. Reducir las diferencias de inventarios en cada etapa del proceso a través del seguimiento al personal encargado, la documentación y el software con la correspondiente toma de acciones correctivas 4. Reducir el tiempo del proceso de entregas a través de la revisión continua de oportunidades de mejora en cada actividad del proceso.	

5.4.2. Planificación del sistema de gestión de la calidad:	
La alta dirección junto con el Comité de Calidad ha definido la forma cómo se van a cumplir los requisitos y los objetivos de la calidad y mantener la integridad del sistema cuando se produce algún cambio.	

5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación:	

5.5.1. Responsabilidad y autoridad:	
Las autoridades se definen en el organigrama del Programa y las responsabilidades en el Manual de Funciones.	MAN DOC 02

5.5.2. Representante de la Dirección:	
La alta dirección ha designado al Subcoordinador Nacional como representante de la dirección el cual se asegura que se establezcan, implementen y mantengan los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, informa a la alta dirección sobre su desempeño y cualquier necesidad de mejora, asegura que se promueva la toma de conciencia de los requisitos de los beneficiarios del Programa y aliados locales. La responsabilidad del representante de la dirección incluye relaciones con partes externas sobre asuntos relacionados con el sistema.	

5.5.3. Comunicación interna:	
La alta dirección se asegura que la comunicación relacionada al SGC se realizará a través de los siguientes canales: • Reuniones de trabajo donde se exponen planes, avances, eventos y resultados del SGC. • Carteleras informativas sobre temas de calidad y la implementación del SGC en el proceso de entregas. • Página Web del Programa para comunicación interna y externa.	

5.6. Revisión por la dirección:	

5.6.1. Generalidades:	
La Revisión por la Dirección es obligatoria e incluirá todo el Sistema de Gestión de Calidad, según la siguiente guía: La Dirección hará una revisión periódica, a principios de cada año, que implique la verificación de la eficacia y la efectividad del sistema de Gestión de Calidad y los aspectos relacionados a la organización y todos los capítulos que componen el SGC. La Revisión por la Dirección consistirá en el análisis de todos los resultados obtenidos del SGC que servirán para la toma de decisiones. La información para la Revisión por la Dirección debe incluir: • Los cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de Calidad, tales como personal, cambio de organigrama, un nuevo departamento, nuevas actividades, cambios en los	Actas de revisión.

puestos de trabajo, cambio de infraestructura, cambios en los componentes del Comité de Calidad, etc. • Modificaciones importantes en la documentación, revisión de la documentación externa. • El desempeño de los procesos y conformidad de los productos a través de la revisión de los objetivos y los indicadores de cada proceso. • La información de los clientes como reclamos, sugerencias, encuestas de satisfacción. • El estado de las acciones correctivas y preventivas. • Otros datos para la revisión como evaluación de proveedores, compras. • Formación del personal, ambiente de trabajo. • Los resultados de auditorías, no conformidades, observaciones, oportunidades de mejora. • El seguimiento de las acciones tomadas sobre resultados de revisiones anteriores. • Estado de la comunicación interna y externa. • Las revisiones incluyen la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema, incluyendo los cambios en la política y los objetivos. Las revisiones por la dirección son registradas en las Actas de revisión	

5.6.2. Información para la revisión:	
El Programa cuenta con la información necesaria para realizar las revisiones como son: los resultados de las auditorias internas y externas, la retroalimentación de la población objetivo y de los aliados locales, el desempeño de los procesos, la conformidad del servicio, estado de las acciones correctivas y preventivas, acciones de seguimiento de revisiones por la dirección, los cambios que podrían afectar al sistema de calidad y las recomendaciones para la mejora.	

5.6.3. Resultados de la revisión:	
En las actas de revisión constan las decisiones y acciones relacionadas con la mejora de la eficacia del sistema de calidad y sus procesos, la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente y la necesidad de recursos para la implementación de estas acciones	Actas de revisión

6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS:	

6.1. Provisión de recursos:	
El Programa, dentro de su plan anual de contrataciones, determina y proporciona los recursos necesarios para la implementación, el mantenimiento del sistema y la mejora de su eficacia. Estos recursos están detallados en el presupuesto de inversión de la Dirección de Protección Alimentaria	Plan operativo anual.

6.2. Recursos humanos:	
La competencia del personal que afecta a la calidad del producto está definida en los términos de referencia para la contratación para cada puesto. Los archivos individuales del personal mantienen los registros de educación, formación, habilidades y experiencia; con esta información se identifican las necesidades de capacitación del personal, de acuerdo a los requerimientos del puesto. Para asegurar que el personal contribuya al cumplimiento de los objetivos de la calidad, el personal recibe charlas y capacitaciones. El Programa evalúa anualmente el desempeño por competencias, en conformidad con el formulario SENRES EVAL01 (documento externo obligatorio para el sector público)	Registro de personal, educación y evaluación SPRA 04 REG 01 SENRES EVAL01

6.3. Infraestructura	
El Programa ha determinado, proporcionado y mantenido la infraestructura para lograr la conformidad del Proceso de Entrega de Alimentos. El mantenimiento de los espacios de trabajo y de los equipos para los procesos se realiza de acuerdo a los procedimientos de mantenimiento correctivo y preventivo	SPRO 05.1 SPRO 05.2 SPRA 02.2

6.4. Ambiente de trabajo	
El Programa planifica las condiciones bajo las cuales se desarrolla el Proceso de Entregas de Alimentos en términos de contratación de servicios, mantenimiento gestión tecnológica, compras de insumos y actividades de integración e involucramiento, dirigidas a mejorar el clima laboral y fomentar el trabajo en equipo.	SPRA 02.1 SPRA 02.2 SPRA 01 Procedimiento de gestión de clima laboral SPRA 05

7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO:	

7.1. Planificación de la realización del producto:	
El Programa ha planificado y desarrollado los procesos para la realización del producto y estos están definidos en el Manual de procesos. Los recursos para la realización del servicio se encuentran definidos en el presupuesto de inversión de la Dirección de Protección Alimentaria. Los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos cumplen los requisitos, constan en el procedimiento de control de registros.	Manual de procesos. PRO SGC 05

7.2. Procesos relacionados con el cliente:	

7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto:	
Los requisitos especificados para el beneficiario se encuentran establecidos en las solicitudes de compra. Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con los productos están establecidos en la Norma INEN. El Procedimiento de Solicitud de Compra detalla la inclusión de los criterios nutricionales para los productos que se distribuirán	Solicitudes de compra. Norma INEN SPRO 01

7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto:	
En el procedimiento de distribución se realiza una verificación de la llegada de todos los productos, entre el personal del Programa y una empresa verificadora contratada. Se firman las actas de entrega recepción a conformidad, se toman muestras del producto recibido, para posterior análisis de calidad.	SPRO 03 Certificados de análisis de calidad.

7.2.3. Comunicación con el cliente:	
La comunicación con los beneficiarios se realiza a través de campañas masivas y locales de comunicación, material impreso, módulos de capacitación, talleres y encuentros comunitarios.	

7.3. Diseño y desarrollo	
La entidad excluye este numeral completo debido a que el proceso de entregas de alimentos está sujeto a políticas públicas y a normatividad de los Ministerios a los que pertenece.	

7.4. Compras	

7.4.1. Proceso de compras:	
La evaluación y selección de los proveedores se realiza según la afectación del producto o servicio en el producto final. Se ha establecido el registro correspondiente.	SPRA 01 REG 01

7.4.2. y 7.4.3. Información de las compras y verificación:	
El proceso de compras inicia controlado por el Plan Operativo Anual y el Plan Anual de Contrataciones El proceso de compras se encuentra controlado, según el tipo de bienes, por los Procedimientos para realizar compras.	POA PAC Procedimientos para realizar compras. SPRO 01 SPRO 02 SPRA 01

7.5.1. Control de la producción:	
La entrega de productos se controla operativamente mediante al procedimiento de distribución, el mismo que se realiza en función de la misión del Programa y del Acuerdo Ministerial que norma su operación.	Procedimiento de distribución SPRO 03

7.5.2. Validación de los procesos de la producción:	
Dentro del proceso de distribución se realiza una validación de los documentos del proceso para verificar la efectividad de las entregas a la población objetivo y el buen uso de los recursos del estado. Para ello se han definido los responsables de la revisión documental hasta su archivo una vez que se ha completado la cantidad de documentos requerida y se ha verificado su validez.	Procedimiento de distribución SPRO 03

7.5.3. Identificación y trazabilidad:	
La identificación y trazabilidad del producto se realiza de la siguiente manera: Los productos se entregan a través de padrones y notas de entrega que contienen la información del beneficiario que lo recibe. Parte de la revisión de la documentación consiste en la verificación de la validez de esta información. Una vez verificada la información se ingresa al sistema informático, con lo cual, se puede conocer la productos y cantidades por punto de entrega o beneficiario.	

7.5.4. Propiedad del cliente:	
La información respecto a la población objetivo que no se considera pública se archiva y se verifica y resguarda en los archivos del Programa	

7.5.5. Preservación del producto:	
El Programa ha establecido responsabilidades respecto a la supervisión de los inventarios de bodega, en todos los niveles de la Dirección de Protección Alimentaria, desde su recepción hasta la entrega final. Para ello se han emitido kárdex para cada producto los cuales detallan las cantidades recibidas, cantidades entregadas, el saldo, la fecha de expiración y un campo adicional para observaciones.	SPRO 03 DOC 06

7.6. Control de los dispositivos de seguimiento y de medición:	
La entidad excluye este numeral del proceso de entregas de alimentos debido a que no requiere instrumentos de medición para proporcionar evidencia de conformidad.	

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	

8.1. Generalidades:	
El Proceso de Gestión de Calidad diagramado en el Manual de Procesos establece la necesidad de una revisión permanente de los objetivos y planes de calidad. Como complemento de este proceso, se ha establecido el Procedimiento de Mantenimiento y Mejora del Sistema de Gestión Calidad a fin de obtener propuestas de mejoramiento e informe de acciones tomadas.	Manual de Procesos PE 02 SPRE 05

8.2. Seguimiento y medición:	

8.2.1. Satisfacción del cliente:	
La empresa realiza el seguimiento de la información con respecto a la percepción de la población objetivo en cuanto a su satisfacción. Esto se realiza a través de sondeos de opinión a los beneficiarios y a los aliados locales, las que pretenden determinar la conformidad respecto al proceso de entrega y a los productos.	

8.2.2. Auditorías internas:	
La planificación de auditorías toma en cuenta consideraciones como: cambios en los procesos, riesgos y mejora continua. Se ha planificado realizar al menos dos auditorías internas anuales. El procedimiento de Auditoría Interna define la forma de realizar las auditorías desde la planificación hasta el cierre de no conformidades. Se han definido registros para el programa de auditorías, el plan de auditorías, la lista de verificación y el informe de auditorías	Procedimiento de auditorías internas. PRO SGC 03 SPRE 05 REG 01 SPRE 05 REG 02 SPRE 05 REG 03 SPRE 05 REG 04

8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos:	
El seguimiento y medición de los procesos se realiza a través de indicadores de gestión e indicadores operativos que constan en la Lista Maestra de Documentos. Cuando no se alcancen los resultados planificados se llevan a cabo correcciones y acciones correctivas para asegurar la conformidad del producto. Adicionalmente se ha elaborado el procedimiento para la elaboración de indicadores	Lista Maestra de Documentos Procedimiento de Elaboración de Indicadores SPRE 06

8.2.4. Seguimiento y medición del producto:	
El Programa Nutriendo al Ecuador valida la calidad de los productos que distribuye a través de certificados que emiten empresas verificadoras debidamente calificadas. El Programa no recibe productos que presenten características fuera de los parámetros establecidos.	Procedimiento de distribución SPRO 03

8.3. Control del producto no conforme:	
El Programa asegura que el producto que no cumpla los requisitos es identificado y controlado para prevenir su uso o entrega no intencional. Se ha establecido el procedimiento de Control del Producto No conforme donde se definen los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el mismo.	Procedimiento de Control del Producto No conforme PRO SGC 06

8.4. Análisis de datos:	
La gestión de tecnología del Programa ha desarrollado herramientas de procesamiento de información a fin de poder contar con datos sobre la idoneidad y eficacia del SGC. Estos datos se evalúan en reuniones y comités en los que se determina: • Productos / servicios no conformes • Satisfacción de la población objetivo • Comportamiento del proceso • Acciones preventivas	

8.5. Mejora	

8.5.1. Mejora continua:	
El Programa a través del Comité de Calidad formula propuestas y desarrolla herramientas para el mejoramiento continuo de acuerdo la siguiente metodología: • Identificar la debilidad • Establecer el objetivo de mejoramiento • Establecer actividades y tareas • Establecer indicadores	Procedimiento de Mejora continua

8.5.2. Acción correctiva:	
El Programa toma acciones para eliminar la causa de no conformidades con el objetivo de que no vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas son tomadas y tratadas de acuerdo al Procedimiento de acciones correctivas.	Procedimiento de acciones correctivas. PRO SGC 07

8.5.3. Acción preventiva:	
El procedimiento de acciones preventivas permite determinar las acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.	Procedimiento de acciones preventivas PRO SGC 08

NE	NOMBRE DEL PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CODIFICACIÓN: PE-01	EDICIÓN No. 01
	PROPIETARIO: COORDINACIÓN NACIONAL		FECHA: 30 DE ABRIL 2012
	ALCANCE: DISEÑO Y APLICACIÓN DE PLANES Y ESTRATEGIAS PARA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN BENEFICIARIA		

RECURSOS

FÍSICOS: INSTALACIONES, VEHÍCULOS

ECONÓMICOS: PRESUPUESTO DE INVERSIÓN ASIGNADO

TÉCNICOS: SOFTWARE, EQUIPOS DE COMPUTACIÓN

TALENTO HUMANO: PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN ALIMENTARIA

PROVEEDORES

COORDINACIÓN NACIONAL

ENTRADAS

POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

PROCESOS

ELABORACIÓN DE PLANES DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN BENEFICIARIA
ELABORACIÓN DE PRESUPUESTOS
ELABORACIÓN DE INDICADORES DE SEGUIMIENTO

SUBPROCESOS

DISEÑO DE PROYECTOS
MARCO LÓGICO Y SEGUIMIENTO

CONTROLES

ACUERDO MINISTERIAL DEL PROGRAMA
PLAN OPERATIVO ANUAL APROBADO
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA ESIGEF

CLIENTES

POBLACIÓN BENEFICIARIA

SALIDAS

PLANES EN EJECUCIÓN
PRESUPUESTO EJECUTADO

INDICADORES

NÚMERO DE PROYECTOS EN EJECUCIÓN.
% DE PRESUPUESTO EJECUTADO SOBRE EL PRESUPUESTO ASIGNADO.

