



PLAN ANUAL DE TRABAJO

GESTIÓN DE PROCESOS

-2026-

PLAN ANUAL DE TRABAJO GESTIÓN DE PROCESOS - 2026

1. Introducción

En la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, la gestión de procesos se ha consolidado como una herramienta clave para la modernización institucional, vinculada a la mejora continua, la calidad, la innovación y la transformación digital.

En el marco legal, el Estatuto universitario en el Art. 134 numerales 2, 3, 4, 5, 6, 8 y 10 señala que son atribuciones de la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad las siguientes:

- Elaborar, diseñar, implementar y ejecutar el Sistema de Gestión y Aseguramiento de la Calidad; Fomentar el mejoramiento continuo de los procesos institucionales con proyección a certificaciones y acreditaciones nacionales e internacionales;
- Codificar y mantener control de calidad en manuales, instructivos, guías, formatos institucionales y garantizar su respectiva socialización;
- Realizar la ingeniería de procedimientos académicos y administrativos, orientados a la optimización y simplificación;
- Orientar a las unidades administrativas y académicas en el diseño, revisión de procedimientos, estructuras, organización y sistemas administrativos;
- Efectuar auditorías para mantener el control de calidad de los procesos institucionales;
- Mantener actualizado el catálogo de manuales de procedimientos y formatos institucionales y el archivo de documentos controlados de la institución;

Mediante Resolución nro. OCS-SE-004-No.017-2024 en el ejercicio de las atribuciones que le confiere la Constitución de la República, la Ley Orgánica de Educación Superior, y el Estatuto de la Universidad, el Órgano Colegiado Superior resolvió en su Artículo 2.- Autorizar al Sr. Rector de la institución, para que apruebe los manuales de procedimientos, guías e instructivos institucionales, su actualización y eliminación; y en su Artículo 3.- Facultar a la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad, para que apruebe los formatos que se aplicarán en los procesos y procedimientos institucionales.

En este contexto, la gestión de procesos se convierte en un pilar estratégico para garantizar eficiencia, transparencia y calidad en la institución. El presente plan de trabajo busca orientar las acciones hacia la optimización continua, la documentación del proceso o procedimiento mejorado utilizando manuales, procedimientos, guías, instructivos, formularios, especificaciones, herramientas e instrumentos técnicos según amerite, en cumplimiento de la normativa vigente y con visión de mejora permanente.

2. Misión del área de gestión de procesos

El área de gestión de procesos es la responsable de la elaboración y/o actualización de los procedimientos académicos y administrativos, así como de la aprobación de formatos institucionales para garantizar la operatividad de las funciones sustantivas y adjetivas de la universidad.

3. Visión del área de gestión de procesos

Ser el área que lidere el mejoramiento continuo de los procedimientos institucionales, con proyección hacia certificaciones y acreditaciones nacionales e internacionales, desarrollando

procesos orientados a la optimización y simplificación, y asegurando eficiencia, transparencia y excelencia en el cumplimiento de la misión universitaria.

4. Objetivos estratégicos

- Garantizar la actualización periódica de los procedimientos académicos y administrativos, su elaboración o supresión.
- Garantizar la actualización periódica de los formatos institucionales académicos y administrativos, su elaboración o supresión.
- Promover la estandarización y simplificación de procesos.
- Analizar, implementar y fortalecer los requisitos necesarios para alcanzar una certificación internacional del Sistema de Gestión de Calidad.
- Asegurar la operatividad de las funciones sustantivas (docencia, investigación, vinculación) y adjetivas (administración, soporte).
- Impulsar la mejora continua y la cultura de calidad.

5. Diagnóstico inicial

a) Estado actual de los procedimientos y formatos institucionales

VIGENTES							
Documento	2015 - 2021	2022	2023	2024	2025	Nro. de Académicos	Nro. de Administrativos
Manual de procedimientos.	69	7	13	15	8	41	71
Guías de trabajo	22	4	9	2	8	31	14
Instructivos de trabajo.	8	0	5	3	3	10	9
Formatos institucionales.	266	26	133	92	71	322	266

b) Recursos humanos disponibles

Nro.	Denominación del Puesto	Régimen Laboral	Modalidad Laboral	Unidad Orgánica	Sección / Área
1	Analista 1	Servicio Civil Publico LOSEP	Nombramiento	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad	Gestión de procesos
2	Analista 1	Servicio Civil Publico LOSEP	Nombramiento provisional	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad	Gestión de procesos

6. Planificación de actividades

La planificación de actividades se ha organizado en fases con el propósito de asegurar un desarrollo ordenado, eficiente y progresivo del plan de trabajo. Cada fase responde a objetivos estratégicos y permite avanzar de manera estructurada, garantizando el cumplimiento de los plazos establecidos y la optimización de los recursos disponibles.