REGISTROS ANEXOS

ACTAS DE REUNIONES
PROYECTOS APROBADOS

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN	COMITÉ DE CALIDAD	COORDINACIÓN NACIONAL

NE	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD	CODIFICACIÓN: PE-02	EDICIÓN No. 01
	PROPIETARIO: COMITÉ DE CALIDAD		FECHA: 30 DE ABRIL 2012
	ALCANCE: GESTIONAR LA EJECUCIÓN, MONITOREO, REVISIÓN EN IMPLANTACIÓN DEL SGC		

RECURSOS

FÍSICOS: INSTALACIONES

ECONÓMICOS: PRESUPUESTO ASIGNADO

TÉCNICOS: SOFTWARE, EQUIPOS DE COMPUTACIÓN, INTERNET

TALENTO HUMANO: DIRECTORES DE ÁREA, COMITÉ DE CALIDAD

PROVEEDORES

DIRECTORES DEPARTAMENTALES, PERSONAL TÉCNICO DE LAS ÁREAS

ENTRADAS

POLÍTICA DE CALIDAD, OBJETIVOS DE CALIDAD, INDICADORES DE GESTIÓN, NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES

INDICADORES

IMPLANTADAS SOBRE PROPUESTAS
% DE ACCIONES CORRECTIVAS VALIDADAS SOBRE IMPLANTADAS
No. DE NO CONFORMES POR ENTREGA
% DE AUDITORÍAS EJECUTADAS SOBRE PROGRAMADAS
% DE INDICADORES CUMPLIDOS SOBRE DEFINIDOS

PROCESOS

ESTABLECIMIENTO DE POLÍTICA DE CALIDAD
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD
DISEÑO DE PROCEDIMIENTOS CRÍTICOS
REVISIÓN DEL SGC
IMPLANTAR, MANTENER Y MEJORAR EL SGC
DEFINIR RESPONSABILIDADES, AUTORIDAD Y ESTATEGIAS DE COMUNICACIÓN

SUBPROCESOS

PLANIFICACIÓN DEL SGC, ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES
MANTENIMIENTO Y MEJORA DEL SGC, ELABORACIÓN DE INDICADORES, REVISIÓN DOCUMENTAL

CONTROLES

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
INDICADORES DE GESTIÓN

CLIENTES

PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN ALIMENTARIA

SALIDAS

POLÍTICAS Y OBJETIVOS DE CALIDAD DEFINIDOS
PLANES DE CALIDAD

REGISTROS - ANEXOS

ACTAS DE REUNIONES DEL COMITÉ DE CALIDAD
PLANES APROBADOS

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN	COMITÉ DE CALIDAD	COORDINACIÓN NACIONAL

NE	NOMBRE DEL PROCESO: ENTREGA DE PRODUCTOS	CODIFICACIÓN: PO-01	EDICIÓN No. 01
	PROPIETARIO: DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN ALIMENTARIA		FECHA: 30 DE ABRIL 2012
	ALCANCE: SOLICITUD COMPRA DE PRODUCTOS ALIMENTARIOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE BODEGA, TRANSPORTE Y VERIFICACIÓN		

RECURSOS

FÍSICOS: INSTALACIONES

ECONÓMICOS: PRESUPUESTO DE INVERSIÓN ASIGNADO

TÉCNICOS: SOFTWARE, EQUIPOS DE COMPUTACIÓN, INTERNET, BASES DE DATOS

TALENTO HUMANO: PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN ALIMENTARIA, SISTEMAS

PROVEEDORES

COORDINACIÓN NACIONAL
REGISTRO SOCIAL

ENTRADAS

POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL
BASES DE DATOS Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN BENEFICIARIA

INDICADORES

% DE ENTREGAS REALIZADAS SOBRE PROGRAMADAS
% DE ENTREGAS COMPLETAS SOBRE TOTAL DE ENTREGAS
% PRODUCTOS QUE CUMPLEN REQUISITOS DE CALIDAD SOBRE LOS COMPRADOS

PROCESOS

ELABORACIÓN DE PRESUPUESTOS PARA COMPRAS
DETERMINACIÓN DE PRODUCTOS
DETERMINACIÓN DE PARÁMETROS DE CALIDAD
DETERMINACIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA
ELABORACIÓN DE ÓRDENES DE COMPRA PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN BENEFICIARIA
DETERMINACIÓN DE NECESIDADES DE ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE
VALIDACIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS CONTRATADOS

SUBPROCESOS

SOLICITUD DE COMPRA DE ALIMENTOS
SOLICITUD DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
DISTRIBUCIÓN

CONTROLES

ACUERDO MINISTERIAL DEL PROGRAMA
PLAN OPERATIVO ANUAL APROBADO
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA ESIGEF
LEY DE CONTRATACIÓN PÚBLICA

CLIENTES

POBLACIÓN BENEFICIARIA

SALIDAS

ÓRDENES DE COMPRA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS REALIZADAS EN FUNCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO IDENTIFICADA Y DEL PRESUPUESTO ASIGNADO

REGISTROS ANEXOS

ACTAS DE REUNIONES
SOLICITUDES DE COMPRAS
ACTAS DE ENTREGA

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN	COMITÉ DE CALIDAD	COORDINACIÓN NACIONAL

NE	NOMBRE DEL PROCESO: FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN	CODIFICACIÓN: PA-01	EDICIÓN No. 01
	PROPIETARIO: DIRECCIÓN DE SISTEMAS		FECHA: 30 DE ABRIL 2012
	ALCANCE: A PARTIR DE LOS REQUERIMIENTOS		

RECURSOS

FÍSICOS: INSTALACIONES

TÉCNICOS: SOFTWARE, EQUIPOS DE COMPUTACIÓN, INTERNET

ECONÓMICOS: PRESUPUESTO DE GASTO CORRIENTE Y DE INVERSIÓN ASIGNADOS

TALENTO HUMANO: DIRECCIÓN FINANCIERA ADMINISTRATIVA

PROVEEDORES

COORDINACIÓN NACIONAL
MINISTERIO DE FINANZAS

ENTRADAS

SOLICITUDES DE RECURSOS
SOLICITUDES DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN
SOLICITUDES DE BIENES Y SERVICIOS

INDICADORES

% DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
% DE CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS

PROCESOS

ASIGNACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
PROCESOS DE CONTRATACIÓN
PROVISIÓN DE INSUMOS
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

SUBPROCESOS

COMPRA DE INSUMOS
PROVISIÓN DE SERVICIOS

CONTROLES

ACUERDO MINISTERIAL DEL PROGRAMA
PLAN OPERATIVO ANUAL APROBADO
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA ESIGEF
CÓDIGO TRIBUTARIO

CLIENTES

TODAS LAS ÁREAS DEL PROGRAMA

SALIDAS

PRESUPUESTOS ASIGNADOS
CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
PAGOS A PROVEEDORES
REMUNERACIONES

REGISTROS ANEXOS

CÉDULAS PRESUPUESTARIAS
DOCUMENTOS DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN	COMITÉ DE CALIDAD	COORDINACIÓN NACIONAL

NE	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CODIFICACIÓN: PA-02	EDICIÓN No. 01
	PROPIETARIO: DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO		FECHA: 30 DE ABRIL 2012
	ALCANCE: GESTIONAR Y DAR SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO		

RECURSOS

FÍSICOS: INSTALACIONES

TÉCNICOS: SOFTWARE, EQUIPOS DE COMPUTACIÓN

ECONÓMICOS: PRESUPUESTO DE INVERSIÓN ASIGNADO

TALENTO HUMANO: PERSONAL DE LA DIRECCIONES INVOLUCRADAS

PROVEEDORES

DIRECCIÓN FINANCIERA
ADMINISTRATIVA

ENTRADAS

REQUERIMIENTOS DE PERSONAL DE LAS ÁREAS TÉCNICAS
RESULTADOS DE EVALUACIONES
OBJETIVOS DE CALIDAD

INDICADORES

% DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES E CAPACITACIÓN
% DE CUMPLIMIENTO DE PERFILES
% DE ROTACIÓN DE PERSONAL
% DE SATISFACCIÓN

PROCESOS

PLANES DE CAPACITACIÓN
ASIGNACIÓN DE PERSONAL A LAS ÁREAS
OPTIMIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO
GESTIÓN DE CLIMA LABORAL
REGLAMENTACIÓN

SUBPROCESOS

ELABORACIÓN DE PERFILES DE COMPETENCIA
CAPACITACIÓN AL PERSONAL
GESTIÓN DE CLIMA LABORAL

CONTROLES

LEY ORGÁNICA DE SERVICIO PÚBLICO (LOSEP)
REGLAMENTO INTERNO DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO DEL TRABAJO
LEY DE SEGURIDAD SOCIAL
PERFIL DE COMPETENCIAS
SISTEMA PRESUPUESTARIO DE REMUNERACIONES Y NÓMINA

CLIENTES

TODAS LA ÁREAS DEL PROGRAMA

SALIDAS

CONTRATACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PERSONAL DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LAS ÁREAS
INDUCCIÓN
CAPACITACIÓN
TRÁMITE DE REMUNERACIONES

REGISTROS ANEXOS

REGISTROS DE CAPACITACIÓN
HOJAS DE VIDA

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN	COMITÉ DE CALIDAD	COORDINACIÓN NACIONAL

NE	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA	CODIFICACIÓN: PA-03	EDICIÓN No. 01
	PROPIETARIO: DIRECCIÓN DE SISTEMAS		FECHA: 30 DE ABRIL 2012
	ALCANCE: A PARTIR DE LOS REQUERIMIENTOS		

RECURSOS

FÍSICOS: INSTALACIONES

ECONÓMICOS: PRESUPUESTO DE GASTO CORRIENTE ASIGNADO

TÉCNICOS: SOFTWARE, EQUIPOS DE COMPUTACIÓN, INTERNET, BASES DE DATOS

TALENTO HUMANO: DIRECCIÓN DE SISTEMAS

PROVEEDORES

DIRECCIÓN FINANCIERA
ADMINISTRATIVA
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

ENTRADAS

RECURSOS TECNOLÓGICOS
INFORMACIÓN

INDICADORES

NÚMERO DE INCIDENTES
(FUNCIONALIDAD DEL SOFTWARE)
FUNCIONALIDAD DE LOS EQUIPOS

PROCESOS

ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
PRESERVACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN
ACTUALIZACIÓN DE TECNOLOGÍA
DEFINICIÓN DE POLÍTICAS PARA ACCESO A INFORMACIÓN
FACILITAR LA COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA MEDIANTE EL SOPORTE DE LOS SERVICIOS CORPORATIVOS
DESARROLLO DE HERRAMIENTAS
CAPACITACIÓN A USUARIOS

SUBPROCESOS

PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y SOFTWARE

CONTROLES

REGLAMENTO GENERAL DE BIENES DEL SECTOR PÚBLICO
LEYES DE PROPIEDAD INTELECTUAL
NORMAS DE CONTRO INTERNO PARA EL ÁREA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

CLIENTES

DIRECCIÓN DE GESTIÓN ALIMENTARIA

SALIDAS

INFORMACIÓN ACTUALIZADA
RESPALDO DE INFORMACIÓN
SISTEMA ACTUALIZADO
INFORMACIÓN DISPONIBLE
EQUIPOS OPERATIVOS

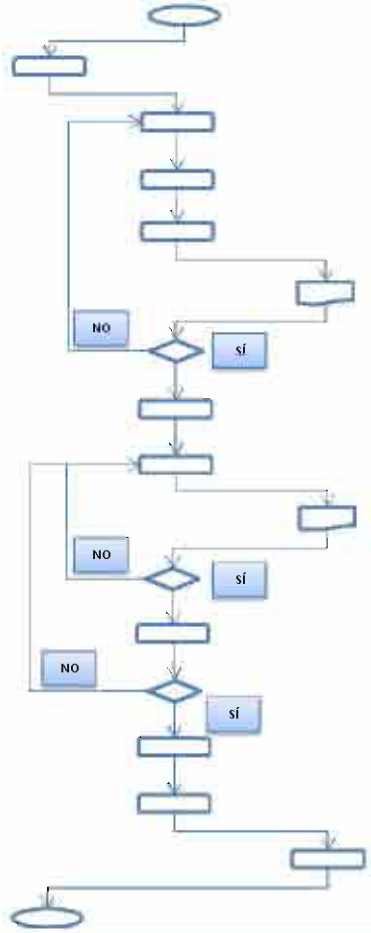
REGISTROS ANEXOS

REGISTROS DE INCIDENTES
INVENTARIOS
REGISTROS DE MANTENIMIENTO

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN	COMITÉ DE CALIDAD	COORDINACIÓN NACIONAL

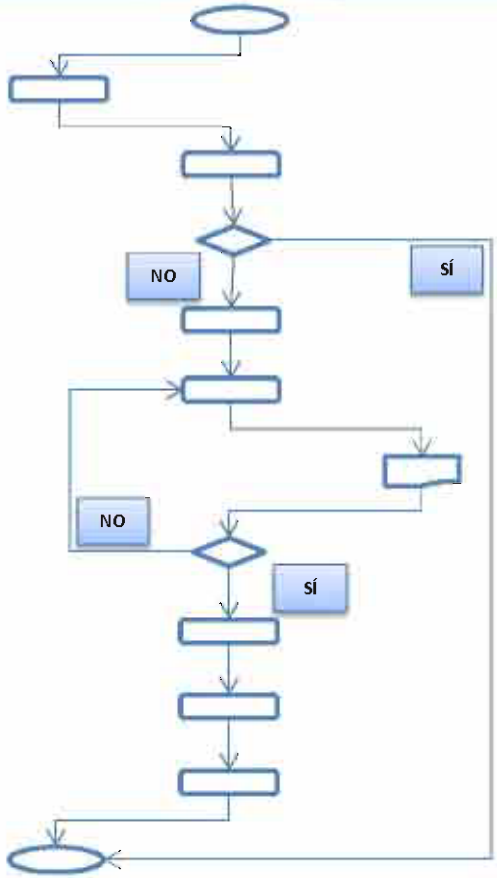
SPRE 01 DISEÑO DE PROYECTOS

RESPONSABLES: DIRECTORES DE ÁREAS
ENTRADAS: OPORTUNIDADES DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
PROVEEDORES: MINISTERIO DE INCLUSIÓN, MINISTERIO DE FINANZAS, SECRETARÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN

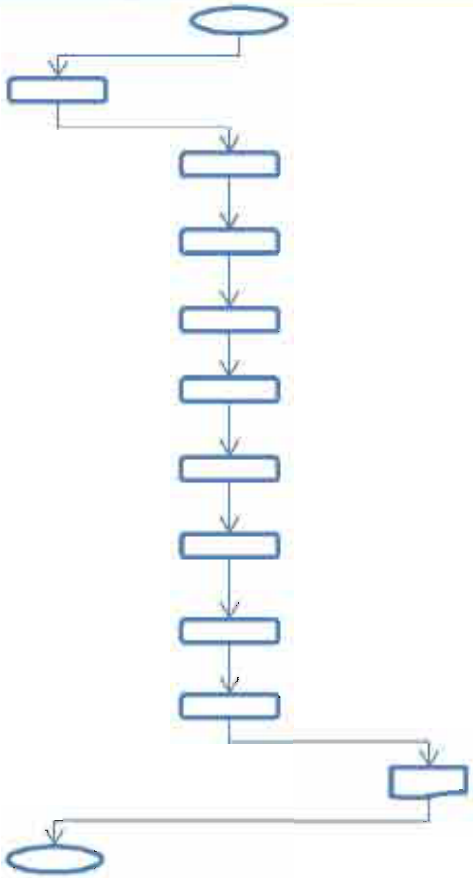
No.	ACTIVIDADES	ENTRADA	FLUJOGRAMA	SALIDA	RESPONSABLES
	Inicio				
1	Revisión Matriz FODA para determinación de oportunidades				Área proponente
2	Definición de objetivos				Área proponente
3	Verificación de alineamiento con planes de gobierno				Área proponente
4	Revisión requisitos legales				Área proponente / Dirección Jurídica
5	Borrador de proyecto				
	Es adecuado a intereses nacionales				
6	Delegación de líder de proyecto				Coordinación Nacional
7	Definición de actividades por componente (Nutrición, Formación, Protección)				Todas la áreas
8	Proyecto final				Coordinación Nacional
	El proyecto es conforme				
9	Envío proyecto a SENPLADES				Coordinación Nacional
	Aprobación del proyecto				
10	Certificación de partidas presupuestarias				Dirección Financiera Administrativa
11	Elaboración de cronogramas				Líder de Proyecto /Dirección de Planificación
12	Registro en el Plan Operativo Anual				Líder de Proyecto /Dirección de Planificación
	Fin				

SALIDAS: PROYECTOS Y/O ESTRATEGIAS APROBADAS EN EJECUCIÓN
CLIENTES: POBLACIÓN OBJETIVO
REGISTROS: PLANIFICACIÓN DEL
REGISTROS ASOCIADOS:

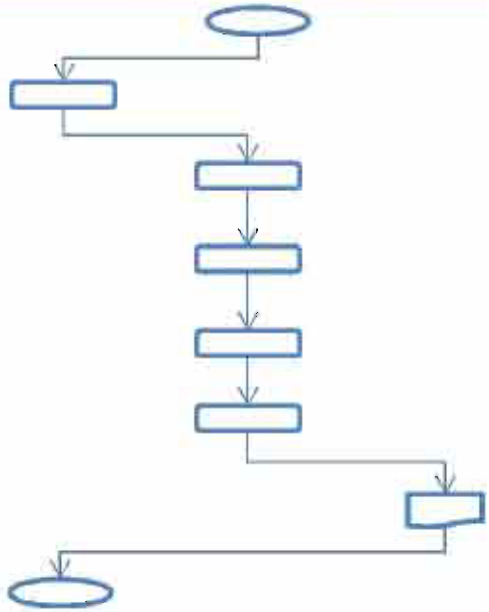
SPRE 02 MARCO LÓGICO Y SEGUIMIENTO

RESPONSABLES: LÍDERES DE PROYECTO					
ENTRADAS: PROYECTOS APROBADOS Y EN EJECUCIÓN					
PROVEEDORES: TODOS LOS PROYECTOS					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Proyecto en ejecución				Líder de proyecto
2	Revisión de resultados de evaluación y seguimiento				Dirección de Planificación
	Resultados conforme a la planificación del proyecto				Dirección de Planificación
3	Preparación de taller				Dirección de Planificación
4	Desarrollo de taller				Todas las Áreas
5	Sistematización de taller				Dirección de Planificación
	Aprobación de recomendaciones				Coordinación Nacional
6	Revisión de Plan Operativo Anual y Estrategias				Líder de proyecto / Dirección de Planificación
7	Determinación de indicadores				Líder de proyecto / Dirección de Planificación
9	Delegación de responsable del seguimiento				Coordinación Nacional
	Fin				
SALIDAS: MARCO LÓGICO Y MÉTODOS DE SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS APROBADOS					
CLIENTES: DIRECCIONES DE ÁREA					
REGISTROS: MARCO LÓGICO					
REGISTROS ASOCIADOS:					

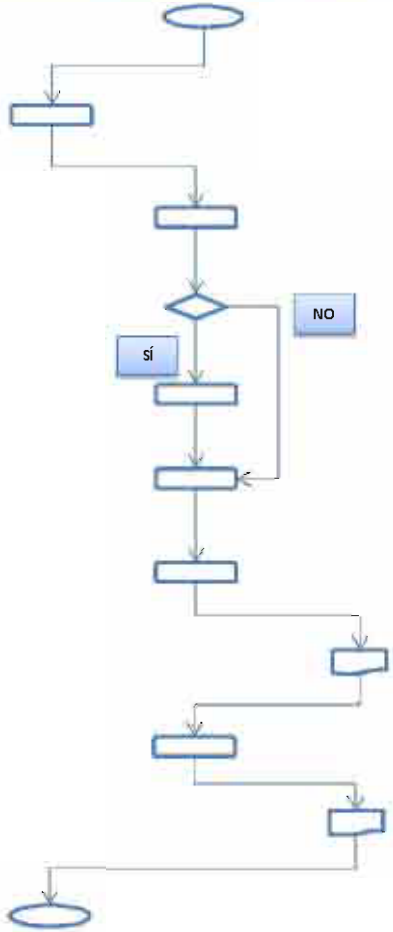
SPRE 03 PLANIFICACIÓN DEL SGC

RESPONSABLES: DIRECTORES DE ÁREAS					
ENTRADAS: INFORMACIÓN Y DOCUMENTADA					
PROVEEDORES: TODOS LOS PROCESOS					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Planificación del SGC				Comité de Calidad
2	Identificación de procesos				Comité de Calidad
3	Determinar la secuencia e interacción de los procesos				Comité de Calidad
4	Determinar criterios y métodos para el control de los procesos				Dirección de Planificación
5	Asegurar la disponibilidad de recursos				Coordinación Nacional
6	Asegurar la disponibilidad de información				Dirección de Planificación
7	Realizar seguimiento, medición y análisis de los procesos				Coordinación Nacional
8	Establecer y documentar la política de la calidad				Líder de proyecto / Dirección de Planificación
9	Establecer y documentar los objetivos de la calidad				Líder de proyecto / Dirección de Planificación
10	Manual de Calidad				Coordinación Nacional
	Fin				
SALIDAS: PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, POLÍTICAS, OBJETIVOS Y MANUAL DE CALIDAD					
CLIENTES: POBLACIÓN OBJETIVO					
REGISTROS: PLANIFICACIÓN DEL SGC					
REGISTROS ASOCIADOS:					

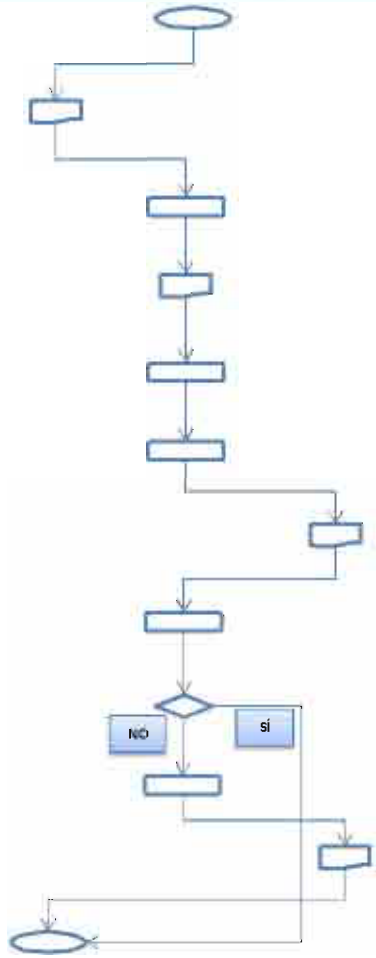
SPRE 04 ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES

RESPONSABLES: DIRECTORES DE ÁREAS					
ENTRADAS: INFORMACIÓN Y DOCUMENTADA					
PROVEEDORES: TODOS LOS PROCESOS					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Definir y documentar la autoridad del SGC				Comité de Calidad
2	Definir y documentar las responsabilidades del SGC				Comité de Calidad
3	Designar representante de la dirección				Comité de Calidad
4	Comunicar a todos los involucrados				Dirección de Planificación
5	Planificar un programa de involucramiento en el SGC a todo el personal del Programa				Coordinación Nacional
6	Documentar acuerdos logrados				Dirección de Planificación
	Fin				
SALIDAS: AUTORIDADES Y RESPONSABILIDADES DEFINIDAS					
CLIENTES: TODOS LOS PROCESOS					
REGISTROS: DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN					
REGISTROS ASOCIADOS: ACTAS DE REUNIONES					

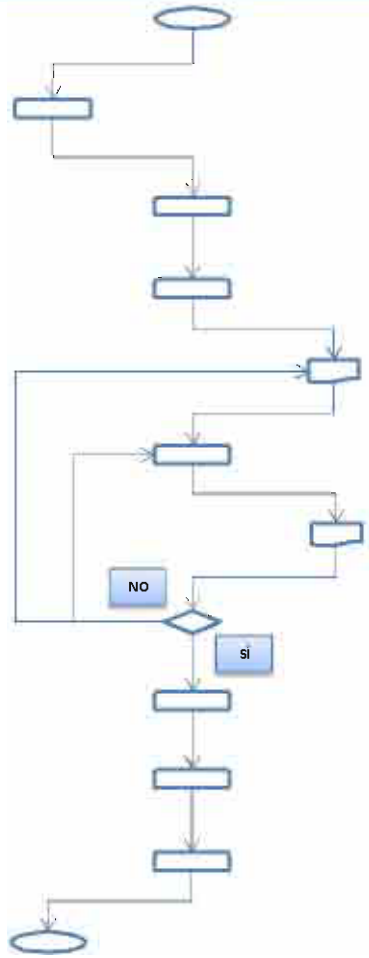
SPRE 05 MANTENIMIENTO Y MEJORA DEL SGC

RESPONSABLES: DIRECCIÓN DE ÁREA, COMITÉ DE CALIDAD, AUDITORES INTERNOS					
ENTRADAS: POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD, RESULTADOS DE AUDITORÍAS, ACCIONES PREVENTIVAS / CORRECTIVAS					
PROVEEDORES: TODOS LOS PROCESOS					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Revisar política y objetivos de calidad				Comité de Calidad
2	Verificar aplicación de la política de calidad en los procesos				Comité de Calidad
	Se están aplicando la política y los objetivos de calidad				Comité de Calidad
3	Evaluar eficacia de los objetivos de calidad				Coordinación Nacional
4	Proponer alternativas de objetivos de calidad				Comité de Calidad
5	Revisar y analizar resultados de auditorías, acciones preventivas / correctivas y revisiones por la dirección				Comité de Calidad
6	Desarrollar propuestas de mejora para los procesos				Todas las áreas
7	Aprobar propuestas de mejora				Comité de Calidad
8	Emitir información de mejoras logradas a todo el personal				Comité de Calidad
	Fin				
SALIDAS: PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO, INFORMES DE ACCIONES TOMADAS					
CLIENTES: PROCESOS INTERNOS					
REGISTROS: MEMORANDOS					
REGISTROS ASOCIADOS: INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA					

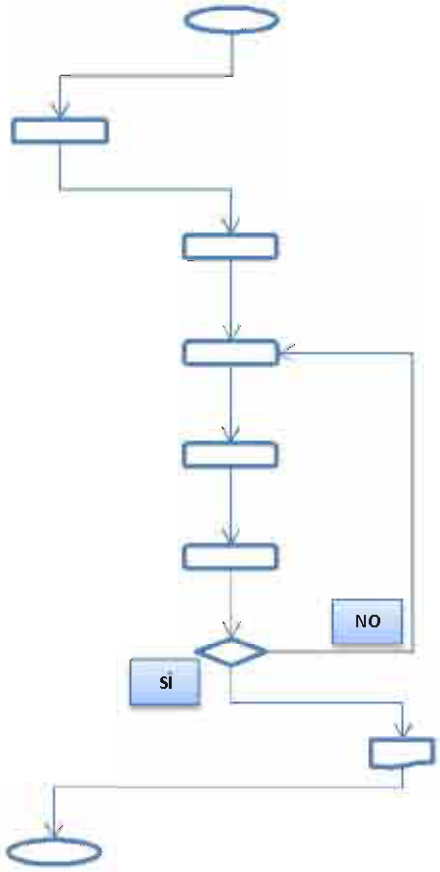
SPRE 06 DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN

RESPONSABLES: DIRECCIÓN DE ÁREA, COMITÉ DE CALIDAD, AUDITORES INTERNOS					
ENTRADAS: POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD, RESULTADOS DE AUDITORÍAS, ACCIONES PREVENTIVAS / CORRECTIVAS					
PROVEEDORES: TODOS LOS PROCESOS					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Revisar información pertinente				Comité de Calidad
2	Validar información				Comité de Calidad
3	Definición de indicadores				Comité de Calidad
4	Elaborar tablero de control				Coordinación Nacional
5	Recopilar información de seguimiento de actividades				Comité de Calidad
6	Registro en el tablero de control				Comité de Calidad
7	Monitoreo de resultados en el tablero de control				Todas las áreas
	Indicadores de acuerdo a metas				Comité de Calidad
8	Revisión / Toma de acciones				Comité de Calidad
9	Actualización de cambios en el tablero				Comité de Calidad
	Fin				
SALIDAS: INDICADORES DE GESTIÓN					
CLIENTES: TODOS LOS PROCESOS					
REGISTROS: TABLERO DE CONTROL					
REGISTROS ASOCIADOS:					

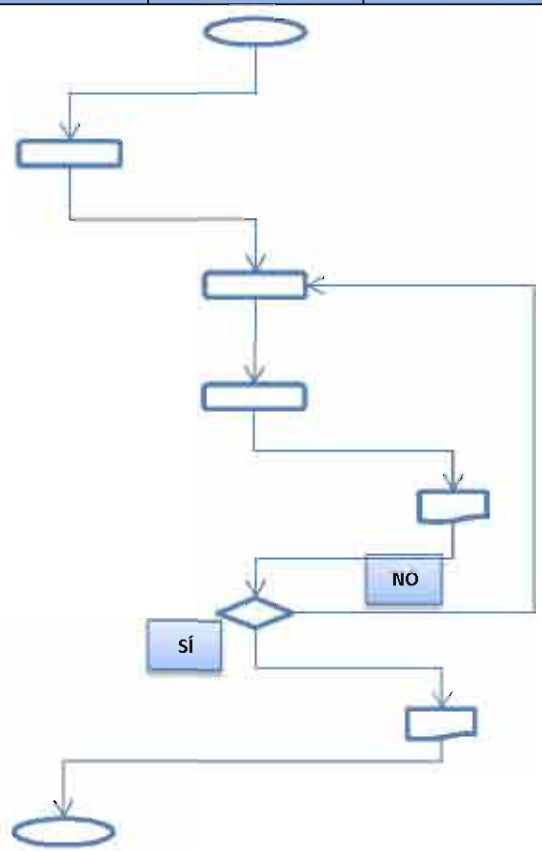
SPRE 07 REVISIÓN DEL SISTEMA DOCUMENTAL DEL SGC

RESPONSABLES: DIRECCIÓN DE ÁREA, COMITÉ DE CALIDAD					
ENTRADAS: DOCUMENTACIÓN					
PROVEEDORES: TODOS LOS PROCESOS					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Definir información y documentos necesarios para el SGC				Comité de Calidad
2	Definir formatos y códigos para procedimientos				Comité de Calidad
3	Definir formatos y códigos para registros				Comité de Calidad
4	Elaborar de procedimientos y registros				Todas las áreas
5	Elaborar los procesos				Todas las áreas
6	Elaborar flujos de procesos				Todas las áreas
	Documentos aprobados				Coordinación Nacional
7	Incorporar documentos al SGC				Comité de Calidad
8	Entrega de copias controladas a los dueños de procesos				Comité de Calidad
9	Controlar documentos de origen externo				Comité de Calidad
	Fin				
SALIDAS: PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y DOCUMENTOS DEFINIDOS					
CLIENTES: TODOS LOS PROCESOS					
REGISTROS: CONTROL DE DOCUMENTOS					
REGISTROS ASOCIADOS:					

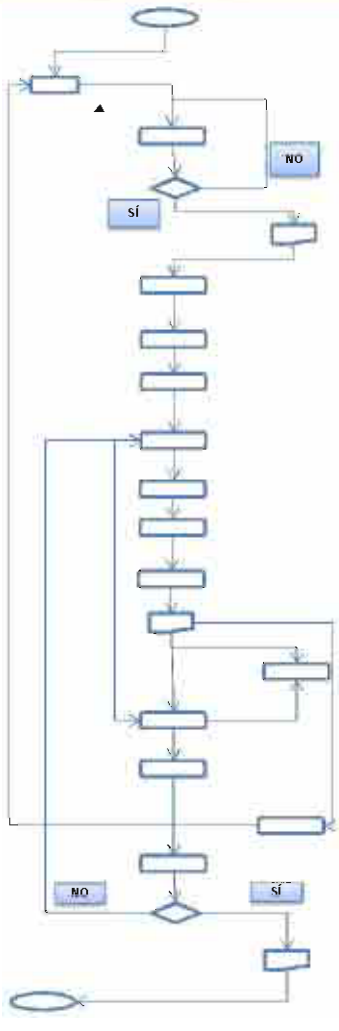
SPRO 01 SOLICITUD DE COMPRA DE ALIMENTOS

RESPONSABLES: DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN ALIMENTARIA					
ENTRADAS: INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS					
PROVEEDORES: REGISTRO SOCIAL, DIRECCIÓN FINANCIERA ADMINISTRATIVA					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Solicitud de información sobre beneficiarios para las entregas				Dirección de Sistemas
2	Validación de información				Dirección de Protección Alimentaria
2	Revisión de plan operativo anual				Dirección de Protección Alimentaria / Dirección de Planificación
3	Revisión de presupuesto para compras				Dirección de Protección Alimentaria / Dirección Financiera
4	Definición de productos y parámetros de calidad para la entrega				Dirección de Nutrición / Dirección de Protección
	Los productos se ajustan al presupuesto, plan operativo anual y requerimientos nutricionales				
5	Emisión de la solicitud de compra				Dirección de Protección Alimentaria / Coordinación Nacional
	Fin				
SALIDAS: SOLICITUD DE COMPRA EMITIDA (PRODUCTOS, DISTRIBUTIVO POR PROVINCIA Y PLAZOS PARA LA ENTREGA)					
CLIENTES: BENEFICIARIOS					
REGISTROS: MEMORANDO					
REGISTROS ASOCIADOS: PLAN OPERATIVO ANUAL					

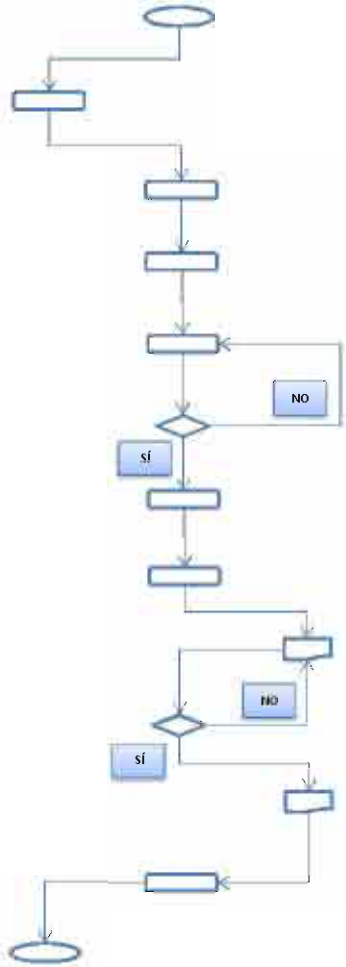
SPRO 02 SOLICITUD DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

RESPONSABLES: DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN ALIMENTARIA					
ENTRADAS: SOLICITUD DE COMPRA DE ALIMENTOS					
PROVEEDORES: PROGRAMA DE PROVISIÓN DE ALIMENTOS					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Revisión de la solicitud de compra y distributivo				Dirección de Protección
2	Cálculo de tonelaje de productos				Dirección de Protección
3	Revisión de tarifas de transporte y almacenamiento				Dirección de Protección
4	Presupuesto de transporte y almacenamiento				Dirección de Protección
	Presupuesto de ajusta a plan operativo anual y a las necesidades operativas				
5	Emisión de la solicitud de contratación				Dirección de Protección Alimentaria / Coordinación Nacional
	Fin				
SALIDAS: SOLICITUD DE CONTRATACIÓN EMITIDA DE ACUERDO AL TONELAJE POR ALMACENAR Y TRANSPORTAR					
CLIENTES: BENEFICIARIOS					
REGISTROS: MEMORANDO					
REGISTROS ASOCIADOS: PLAN OPERATIVO ANUAL					

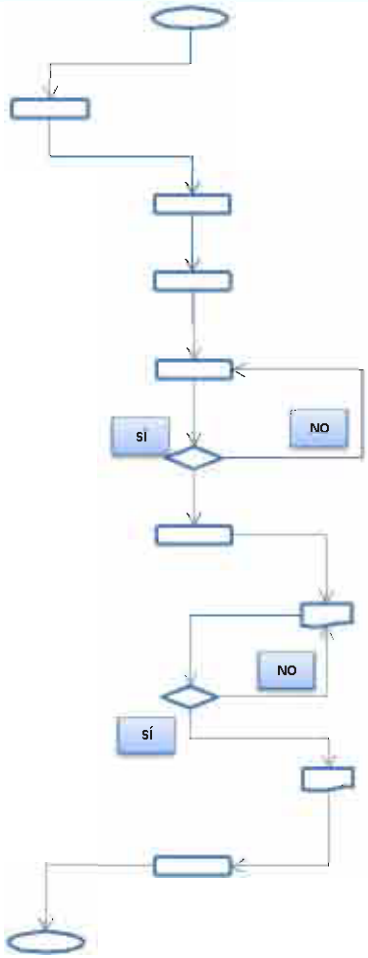
SPRO 03 DISTRIBUCIÓN

RESPONSABLES: DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN ALIMENTARIA					
ENTRADAS: INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS					
PROVEEDORES: REGISTRO SOCIAL, DIRECCIÓN FINANCIERA ADMINISTRATIVA					
No.	ACTIVIDADES	ENTRADA	FLUJOGRAMA	SALIDA	RESPONSABLES
	Inicio				
1	Obtención de información de población objetivo para emisión de documentos habilitantes				Coordinación Nacional / Sistemas
2	Cierre de la orden				Coordinación Nacional / Sistemas
	La información es adecuada				
3	Se realiza la impresión				Técnicos Zonales
4	Envío de documentación habilitante a provincias				Técnicos Zonales
5	Socialización de la entrega por parte del equipo provincial				Técnicos Provinciales
6	Cronogramas de distribución				Técnicos Provinciales
7	Verificación de la llegada de los productos a los puntos de entrega				Técnicos Provinciales
8	El personal en provincia realiza el acompañamiento de las entregas				Técnicos Provinciales
9	Recuperación de documentos justificativos de la entrega				Técnicos Provinciales
10	Validación de los documentos del proceso				Técnicos Zonales
11	Elaboración de informe de entregas				Técnicos Zonales
12	Aprobación de informe por la dirección de área				Técnicos Zonales
13	Realizar la liquidación del transporte y bodegas para pagos				Técnicos Zonales
14	Conciliación de bodega				Técnicos Provincial Y Zonal
15	Entrega de información para actualización de base de datos de público objetivo				Coordinación Nacional
16	Control y monitoreo				Técnico Zonal
	Los documentos están completos?				
17	Archivo de documentación de todo el proceso				Departamento de Archivo
	Fin				
SALIDAS: PRODUCTOS ENTREGADOS A LA POBRALCIÓN OBJETIVO					
CLIENTES: BENEFICIARIOS					
REGISTROS: NOTAS DE ENTREGAS, PADRONES					
REGISTROS ASOCIADOS: PLAN OPERATIVO ANUAL					

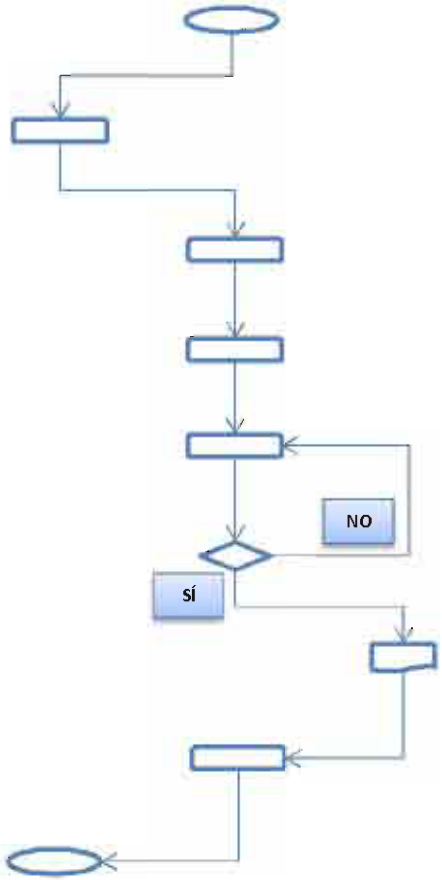
SPRA 01 COMPRAS DE INSUMOS

RESPONSABLES: DIRECCIÓN FINANCIERA ADMINISTRATIVA					
ENTRADAS: REQUERIMIENTO DE EQUIPOS, MATERIALES, INSUMOS Y SERVICIOS					
PROVEEDORES: REGISTRO SOCIAL, DIRECCIÓN FINANCIERA ADMINISTRATIVA					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Determinar stock y necesidades de insumos				Dueño de proceso
2	Solicitar partida presupuestaria				Dueño de proceso
3	Certificación de partida presupuestaria				Dueño de proceso
4	Elaborar términos de referencia				Dirección Financiera Administrativa
	Aprobación para la compra				Coordinación Nacional
5	Determinación de proceso aplicable según el monto				Dirección Financiera Administrativa
6	Solicitud y análisis de ofertas				Dirección Financiera Administrativa
7	Adjudicación y emisión de contrato				Dirección Financiera Administrativa
8	Insumo se recibe a conformidad				Dueño de proceso
9	Memorando de aceptación				Dueño de proceso
10	Pago				Dirección Financiera Administrativa
	Fin				
SALIDAS: ADQUISICIÓN DE EQUIPOS, MATERIALES, INSUMOS Y SERVICIOS					
CLIENTES: TODOS LOS PROCESOS					
REGISTROS: MEMORANDO					
REGISTROS ASOCIADOS: PLAN OPERATIVO ANUAL, MEMORANDOS, FACTURAS					

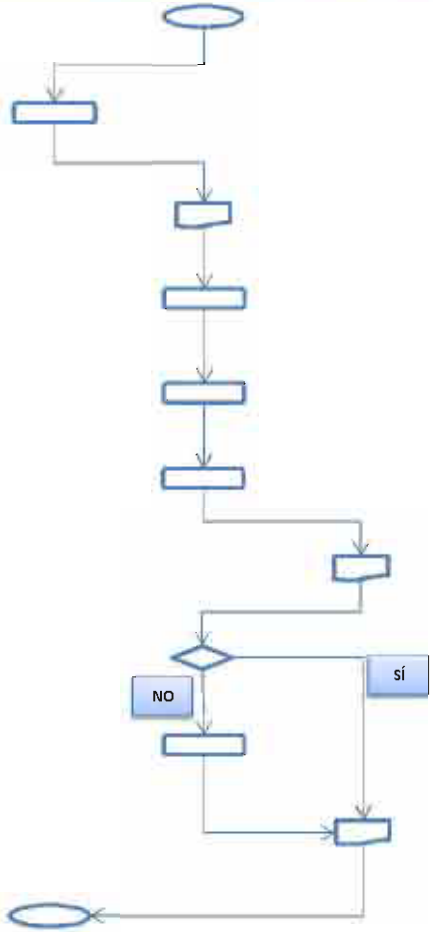
SPRA 02.1 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

RESPONSABLES: DIRECCIÓN FINANCIERA ADMINISTRATIVA					
ENTRADAS: REQUERIMIENTO DE SERVICIOS BÁSICOS, DE MANTENIMIENTO					
PROVEEDORES: REGISTRO SOCIAL, DIRECCIÓN FINANCIERA ADMINISTRATIVA					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Determinar necesidades de servicios				Dueño de proceso
2	Solicitar partida presupuestaria				Dueño de proceso
3	Certificación de partida presupuestaria				Dueño de proceso
4	Elaborar términos de referencia				Dirección Financiera Administrativa
	Aprobación para la contratación				Coordinación Nacional
5	Concurso o contratación				
6	Adjudicación y emisión de contrato				Dirección Financiera Administrativa
7	Servicio se recibe a conformidad				Dueño de proceso
8	Memorando de aceptación				Dueño de proceso
9	Pago				Dirección Financiera Administrativa
	Fin				
SALIDAS: ADQUISICIÓN DE EQUIPOS, MATERIALES, INSUMOS Y SERVICIOS					
CLIENTES: TODOS LOS PROCESOS					
REGISTROS: MEMORANDO, CONTRATOS, FACTURAS					
REGISTROS ASOCIADOS: PLAN OPERATIVO ANUAL, MEMORANDOS, FACTURAS					

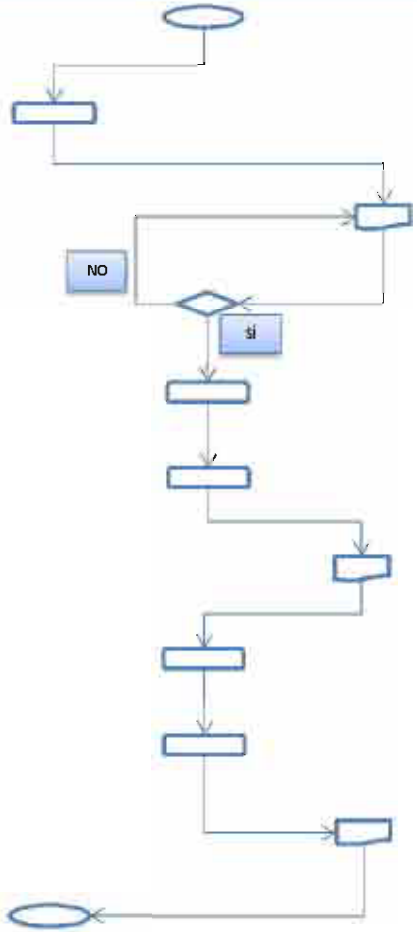
SPRA 02.2 MANTENIMIENTO DE EQUIPOS, INSTALACIONES Y VEHÍCULOS

RESPONSABLES: DIRECCIÓN FINANCIERA ADMINISTRATIVA					
ENTRADAS: EQUIPOS, VEHÍCULOS, MUEBLES, INSTALACIONES					
PROVEEDORES: DIRECCIÓN DE SISTEMAS, EMPRESAS CONTRATADAS					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Requerimiento de servicios de mantenimiento				Dueño de proceso
2	Contratación de servicio de mantenimiento				Dirección Financiera Administrativa
3	Prestación del servicio				Empresa contratada
4	Control de cumplimiento				Dueño de proceso
5	Servicio a conformidad				Dueño de proceso
6	Registrar mantenimiento				Dirección Financiera Administrativa
7	Pago				Dirección Financiera Administrativa
	Fin				
SALIDAS: DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS, VEHÍCULOS, MUEBLES, INSTALACIONES					
CLIENTES: TODOS LOS PROCESOS					
REGISTROS: REGISTROS DE MANTENIMIENTO, INFORMES DE VISITAS					
REGISTROS ASOCIADOS:					

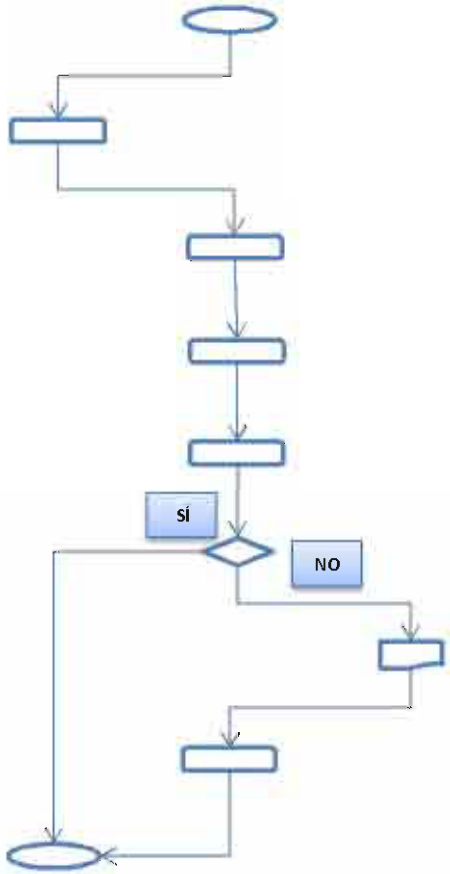
SPRA 03 ELABORACIÓN DE PERFILES

RESPONSABLES: DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO					
ENTRADAS: COMPETENCIAS DEL PERSONAL					
PROVEEDORES: TODOS LOS PROCESOS					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Definir cargos que serán evaluados				Dirección de Talento Humano / Dueño de Procesos
2	Determinar requisitos por cargo				Dueño de proceso
3	Evaluación de competencias				Dirección de Talento Humano
4	Determinar clasificación en la LOSEP				Dirección de Talento Humano
5	Determinar estándares de desempeño				Dueño de proceso
5	Calificación de desempeño				Dueño de proceso
6	Cumplimiento de desempeño y perfil				
7	Definir acciones preventivas y correctivas				Dirección de Talento Humano
8	Registrar resultados para seguimiento				Dueño de proceso
	Fin				
SALIDAS: COMPETENCIAS Y PERFILES EVALUADOS					
CLIENTES: TODOS LOS PROCESOS					
REGISTROS: ARCHIVOS DE PERSONAL					
REGISTROS ASOCIADOS:					

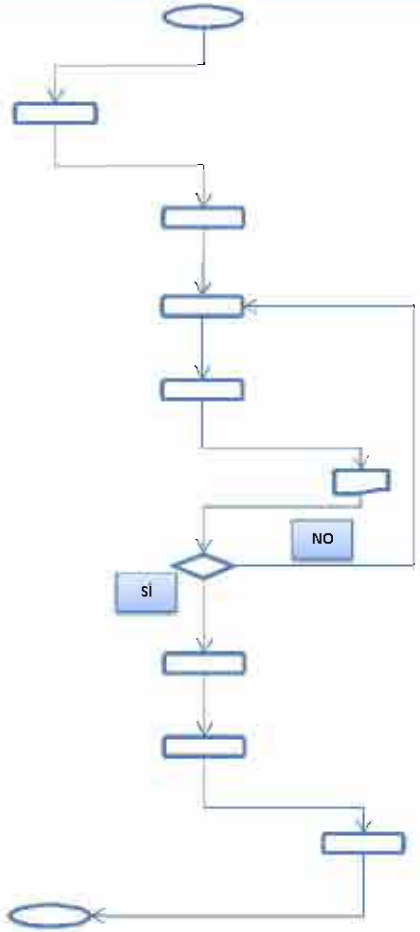
SPRA 04 CAPACITACIÓN AL PERSONAL

RESPONSABLES: DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO					
ENTRADAS: EVALUACIONES DEL PERSONAL					
PROVEEDORES: TODOS LOS PROCESOS					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Determinar necesidades de capacitación y entrenamiento				Dirección de Talento Humano / Dueño de Procesos
2	Elaborar plan de capacitación				Dueño de proceso
3	Plan de capacitación revisado y aprobado				Dirección de Talento Humano
4	Solicitar capacitación y entrenamiento				Dirección de Talento Humano
5	Aprobación de actividades de capacitación				Coordinación Nacional
5	Contrato				Dirección de Talento Humano
6	Evaluación de la capacitación				Dirección de Talento Humano / Dueño de Procesos
7	Documentar asistencia o aprobación de la capacitación				Dirección de Talento Humano
8	Actualización de archivos de personal				Dueño de proceso
	Fin				
SALIDAS: PERFILES DEL PERSONAL AJUSTADOS A LAS NECESIDADES					
CLIENTES: TODOS LOS PROCESOS					
REGISTROS: PLAN DE CAPACITACIÓN, ARCHIVOS DE PERSONAL					
REGISTROS ASOCIADOS:					

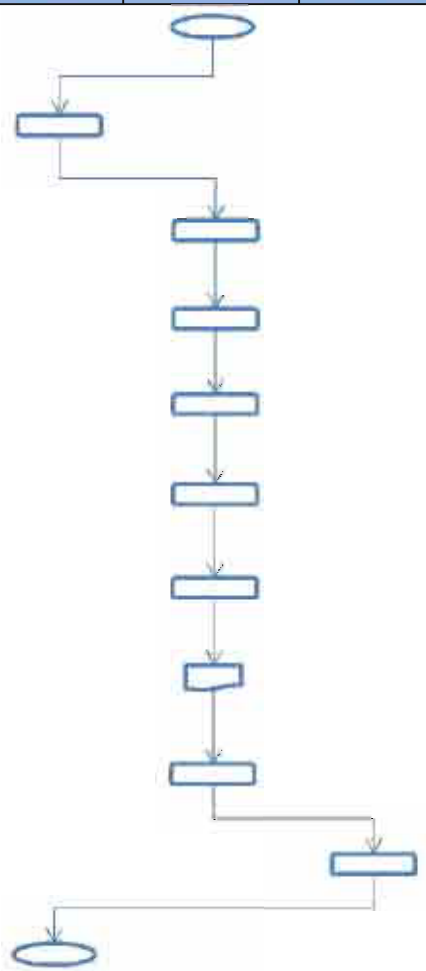
SPRA 05 GESTIÓN DE CLIMA LABORAL

RESPONSABLES: DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO					
ENTRADAS: TODO EL PERSONAL					
PROVEEDORES: TODOS LOS PROCESOS					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Determinar el nivel de satisfacción de los funcionarios respecto al ambiente de trabajo				Dirección de Talento Humano / Dueño de Procesos
2	Planificar actividades de integración en involucramiento				Dirección de Talento Humano
3	Comunicar a los involucrados a fin de asegurar participación				Dirección de Talento Humano / Dueño de Procesos
4	Realizar actividades de integración, motivación y reconocimiento				Dirección de Talento Humano
5	Evaluar si las condiciones de trabajo son adecuadas				Dirección de Talento Humano / Dueño de Procesos
5	Plan de mejoramiento				Dirección de Talento Humano
6	Seguimiento a las acciones propuestas				Dirección de Talento Humano
7	Fin				
SALIDAS: AMBIENTE DE TRABAJO ADECUADO, PERSONAL INTEGRADO					
CLIENTES: TODOS LOS PROCESOS					
REGISTROS: PLANINFICACIÓN DE ACTIVIDADES, ENCUESTAS					
REGISTROS ASOCIADOS:					

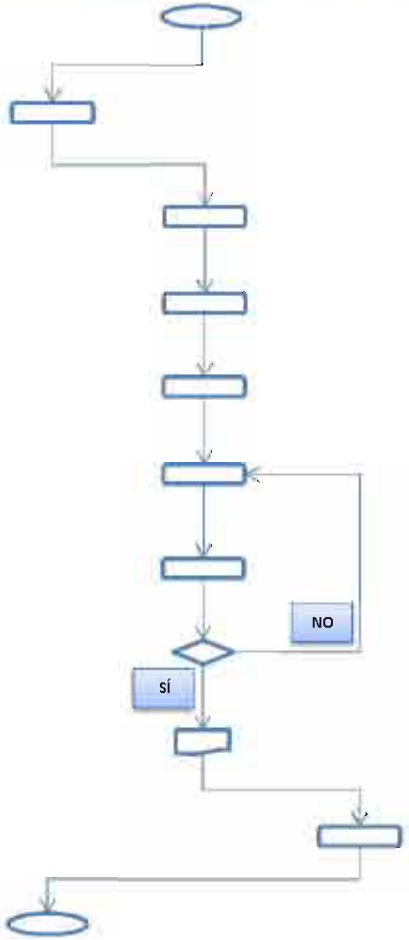
SPRA 06 PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

RESPONSABLES: DIRECCIÓN DE SISTEMAS					
ENTRADAS: BASES DE DATOS					
PROVEEDORES: REGISTRO SOCIAL					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Recepción de la información				Dirección de Sistemas
2	Creación de una base de datos con la información recibida				Dirección de Sistemas
3	Depuración de la información				Dirección de Protección
4	Cruce con bases anteriores				Dirección de Sistemas
5	Emisión de base				Dirección de Protección
	La información es adecuada				
6	Incorporación de productos para la entrega				Dirección de Protección
7	Creación de la orden en el sistema				Dirección de Protección Alimentaria / Coordinación Nacional
8	Generación en el sistema de documentos para la entrega				Dirección de Protección
	Fin				
SALIDAS: ORDEN DE ENTREGA PROCESADA EN EL SISTEMA (PERSONAS A ATENDER Y DISTRIBUTIVO)					
CLIENTES: DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN ALIMENTARIA					
REGISTROS: PADRONES, NOTAS DE ENTREGA, DISTRIBUTIVO PROVINCIAL					
REGISTROS ASOCIADOS:					

SPRA 07.1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS Y SOFTWARE

RESPONSABLES: DIRECCIÓN DE SISTEMAS					
ENTRADAS: EQUIPOS Y SOFTWARE					
PROVEEDORES: DIRECCIÓN DE SISTEMAS, EMPRESAS CONTRATADAS					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Planificación de mantenimiento de equipos				Dirección de Sistemas
2	Notificación a usuarios de equipos para revisión				Dirección de Sistemas
3	Reemplazo de equipo en mantenimiento				Dirección de Sistemas
4	Revisar registro de mantenimiento preventivo				Dirección de Sistemas
5	Realizar el mantenimiento preventivo				Dirección de Sistemas
6	Realizar pruebas de funcionamiento				Dirección de Sistemas
7	Registrar trabajo realizado en equipo				Dirección de Sistemas
8	Reemplazo del equipo alterno y puesta en marcha del equipo revisado				Dirección de Sistemas
9	Archivar registro de mantenimiento				Dirección de Sistemas
	Fin				
SALIDAS: DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS TECNOLÓGICOS Y SOFTWARE					
CLIENTES: PERSONAL TÉCNICO A NIVEL NACIONAL					
REGISTROS: REGISTROS DE MANTENIMIENTO, INFORMES DE VISITAS					
REGISTROS ASOCIADOS:					

SPRO 07.2 MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS Y SOFTWARE

RESPONSABLES: DIRECCIÓN DE SISTEMAS					
ENTRADAS: EQUIPOS Y SOFTWARE					
PROVEEDORES: DIRECCIÓN DE SISTEMAS, EMPRESAS CONTRATADAS					
No.	**ACTIVIDADES**	**ENTRADA**	**FLUJOGRAMA**	**SALIDA**	**RESPONSABLES**
	Inicio				
1	Identificación del equipo dañado				Dirección de Sistemas
2	Diagnóstico				Dirección de Sistemas
3	Provisión de equipo alterno				Dirección de Sistemas
4	Retiro del equipo dañado				Dirección de Sistemas
5	Realizar el mantenimiento correctivo				Dirección de Sistemas
6	Reinstalar el equipo arreglado y realizar pruebas de funcionamiento				Dirección de Sistemas
	El equipo funciona adecuadamente				Dirección de Sistemas
7	Registrar trabajo realizado en equipo, con fecha y responsable				Dirección de Sistemas
8	Archivar registro de mantenimiento				Dirección de Sistemas
	Fin				
SALIDAS: DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS TECNOLÓGICOS Y SOFTWARE					
CLIENTES: PERSONAL TÉCNICO A NIVEL NACIONAL					
REGISTROS: REGISTROS DE MANTENIMIENTO, INFORMES DE VISITAS					
REGISTROS ASOCIADOS:					

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
PROCEDIMIENTO PARA ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS **PRO SGC 01**

Tipo de Copia	**Controlada**	
	No controlada	

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
	REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	**COORDINACIÓN NACIONAL**

CONTROL DE CAMBIOS	
DOCUMENTO ANTES	**DOCUMENTO ACTUAL**

CONTENIDO:

1. Objetivo
2. Alcance
3. Referencias
4. Responsabilidad
5. Descripción
6. Registros

1. OBJETIVO:

Estandarizar la elaboración de todo tipo de documentos del Sistema de Gestión de la calidad del Proceso de Entregas de Alimentos y complementos del Programa Nutriendo al Ecuador, dentro de los que se incluyen, manuales, procedimientos, instructivos, sistemas y registros, para lo cual se dan instrucciones y recomendaciones claras y precisas.

2. ALCANCE:

El Alcance comprende la elaboración de todos los documentos del sistema de gestión de la calidad.

3. REFERENCIAS :

Norma ISO 9001:2008 "Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos"
Manual de procesos MAN PCS 001

3.1 DEFINICIONES:

Manual.-
Manual es el documento que contiene la descripción de actividades necesarias para dar cumplimiento a los requisitos de una norma o estándar.

Procedimiento.-
Documento con la descripción de la forma de operar un proceso de la empresa, incluye toda la información relevante para su correcto desempeño.

Procesos.-
Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Instructivo.-
Es la guía que indica cómo realizar una actividad específica de un procedimiento.

Registro.-
Documento que captura información como evidencia objetiva del cumplimiento de operación de procedimientos y manuales

4. RESPONSABILIDAD :

El cumplimiento de este procedimiento es responsabilidad de todo el personal del Programa Nutriendo al Ecuador

La responsabilidad de la revisión y velar por el cumplimiento de este procedimiento es el Representante de la Dirección.

La aprobación está a cargo de la Coordinación Nacional.

5. DESCRIPCIÓN:

Para que un documento sea parte del sistema de gestión de calidad requiere que se atienda la estructura establecida para estos casos:

5.1. ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS

Los manuales y procedimientos conservan el mismo formato de portada y el encabezado de la misma se mantiene en todas las hojas del documento.

Todos los procedimientos mantienen la misma estructura, los manuales e instructivos se elaboran de acuerdo a la necesidad, así:

PORTADA.- Contiene los siguientes datos:

ENCABEZADO:

- Sistema Gestión de la Calidad
- El Título en el que se incluye nombre del documento
- El código del procedimiento

CUERPO DE LA PORTADA:

- **TIPO DE COPIA:**
  - Controlada: Acceso restringido
  - No controlada Acceso no restringido

Tipo de Copia	Controlada	
	No controlada	

- **RESPONSABLES:**
  - Elaborado por: Responsable de la elaboración
  - Revisado por: Responsable de la revisión
  - Aprobado por: Responsable de la aprobación

En los cuales consta el cargo y firma de responsabilidad.

VERSION.	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Firmas de responsabilidad			

CONTROL DE CAMBIOS	
DOCUMENTO ANTES	DOCUMENTO ACTUAL

Pie de Página:

- Fecha de elaboración del documento
- Fecha de aprobación del documento
- Estado del documento
- Nombre de la empresa
- Nombre del proceso / subproceso de origen del procedimiento
- Extensión del documento con el número de páginas
-

CODIFICACIÓN: En la que se incluyen 3 partes:

- Los documentos del sistema de gestión de la calidad se identifican mediante una codificación alfanumérica dividida en tres partes, expresada de la siguiente manera: XXX YYY 000, cada componente se separa mediante un espacio en blanco

Las 3 primeras letras corresponden a la identificación mediante abreviación del tipo de documento, y comprende los siguientes:

MAN: Manual
PRO: Procedimiento
REG: Registro
INS: Instructivo
LMD: Lista Maestra de Documentos
LMR: Lista Maestra de Registros
SIA: Sistema de Indicadores Automatizado de Procesos
SEC: Sistema de Evaluación de Competencias

Las 3 siguientes letras en mayúsculas corresponden a la abreviación del procedimiento en el cual se han originado el documento, comprende los siguientes:

- SGC: Sistema de Gestión de la Calidad
- RHH: Recursos Humanos
- ADM: Administrativo
- DET: Desarrollo de Estrategias
- EIE: Ejecución Integral de Estrategias
- INV: Elaboración de Estrategias
- MLG: Marco Lógico de Monitoreo
- PAE: Preparación de Alineamiento Estratégico
- FIN: Financiero
- FOR: Formación.
- COM: Comunicación.
- SIS: Sistemas
- ARC: Archivo
- LEG: Legal
- NUT: Nutrición
- etc

Los últimos números corresponden a números secuenciales que identifican la cantidad de documentos de ese tipo generados por el proceso, por ejemplo:

001
002
003 etc

5.2. ESTRUCTURA DE LOS PROCEDIMIENTOS

Los manuales y procedimientos conservan el mismo formato de portada, encabezado, y pie de páginas, este último se mantiene en todas las hojas del documento

La Portada, Encabezado y Pie de página

Mantiene la misma estructura de los Documentos antes mencionada.

1. OBJETIVO:

El objetivo debe indicar la finalidad para la cual el documento ha sido elaborado y redactado.

2. ALCANCE:

El alcance indica las actividades que cubre el procedimiento. Es decir el campo de aplicación, explicando desde donde inicia la actividad hasta donde termina

3. REFERENCIAS:

Se realiza un listado e identificación de los documentos del que se hará referencia en los procedimientos, ya sea documentos internos o externos. Se incluyen todas las fuentes bibliografía tales como libros, revistas, artículos científicos, procedimientos internos, contratos, convenios, anexos, etc, de donde se toma información para el desarrollo del mismo.

No.	Nombre del Documento	Código
1		

3.1 DEFINICIONES:

Es un glosario de términos generados dentro de cada procedimiento, definidos con el fin de estandarizar su uso en la organización y evitar confusiones en su utilización.

4. RESPONSABILIDAD:

Se indica el cargo de todas las personas responsables del desarrollo, implementación y documentación de la actividad detallada en el procedimiento.

Personal Responsable	Responsabilidades

5. DESCRIPCIÓN:

Es la descripción detallada del proceso o actividad que se está realizando, mencionando los detalles en una secuencia lógica. El detalle debe ser claro, utilizar un lenguaje sencillo y de dominio de las personas que tengan acceso a él. Utiliza referencias (tales como instrucciones de trabajo, fotografías, dibujos, diagramas de flujo, etc.) como sea apropiado.

No.	Actividad	Responsable	Documento
1			

6. REGISTROS:

El Registro es la constancia escrita de todas las actividades realizadas en el procedimiento, se constituye la evidencia objetiva de la actividad realizada, y es codificado de manera secuencial.

Un registro del SGC debe ser elaborado pensando siempre en que sea sencillo, de fácil entendimiento e interpretación, y sobre todo que recolecte la información requerida. La estructura en sí puede variar.

No.	Descripción	Código
1		

7. ANEXOS:

Son documentos que se adjuntan al proceso o procedimiento para precisar alguna tarea o actividad de necesaria referencia

No.	Descripción
1	

NOTA: Todos los procedimientos generados deben estar en un mismo formato, es decir, escribir con el mismo tipo y tamaño de letra para mantener uniformidad:

Para el caso que sean archivos en procesador de palabras o Word, se utiliza el siguiente formato:

TIPOGRAFÍA: Arial
TAMAÑO DE LETRA: 10

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN **PRO SGC 02**

Tipo de Copia	**Controlada**	
	No controlada	

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
	REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	**COORDINACIÓN NACIONAL**

CONTROL DE CAMBIOS	
DOCUMENTO ANTES	**DOCUMENTO ACTUAL**

CONTENIDO:

1. Objetivo
2. Alcance
3. Referencias
4. Responsabilidad
5. Descripción
6. Registros
7. Anexos

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
PRO SGC 02

1. OBJETIVO:

Asegurar la revisión del Sistema de Gestión de Calidad por parte de la Dirección Nacional del Programa Nutriendo al Ecuador, verificando la pertinencia del mismo.

2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica a la Direcciones del Programa, Representante del Comité de Calidad, responsables de la implantación y mantenimiento del SGC.

El procedimiento inicia con la recopilación de información por parte del Representante del Comité de Calidad y termina cuando se presenta un informe al mismo

3. REFERENCIAS :

	Nombre del Documento	Código
1	Manual de Calidad del Proceso de Entrega de Alimentos	SGC-MAN
2	Procedimiento para elaborar procedimientos	PRO SGC 001
3	Procedimiento de auditorías internas	PRO SGC 003
4	Procedimiento de Control de Documentos	PRO SGC 004
5	Servicio No Conforme	PRO SGC 005
6	Acciones correctivas y preventivas	PRO SGC 006

3.1 DEFINICIONES:

Mejora continua.-
Actividad recurrente para aumentar la capacidad de cumplir los requisitos

Objetivos de la calidad.-
Algo pretendido en relación a la calidad

Planificación de la calidad.-
Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los requisitos de la calidad y a la especificación de los procesos clave necesarios y de los recursos relacionados para cumplir con los objetivos de la calidad.

Política de Calidad.-
Orientación de una organización hacia la calidad.

Proceso.-
Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que transforman elementos de entrada en elementos de salida

Producto.-
Resultado de un proceso

Revisión.-

Actividad comprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión.

4. RESPONSABILIDADES:

Personal Responsable	Responsabilidades
Dirección de de Protección	• Revisar este procedimiento para su uso • Revisar semestralmente del SGC • Verificar la comunicación y comprensión de la Política de Calidad • Identificar la necesidad de cambios al SGC
Comité de Calidad	• Elaborar y actualizar este procedimiento cada año a partir de su emisión, o antes si se requiere • Recopilar la información para la revisión la cual incluye informes a auditorías internas, retroalimentación de clientes, informes de revisión anteriores, estado de acciones correctivas y preventivas y recomendaciones para la mejora • Dar seguimiento a las acciones correctivas y preventivas implantadas como resultado dela revisión al SGC
Direcciones de Área	• Proporcionar al Representante del Comité de Calidad el informe de Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad correspondiente a si área

5. DESCRIPCIÓN:

	Actividad	Responsable	Documento
1	Recopilar información del SGC desde las Direcciones: • Informes de auditorías • Retroalimentación de clientes • Desempeño de los procesos • Estado de acciones correctivas y preventivas • Cambios en el SGC • Recomendaciones para la mejora	Representante del Comité de la Calidad	

	Actividad	Responsable	Documento
2	Revisar información del SGC identificando: • Problemas recientes • Incumplimiento respecto a al documentación • Reportes de servicio no conforme • Necesidad de asignación de recursos • Acciones de posibles mejoras	Dirección de Protección	Lista de verificación
3	Verificar la implantación de la política y los objetivos de la calidad con cada uno de los Directores de Área y con el representante del Comité de Calidad	Dirección de Protección	Verificación de la política y objetivos de calidad
4	Elaborar informe de la revisión al SGC con la siguiente información: • Objetivos • Alcance • Decisiones y acciones de mejora del SGC y al servicio • Identificación de las necesidades de recursos • Conclusiones	Dirección de Protección	Informe de revisión del SGC Lista de verificación del SGC
5	Presentar informe de la revisión al Comité de la Calidad para análisis y comentarios	Dirección de Protección	Informe de resultados de la revisión
6	Solicitar plan de acción a las Direcciones de área para atender las acciones de mejora del SGC y del servicio , el plan debe especificar: Actividades, responsables y fechas	Direcciones de Área	Planes de acción
7	Dar seguimiento e informar al Comité de Calidad sobre las acciones de mejora propuestas	Representante del Comité de Calidad	

6. REGISTROS:

No.	Descripción	Código

7. ANEXOS:

No.	Descripción

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
AUDITORÍAS INTERNAS **PRO SGC 03**

Tipo de Copia	**Controlada**	
	No controlada	

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
	REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	**COORDINACIÓN NACIONAL**

CONTROL DE CAMBIOS	
DOCUMENTO ANTES	**DOCUMENTO ACTUAL**

CONTENIDO:

1. Objetivo
2. Alcance
3. Referencias
4. Responsabilidad
5. Descripción
6. Registros
7. Anexos

1. OBJETIVO:

Asegurar la programación, planeación, realización, seguimiento y cierre de las auditorías internas del SGC del Proceso de Entrega de Alimentos y Complementos a fin de verificar y comunicar su cumplimiento.

2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica a la Direcciones del Programa y procesos involucrados en el Sistema de Gestión de la Calidad del Proceso de Entrega de Alimentos y al personal involucrado en el Proceso de Auditoría Interna

El procedimiento inicia cuando el representante del Comité de Calidad elabora o actualiza el programa de auditorías y termina cuando el líder de auditores reúne evidencia y emite el informe respectivo de la auditoría realizada

3. REFERENCIAS :

	Nombre del Documento	Código
1	Manual de Calidad del Proceso de Entrega de Alimentos	SGC-MAN
2	Procedimiento de revisión por la Dirección	PRO SGC 002
3	Procedimiento de Control de Documentos	PRO SGC 004
4	Servicio No Conforme	PRO SGC 005
5	Acciones correctivas y preventivas	PRO SGC 006

3.1 DEFINICIONES:

Auditor.-
Personal calificado para realizar auditorías de calidad

Auditorías de calidad.-
Proceso documentado y sistemático aplicado al SGC con el fin de determinar si las actividades y sus resultados cumplen con los lineamientos establecidos, si son implementadas y si son adecuadas para alcanzar los objetivos.

Planificación de la calidad.-
Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los requisitos de la calidad y a la especificación de los procesos clave necesarios y de los recursos relacionados para cumplir con los objetivos de la calidad.

Conformidad.-
Cumplimiento de requisitos

Criterio de auditoría.-
Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Equipo de auditores.-

Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.

Evidencia de auditoría.-
Registros, declaraciones de hechos o cualquier información que son pertinentes para los criterios de la auditoría y que son verificables.

Lista de verificación.-
Lista de apoyo para el auditor que contiene preguntas clave con respecto al criterio de auditoría.

No conformidad.-
Es el incumplimiento de un requisito específico de la Norma ISO 9001 2008 el cual requiere toma de acciones inmediatas o acciones correctivas para evitar su recurrencia.

Plan de auditoría.-
Conjunto de actividades acordadas entre el equipo auditor y el auditado respecto a la realización de la auditoría.

Reporte de auditoría.-
Resultado final de la auditoría en donde se detallan los hallazgos y las no conformidades detectadas según el criterio de auditoría

4. RESPONSABILIDADES:

Personal Responsable	Responsabilidades
Coordinación Nacional	• Revisar este procedimiento para su uso • Aprobar el plan de auditorías internas • Dar las facilidades a los auditores para realizar las auditorías
Comité de Calidad	• Elaborar y actualizar este procedimiento cada año a partir de su emisión, o antes si se requiere • Coordinar el proceso de contratación de la Auditoría • Elaborar y distribuir el Plan de Auditorías • Facilitar la realización de las Auditorías • Facilitar la resolución de no conformidades
Direcciones de Área	• Informar al personal involucrado el plan y el alcance de la auditoría • Preparar y entregar la evidencia documental para la auditoría • Responder oportunamente a los requerimientos del equipo auditor

Equipo auditor	• Elaborar el Plan de Auditoría • Definir los criterios de auditoría, alcance, método • Ejecutar la auditoría y dar seguimiento a las no conformidades • Elaborar listas de verificación • Aclarar cualquier duda respecto al proceso de auditorías • Elaborar el informe de auditorías

5. DESCRIPCIÓN:

No.	Actividad	Responsable	Documento
1	Elaborar o actualizar el programa anual de auditorías considerando: • Estado del SGC • Resultados de auditorías anteriores • Desempeño de los procesos • Detección de no conformidades mayores	Representante del Comité de la Calidad	Programa de auditorías
2	Realizar concurso de méritos y oposición para el proceso de auditoría	Comité de Calidad Dirección Financiera Administrativa	Contrato
3	Elaborar el plan de auditoría donde se establece: • Objetivos y alcance de la auditoría • Hora de inicio de la auditoría • Distribución de auditores y horarios	Equipo auditor Comité de Calidad	Plan de auditorías
4	Notificación de fechas y hora para las auditorías	Equipo auditor Comité de Calidad	Notificación de auditorías
5	Elaborar lista de verificación de cada requisito del SGC	Equipo auditor	Lista de verificación
6	Realizar junta de inicio de auditoría donde se socializa: • Objetivo y alcance • Presentar al equipo auditor con en auditado	Equipo auditor	
7	Realización de la auditoría	Equipo auditor	

No.	Actividad	Responsable	Documento
8	Elaboración de informe de las observaciones mayores y no conformidades	Equipo auditor	Informe de no conformidades
9	Realizar junta de cierre, confirmando en cumplimiento de la auditoría e informando de las observaciones y no conformidades detectadas	Equipo auditor	
10	Elaboración, distribución y socialización del informe	Equipo auditor Comité de Calidad	Informe de auditoría
11	Aplicar procedimiento de acciones correctivas a las no conformidades detectadas	Dueño de proceso	Informe de acciones correctivas
12	Aplicar procedimiento de acciones preventivas a las oportunidades de mejora detectadas	Dueño de proceso	Informe de acciones preventivas
13	Realizar el seguimiento según el procedimiento de acciones correctivas	Comité de Calidad	
14	Archivo del proceso • Plan de auditoría • Informes de inicio y cierre • Lista de verificación • Informe de auditoría • Reporte de acciones preventivas y correctivas	Comité de Calidad	

6. REGISTROS:

No.	Descripción	Código
1	Plan de auditoría	AN PRO 03 01
2	Lista de verificación	AN PRO 03 02
3	Informe de auditoría	AN PRO 03 03

7. ANEXOS:

No.	Descripción
1	Plan de auditoría
2	Lista de verificación
3	Informe de auditoría

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
CONTROL DE DOCUMENTOS **PRO SGC 04**

Tipo de Copia	**Controlada**	
	No controlada	

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
	REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	**COORDINACIÓN NACIONAL**

CONTROL DE CAMBIOS	
DOCUMENTO ANTES	**DOCUMENTO ACTUAL**

CONTENIDO:

1. Objetivo
2. Alcance
3. Referencias
4. Responsabilidad
5. Descripción
6. Registros

CONTROL DE DOCUMENTOS
PRO SGC 04

1. OBJETIVO:

Controlar la documentación interna y externa de la organización, incluyendo su edición, publicación y distribución.

2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica a la Direcciones del Programa y procesos involucrados en el Sistema de Gestión de la Calidad del Proceso de Entrega de Alimentos y al personal involucrado en la elaboración y control de los documentos.

El procedimiento inicia cuando la Dirección de Área identifica la necesidad de crear o editar un documento y termina cuando el Comité de Calidad actualiza el documento y registra los cambios.

3. REFERENCIAS :

	Nombre del Documento	Código
1	Manual de Calidad del Proceso de Entrega de Alimentos	SGC-MAN
2	Proceso de Gestión Documental	PE 03
3	Procedimiento de Elaboración de Procedimientos	PRO SGC 01
4	Procedimiento de Revisión por la Dirección	PRO SGC 02
5	Procedimiento de Control de Documentos	PRO SGC 04
6	Procedimiento de Control de Registros	PRO SGC 05
7	Procedimiento de Servicio No Conforme	PRO SGC 06
8	Acciones correctivas y preventivas	PRO SGC 07

3.1 DEFINICIONES:

Proceso.-
Conjunto de actividades que interactúan para transformar elementos de entradas en elementos de salida aportando valor.

Procedimiento.-
Forma específica a través de la cual se realizan un proceso

Documento.-
Información y su medio de soporte

Documento obsoleto.-
Es cualquier documento no vigente en el SGC

Documento interno.-
Documentación que forma parte del SGC del Proceso de Entrega de Alimentos.

Documento externo.-

Documentación relacionada con los procesos del SGC que no consta en la Norma ISO 9001 2008 y que se refiere a la normativa del sector.

Formato.-

Documento preestablecido para ser complementado con información derivada del proceso.

4. RESPONSABILIDADES:

Personal Responsable	Responsabilidades
Coordinación Nacional	• Revisar este procedimiento para su uso • Aprobar los documentos necesarios del SGC
Comité de Calidad	• Elaborar y actualizar este procedimiento cada año a partir de su emisión, o antes si es necesario • Coordinar la creación o edición de documentos hasta registrar los cambios • Verificar la vigencia de los documentos así como su debida identificación y disponibilidad en el área de uso • Resguardar los documentos originales del SGC • Elaborar y actualizar la lista de documentos internos y externos del SGC
Direcciones de Área	• Determinar dentro de las áreas de competencia los documentos a elaborar

5. DESCRIPCIÓN:

5.1 Descripción de actividades

No.	Actividad	Responsable	Documento
1	Identificar la necesidad de elaborar o actualizar un documento considerando el manual de calidad y los procesos operativos	Direcciones de área	
2	Recopilar la información necesaria para la creación o modificación de documentos	Comité de Calidad	
3	Elaborar o actualizar el documento	Comité de Calidad Dirección de Área	Documento

No.	Actividad	Responsable	Documento
4	Verificar que el documento o la modificación cumpla con el propósito establecido	Dirección de Área	
5	Envío de documento para su aprobación	Comité de Calidad	Documento aprobado
6	Registrar el documento aprobado en la lista de documentos del SGC y distribuir las copias	Comité de Calidad	Registro de Documentos

5.2 Codificación

La codificación se realiza únicamente a documentos internos

5.2.1 Codificación de procesos

La primera letra corresponde a la identificación proceso "P"

La segunda letra corresponde al tipo de proceso

Los siguientes dos dígitos son números secuenciales

Ejemplo: El proceso de apoyo financiero se codifica como PA 01

5.2.2 Codificación de subprocesos

Las tres primeras letras corresponden a la identificación de subproceso "SPR"

La cuarta letra corresponde al tipo de subproceso

Los siguientes dos dígitos son números secuenciales

Ejemplo: El subproceso de elaboración de perfiles se codifica como SPRA 03

5.2.2 Codificación de procedimientos de la Norma

Las tres primeras letras corresponden a la identificación de procedimiento "PRO"

Las tres siguientes letras corresponden al Sistema de Gestión de Calidad "SGC"

Los siguientes dos dígitos son números secuenciales

Ejemplo: El procedimiento de control de documentos se codifica como PRO SGC 04

5.2.3 Codificación de registros

Las primeras letras corresponden a la identificación del proceso, subproceso o procedimiento de la Norma al que se aplica el registro

Los siguientes dos dígitos son números secuenciales del proceso, subproceso o procedimiento de la Norma al que se aplica el registro

Las siguientes tres letras identifican el documento como un registro "REG"

Los siguientes dos dígitos son números secuenciales del registro

Ejemplo: El registro del control de documentos se codifica como PRO 04 REG 01

6. REGISTROS:

No.	Descripción	Código
1	Registro de control de documentos	PRO 04 REG 01

7. ANEXOS:

No.	Descripción
1	Lista maestra de control de documentos

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR

LISTA MAESTRA DE CONTROL DE DOCUMENTOS
ANEXO 1 PRO SGC 04

Documento	Código
Política de Calidad y Objetivos de Calidad	MAN DOC 01
Manual de Funciones	MAN DOC 02
Padrones	SPRO 03 DOC 01
Notas de entrega	SPRO 03 DOC 02
Nota de reingreso	SPRO 03 DOC 03
Acta de conciliación de bodega del aliado local	SPRO 03 DOC 04
Entrega de saldos menores a 100	SPRO 03 DOC 05
Kárdex mensual de bodega	SPRO 03 DOC 06

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD
MAN DOC 01

POLITICA

La Dirección de Protección Alimentaria con su proceso de entregas contribuye a disminuir el déficit alimentario nutricional de su población objetivo, mediante la distribución periódica de alimentos y complementos nutricionales, a través de la mejora continua de procesos.

OBJETIVOS

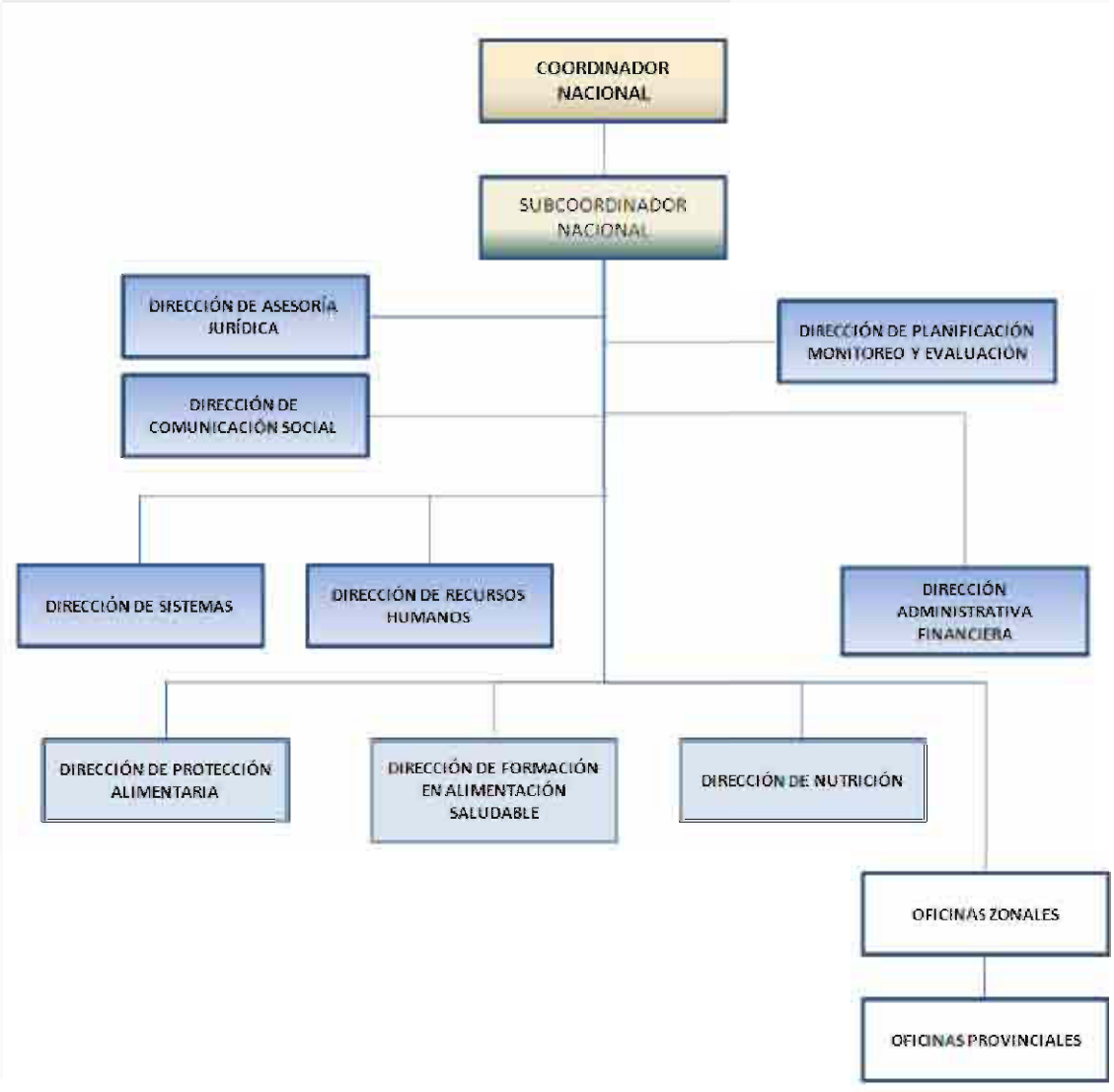
1. Incrementar la cobertura de los proyectos a través del mejoramiento de la calidad de información de las personas atendidas a través, a fin de optimizar los recursos del Programa

2. Reducir los errores en la documentación a través de la capacitación al personal del área y aliados estratégicos en el proceso, su manejo documental y el software.

3. Reducir las diferencias de inventarios en cada etapa del proceso a través del seguimiento al personal encargado, la documentación y el software con la correspondiente toma de acciones correctivas

4. Reducir el tiempo del proceso de entregas a través de la revisión continua de oportunidades de mejora en cada actividad del proceso.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
MANUAL DE FUNCIONES
MAN DOC 02



De conformidad con el organigrama del Programa, se establecen las siguientes responsabilidades:

- Coordinación Nacional (Alta Dirección): Líder del proceso y encargado de la provisión de recursos necesarios, responsable de establecer y mantener el SGC.

- Comité de Calidad: conformado por los directores de: Planificación, Formación, Nutrición y Gestión Alimentaria. Este comité es el encargado de la toma de decisiones y monitorear los resultados del SGC.

- Representante de la Dirección: encargado de evaluar y hacer el seguimiento del SGC trasmitir la información desde y hacia la Alta Dirección, estas funciones las desempeñará la Subcoordinación Nacional del Programa

- Auditores: considerando la falta de antecedentes en la implementación de sistemas de calidad, se solicitará la contratación de auditores externos mediante el proceso regular de compras, de conformidad con la Ley Nacional de Contratación Pública y a través del procedimiento de contratación del Programa.

- Personal: Todas las personas encargadas del proceso.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
PADRÓN DE ENTREGA
SPRO 03 DOC 01

No.	Apellidos	Nombres	Parroquia	Cédula	Firma o Huella
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
…n					

Total entregado	
Total firmas	
Total huellas	
Total espacios en blanco	
Saldo	

Firmas de responsabilidad	
Presidente (a) Gobierno Parroquial	Secretario
Veeduría	Programa Nutriendo al Ecuador

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
NOTA DE ENTREGA
SPRO 03 DOC 02

Ítem	Código	Producto	Cantidad	Toneladas

Firmas de responsabilidad	
Entrega Bodega	Transportista
Recibí conforme Aliado Local	Programa Nutriendo al Ecuador

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
NOTA DE REINGRESO A BODEGA
SPRO 03 DOC 03

Ítem	Código	Producto	Presentación	Cantidad	Toneladas

Firmas de responsabilidad	
Entrega Aliado local	Transportista
Recibí conforme Bodega	Programa Nutriendo al Ecuador

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
ACTA DE CONCILIACIÓN DE BODEGA DEL ALIADO LOCAL
SPRO 03 DOC 04

Parroquia				No. de Orden			
Número de Nota de Entrega				No. hojas del Padrón			
Raciones alimenticias recibidas				No de beneficiarios			
Fecha de inicio de la entrega				Fecha de fin de la entrega			
No. firmas		No. huellas		Total entregado		Espacios blancos	

Reporte de saldos		
Producto	Presentación	Cantidad

Diferencias		
Producto	Cantidad	Costo (USD)
Total		

Observaciones_____
_____
_____
_____

Firmas de responsabilidad	
Representante aliado local	Nutriendo al Ecuador
Cédula:	Cédula:

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
REGISTRO DE ENTREGA DE SALDOS MENORES A 100
SPRO 03 DOC 05

Orden		Provincia	
Parroquia		Fecha	

No.	Nombre	Cédula	Edad	Dirección	Firma o huella

Firmas de responsabilidad

Comité de participación Nombre:	Comité de participación Nombre:
Cédula:	Cédula
Comité de participación Nombre:	Aliado local Nombre:
Cédula:	Cédula

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
KARDEX DE BODEGA
SPRO 03 DOC 06

Ubicación de la Bodega			Producto						
			Empaque						
			Peso unitario						

Fecha dd/mm/aa	Remitente	Guía	Recibido		Despachado		Saldo		Expiración
			Cant.	T.M.	Cant.	T.M.	Cant.	T.M.	
01/01/2012									
02/01/2012									
…									
…									
…									
31/ 01/2012									

Observaciones_____

Firmas de responsabilidad

Bodega	Nutriendo al Ecuador
Cédula:	**Cédula:**

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
CONTROL DE REGISTROS **PRO SGC 05**

Tipo de Copia	**Controlada**	
	No controlada	

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
	REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	**COORDINACIÓN NACIONAL**

CONTROL DE CAMBIOS	
DOCUMENTO ANTES	**DOCUMENTO ACTUAL**

CONTENIDO:

1. Objetivo
2. Alcance
3. Referencias
4. Responsabilidad
5. Descripción
6. Registros

CONTROL DE REGISTROS
PRO SGC 05

1. OBJETIVO:

Asegurar el control de los registros en los aspectos de identificación, almacenamiento, conservación, recuperación, tiempo de retención y disponibilidad para proporcionar evidencia de conformidad con los requisitos y la operatividad del SGC.

2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica a la Direcciones del Programa y procesos involucrados en el Sistema de Gestión de la Calidad del Proceso de Entrega de Alimentos y al personal involucrado en la elaboración de los registros del SGC.

El procedimiento inicia cuando la Dirección de Área identifica define los registros para el SGC y termina con el control y archivo de los mismos.

3. REFERENCIAS :

	Nombre del Documento	Código
1	Manual de Calidad del Proceso de Entrega de Alimentos	SGC-MAN
2	Proceso de Gestión Documental	PE 03
3	Procedimiento de Elaboración de Procedimientos	PRO SGC 01
4	Procedimiento de Revisión por la Dirección	PRO SGC 02
5	Procedimiento de Control de Documentos	PRO SGC 04
6	Procedimiento de Control de Registros	PRO SGC 05
7	Procedimiento de Servicio No Conforme	PRO SGC 06
8	Acciones correctivas y preventivas	PRO SGC 07

3.1 DEFINICIONES:

Proceso.-
Conjunto de actividades que interactúan para transformar elementos de entradas en elementos de salida aportando valor.

Procedimiento.-
Forma específica a través de la cual se realizan un proceso

Documento.-
Información y su medio de soporte

Formato.-
Documento preestablecido para ser complementado con información derivada del proceso.

Registro.-
Documento que presenta evidencia del desarrollo de actividades

4. RESPONSABILIDADES:

Personal Responsable	Responsabilidades
Coordinación Nacional	• Revisar y aprobar este procedimiento para su uso
Direcciones de Área	• Identificar los registros del proceso
Comité de Calidad	• Elaborar y actualizar este procedimiento cada año a partir de su emisión, o antes si es necesario • Revisar y actualizar la lista maestra de control de registros • Mantener legibles, identificables y disponibles los registros

5. DESCRIPCIÓN:

5.1 Descripción de actividades

No.	Actividad	Responsable	Documento
1	Definir dentro de los documentos de trabajo aquellos que se consideren registros	Comité de Calidad Dirección de Área	
2	Elaborar la lista Control de Registros	Comité de Calidad	Lista de registros
3	Codificar los registros	Comité de Calidad	
4	Planificación del control de registros considerando: • Identificación • Almacenamiento y protección en carpetas plenamente identificables • Disponibilidad • Tiempo de retención de al menos 3 años • Recuperación conforme al procedimiento de archivo del Programa Nutriendo al Ecuador	Comité de Calidad	

6. REGISTROS:

No.	Descripción	Código

7. ANEXOS:

No.	Descripción
1	Lista maestra de Control de Registros

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
LISTA MAESTRA DE CONTROL DE REGISTROS **ANEXO 1 PRO SGC 05**

Documento	Código
Descripción y análisis de puestos	SPRA 03 REG 01
Personal educación y evaluación	SPRA 04 REG 01
Programa de auditorías	SPRE 05 REG 01
Plan de auditorías	SPRE 05 REG 02
Lista de verificación de auditorías internas	SPRE 05 REG 03
Informe de auditoría interna	SPRE 05 REG 04
Registro de servicio no conforme	SPRE 05 REG 05
Registros de actualización de documentos	SPRE 07 REG 01
Registro de calificación de proveedores	SPRA 01 REG 01

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
DESCRIPCIÓN DE PUESTOS
SPRA 03 REG 01

IDENTIFICACIÓN	
Puesto	
Clasificación	

REQUISITOS	
Nivel de instrucción	
Título	
Experiencia profesional	

ROL

ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES

COMPETENCIAS			
Descripción	Relevancia		
	Alta	Media	Baja

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
PERSONAL EDUCACIÓN Y EVALUACIÓN
SPRA 04 REG 01

Nombre del empleado	
Fecha de ingreso	
Fecha de actualización	

Cédula	
Estado civil	
Cargas familiares	
Identificación del cónyuge	

Estudios primarios	
Estudios secundarios	
Estudios superiores	
Post grado	

Títulos

Cursos

Cumplimiento de requisitos	Sí		No	
Observaciones				

Evaluaciones de desempeño	
Fecha	Calificación

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
PROGRAMACIÓN DE AUDITORÍAS
SPRE 05 REG 01

Fechas de la auditoría	Auditor Líder	Equipo Auditor	Área a auditar	Observaciones

Firmas de responsabilidad

Representante del Comité de Calidad	Coordinación Nacional

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
PLAN DE AUDITORÍAS
SPRE 05 REG 02

Área a auditar			
Plan inicial		Modificación	

DÍA 1	Fecha (dd/mm/aa)		Hora	
Actividad				Participantes

DÍA 2	Fecha (dd/mm/aa)		Hora	
Actividad				Participantes

DÍA 3	Fecha (dd/mm/aa)		Hora	
Actividad				Participantes

DÍA 4	Fecha (dd/mm/aa)		Hora	
Actividad				Participantes

Firmas de responsabilidad

Representante del Comité de Calidad	Director de Área

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
LISTA DE VERIFICACIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS
SPRE 05 REG 03

Tema de la auditoría	
Fecha de la auditoría	

Auditor líder	
Equipo auditor	

No.	Área auditada	Requisito de la Norma	Observación

Firmas de responsabilidad

Auditor

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA
SPRE 05 REG 04

Tema de la auditoría	
Fecha de la auditoría	
Auditor	

Dirección Auditada	

Requisito de la Norma	Evidencia	No conformidad	Conclusión

Firmas de responsabilidad

Auditor	Director de Área

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
REGISTRO DE SERVICIO NO CONFORME
SPRE 05 REG 05

Nombre del cliente	
Localización	

Descripción del servicio no conforme

Análisis de causas

Propuesta de acción correctiva preventiva

Informe sobre la eficacia de la acción

Firmas de responsabilidad

Representante del Comité de Calidad	Director de Área

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
REGISTRO DE ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS
SPRE 07 REG 01

Área solicitante			
Nombre del documento			
Código del documento		Versión	

Modificaciones	
Descripción	Página
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Firmas de responsabilidad

Dirección solicitante	Comité de Calidad

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
REGISTRO DE CALIFICACIÓN DE PROVEEDORES
SPRA 01 REG 01

Fecha	
Proveedor	
Producto	

Concepto	Parámetro	Puntaje					Total
		1	2	3	4	5	
Cumplimiento	Estado del producto						
	Tiempo de entrega						
	Especificaciones						
	Subtotal sobre 15						

Concepto	Parámetro	Puntaje					Total
		1	2	3	4	5	
Documentación	Correcta						
	Completa						
	Subtotal sobre 10						

Concepto	Parámetro	Puntaje					Total
		1	2	3	4	5	
Comunicación	A tiempo						
	Completa						
	Subtotal sobre 10						

Concepto	Parámetro	Puntaje					Total
		1	2	3	4	5	
Servicio	Stock						
	Servicio posventa						
	Garantía						
	Subtotal sobre 15						

Calificación del proveedor	
Total sobre 50	

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
SERVICIO NO CONFORME **PRO SGC 06**

Tipo de Copia	**Controlada**	
	No controlada	

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
	REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	**COORDINACIÓN NACIONAL**

CONTROL DE CAMBIOS	
DOCUMENTO ANTES	**DOCUMENTO ACTUAL**

CONTENIDO:

1. Objetivo
2. Alcance
3. Referencias
4. Responsabilidad
5. Descripción
6. Registros
7. Anexos

SERVICIO NO CONFORME
PRO SGC 06

1. OBJETIVO:

Asegurar la identificación, control y tratamiento del servicio no conforme a los requisitos establecidos.

2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica a la Direcciones del Programa y procesos involucrados en el Sistema de Gestión de la Calidad del Proceso de Entrega de Alimentos y al personal involucrado en la entrega del servicio no conforme.

El procedimiento inicia cuando el representante del Comité de Calidad detecta el servicio no conforme y termina con la evaluación de la efectividad de las acciones correctivas y preventivas tomadas

3. REFERENCIAS :

	Nombre del Documento	Código
1	Manual de Calidad del Proceso de Entrega de Alimentos	SGC-MAN
2	Procedimiento de Elaboración de Procedimientos	PRO SGC 01
3	Procedimiento de Revisión por la Dirección	PRO SGC 02
4	Procedimiento de Control de Documentos	PRO SGC 04
5	Procedimiento de Control de Registros	PRO SGC 05
6	Acciones correctivas y preventivas	PRO SGC 07

3.1 DEFINICIONES:

Servicio no conforme.-
Servicio que incumplimientos en su realización o que genera un reclamo por parte del cliente.

Acción correctiva.-
Acción que se toma para identificar las causas y eliminar los efectos de un incumplimiento

Acción preventiva.-
Acción que se toma para identificar las causas y los efectos potenciales de un incumplimiento

Concesión.-
Autorización para liberar un servicio no conforme con los requisitos especificados

Requisito.-
Necesidad establecida

4. RESPONSABILIDADES:

Personal Responsable	Responsabilidades
Coordinación Nacional	• Revisar y aprobar este procedimiento para su uso
Direcciones de Área	• Identificar y efectuar el tratamiento del servicio no conforme dentro de sus competencias
Comité de Calidad	• Elaborar y actualizar este procedimiento cada año a partir de su emisión, o antes si es necesario • Liberar con la Dirección de Área correspondiente el servicio no conforme

5. DESCRIPCIÓN:

5.1 Descripción de actividades

No.	Actividad	Responsable	Documento
1	Realizar el seguimiento correspondiente a los procesos a fin de detectar no conformidades detectadas por: • Medición de satisfacción de público objetivo • Seguimiento de procesos • Seguimiento de indicadores de desempeño • Reportes de servicio no conforme • Autoevaluaciones	Comité de Calidad Dirección de área	
2	Elaboración y registro de reporte de no conformidad	Comité de Calidad	Registro de no conformidad
3	Suspensión del servicio no conforme	Dirección de área	
4	Determinar y ejecutar el tratamiento correspondiente al servicio no conforme	Dirección se área	Registro de no conformidad
5	Supervisar la ejecución del servicio una vez realizado el tratamiento	Dirección de área	
6	Notificar a los involucrados sobre la detección del servicio no conforme así como de su tratamiento y estado actual del servicio	Comité de Calidad Dirección de área	

6. REGISTROS:

No.	Descripción	Código
1	Registro servicio no conforme	SPR 05 REG 05

7. ANEXOS:

No.	Descripción

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS **PRO SGC 07**

Tipo de Copia	**Controlada**	
	No controlada	

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
	REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	**COORDINACIÓN NACIONAL**

CONTROL DE CAMBIOS	
DOCUMENTO ANTES	**DOCUMENTO ACTUAL**

CONTENIDO:

1. Objetivo
2. Alcance
3. Referencias
4. Responsabilidad
5. Descripción
6. Registros
7. Anexos

PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS
PRO SGC 07

1. OBJETIVO:

Asegurar que las no conformidades sean tratadas y eliminadas a partir de sus causas

2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica a la Direcciones del Programa y procesos involucrados en el Sistema de Gestión de la Calidad del Proceso de Entrega de Alimentos y al personal involucrado en la detección de una no conformidad.

El procedimiento inicia cuando el representante del Comité de Calidad identifica una no conformidad y termina con el informe de efectividad de la acción correctiva

3. REFERENCIAS :

	Nombre del Documento	Código
1	Manual de Calidad del Proceso de Entrega de Alimentos	SGC-MAN
2	Procedimiento de Elaboración de Procedimientos	PRO SGC 01
3	Procedimiento de Revisión por la Dirección	PRO SGC 02
4	Procedimiento de Control de Documentos	PRO SGC 04
5	Procedimiento de Control de Registros	PRO SGC 05
6	Procedimiento de servicio no conforme	PRO SGC 06

3.1 DEFINICIONES:

No conformidad.-
Incumplimiento de un requisito

Requisito.-
Necesidad establecida

Acción correctiva.-
Acción que se toma para identificar las causas y eliminar los efectos de un incumplimiento

Acción correctiva abierta.-
Acción correctiva para eliminar una no conformidad en proceso de implementación

Acción correctiva cerrada.-
Acción correctiva de efectividad certificada

Causa raíz.-
Origen de un problema

4. RESPONSABILIDADES:

Personal Responsable	Responsabilidades
Coordinación Nacional	• Revisar y aprobar este procedimiento para su uso
Comité de Calidad	• Elaborar y actualizar este procedimiento cada año a partir de su emisión, o antes si es necesario • Definir e implantar acciones correctivas a no conformidades • Dar seguimiento a la implantación de la acción correctiva • Sistematizar las acciones correctivas tomadas • Cerrar la acción correctiva
Dirección de Área	• Definir e implantar acciones correctivas a no conformidades • Definir un responsable para la ejecución de la acción correctiva • Dar seguimiento a la implantación de la acción correctiva • Cerrar la acción correctiva

5. DESCRIPCIÓN:

5.1 Descripción de actividades

No.	Actividad	Responsable	Documento
1	Identificar la no conformidad encontrada por: • Auditorías • Revisión por la Dirección • incumplimiento de objetivos de calidad • Autoevaluaciones	Comité de Calidad Dirección de área	
2	Determinar las causas de la no conformidad detectada	Dirección de área	Registro de no conformidad
3	Definir el tratamiento de la no conformidad y su responsable	Dirección de área	Registro de no conformidad
4	Ejecutar el tratamiento correspondiente a la no conformidad	Dirección se área	Registro de no conformidad
5	Supervisar la ejecución del tratamiento verificando su efectividad	Dirección de área	Registro de no conformidad
6	Certificar el cierre de la acción correctiva verificando la eliminación de la causa raíz	Comité de Calidad	

No.	Actividad	Responsable	Documento
7	Notificar el estado de la acción correctiva a los involucrados	Comité de Calidad Dirección de área	

6. REGISTROS:

No.	Descripción	Código
1	Registro servicio no conforme	SPR 05 REG 05

7. ANEXOS:

No.	Descripción

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROGRAMA NUTRIENDO AL ECUADOR
PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS **PRO SGC 08**

Tipo de Copia	**Controlada**	
	No controlada	

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
	REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	**COORDINACIÓN NACIONAL**

CONTROL DE CAMBIOS	
DOCUMENTO ANTES	**DOCUMENTO ACTUAL**

CONTENIDO:

1. Objetivo
2. Alcance
3. Referencias
4. Responsabilidad
5. Descripción
6. Registros
7. Anexos

PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS
PRO SGC 08

1. OBJETIVO:

Asegurar que las posibles no conformidades sean identificadas tratadas y eliminadas.

2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica a la Direcciones del Programa y procesos involucrados en el Sistema de Gestión de la Calidad del Proceso de Entrega de Alimentos y al personal involucrado en la detección de una posible no conformidad.

El procedimiento inicia cuando el representante del Comité de Calidad identifica una posible no conformidad y termina con el informe de efectividad de la acción preventiva

3. REFERENCIAS :

	Nombre del Documento	Código
1	Manual de Calidad del Proceso de Entrega de Alimentos	SGC-MAN
2	Procedimiento de Elaboración de Procedimientos	PRO SGC 01
3	Procedimiento de Revisión por la Dirección	PRO SGC 02
4	Procedimiento de Control de Documentos	PRO SGC 04
5	Procedimiento de Control de Registros	PRO SGC 05
6	Procedimiento de servicio no conforme	PRO SGC 06

3.1 DEFINICIONES:

No conformidad.-
Incumplimiento de un requisito

Requisito.-
Necesidad establecida

Acción preventiva.-
Acción que se toma para identificar y eliminar las causas de un incumplimiento potencial

Causa raíz.-
Origen de un problema

4. RESPONSABILIDADES:

Personal Responsable	Responsabilidades
Coordinación Nacional	• Revisar y aprobar este procedimiento para su uso
Comité de Calidad	• Elaborar y actualizar este procedimiento cada año

	a partir de su emisión, o antes si es necesario • Definir e implantar acciones preventivas a posibles no conformidades • Dar seguimiento a la implantación de la acción preventiva • Sistematizar las acciones preventivas tomadas • Cerrar la acción preventiva
Dirección de Área	• Definir e implantar acciones preventivas a posibles no conformidades • Definir un responsable para la ejecución de la acción preventiva • Dar seguimiento a la implantación de la acción preventiva • Cerrar la acción preventiva

5. DESCRIPCIÓN:

5.1 Descripción de actividades

No.	Actividad	Responsable	Documento
1	Identificar la posible no conformidad encontrada por efecto de: • Seguimiento a los clientes • Seguimiento a los procesos • Autoevaluaciones	Comité de Calidad Dirección de área	
2	Determinar las causas de la posible no conformidad detectada	Dirección de área	Registro de no conformidad
3	Definir el tratamiento de la posible no conformidad y su responsable	Dirección de área	Registro de no conformidad
4	Ejecutar el tratamiento correspondiente a la posible no conformidad	Dirección se área	Registro de no conformidad
5	Supervisar la ejecución del tratamiento verificando su efectividad	Dirección de área	Registro de no conformidad
6	Certificar el cierre de la acción preventiva verificando la eliminación de la causa raíz	Comité de Calidad	
7	Notificar el estado de la acción correctiva a los involucrados	Comité de Calidad Dirección de área	

6. REGISTROS:

No.	Descripción	Código
1	Registro servicio no conforme	SPR 05 REG 05

7. ANEXOS:

No.	Descripción