- a) **Diagnóstico y planificación.** La fase de diagnóstico y planificación constituye el punto de partida del plan anual, permite identificar el estado actual de los procedimientos

académicos y administrativos y sus formatos, reconocer fortalezas y debilidades, y establecer prioridades con el fin diseñar un plan realista, ordenado y alineado con la misión de la Uleam, las principales actividades previstas para esta fase incluyen:

- Levantamiento de información sobre procedimientos y formatos institucionales vigentes.
- Identificación de procedimientos y formatos institucionales obsoletos o que requieren actualización.
- Priorización de áreas críticas (académicas y/o administrativas)
- Realizar un análisis del Sistema de Gestión de Calidad institucional frente a los requisitos de una norma / certificación internacional, identificando fortalezas, debilidades y áreas de mejora.

b) Revisión, elaboración y/o actualización de procedimientos y formatos institucionales. Esta fase busca garantizar que los procedimientos académicos y administrativos de la universidad y los formatos institucionales que orientan a los usuarios en la correcta aplicación de los procedimientos se mantengan vigentes, pertinentes y alineados con los estándares de calidad institucional, las principales actividades previstas para esta fase incluyen:

- Revisión y actualización de procedimientos y/o formatos institucionales vigentes.
- Elaboración de nuevos procedimientos y/o formatos institucionales vigentes.
- Garantizar la socialización de los manuales de procedimientos, guías o instructivos nuevos o actualizados.
- Coordinar la migración o integración de procedimientos a plataformas digitales.
- Actualización del catálogo de procedimientos y del catálogo de formatos institucionales.
- Gestionar la aprobación del nuevo manual de procedimientos, guía o instructivo, su actualización o supresión.
- Aprobar los nuevos formatos institucionales, su actualización o eliminación.
- Coordinar la migración o integración de procedimientos o formatos institucionales a plataformas digitales, aplicaciones o sistemas informáticos.
- Distribución del manual de procedimientos, guía, instructivo o formato institucional.
- Publicación del manual de procedimientos, guía, instructivo o formato institucional en la página web de la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad.
- Realizar visitas para registrar la implementación del procedimiento.

c) Revisión y control de calidad a los proyectos de normativas institucionales solicitados por las unidades orgánicas. Esta fase tiene como finalidad garantizar que los proyectos de normativas institucionales elaborados por las distintas unidades orgánicas que soliciten su revisión a la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad cumplan con criterios de estandarización y calidad. Las principales actividades previstas para esta fase incluyen:

- Elaboración del informe individual de revisión y control de calidad de documentos o acta de reunión.

d) Seguimiento y evaluación. La fase de monitoreo y evaluación constituye el mecanismo que permite verificar el cumplimiento de las actividades planificadas y medir los procedimientos implementados. Las principales actividades previstas para esta fase incluyen:

- Revisión trimestral del Plan anual de trabajo del Área de gestión de procesos.
- Registro de la implementación de manuales de procedimientos, guías o instructivos.
- Aplicación de encuestas para medir la satisfacción de usuarios internos o externos.

e) **Cierre del plan.** Su propósito es consolidar los resultados obtenidos, evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados y generar recomendaciones para el siguiente período, asegurando la continuidad de la mejora institucional y la sostenibilidad de los procesos implementados. La actividad prevista para esta fase incluye:

- Elaboración del informe de seguimiento y evaluación del Plan anual de trabajo del Área de gestión de procesos.

7. Cronograma anual

Actividad/Mes	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Diagnóstico y planificación.												
Revisión, elaboración y/o actualización de procedimientos y formatos institucionales.												
Revisión y control de calidad a los proyectos de normativas institucionales solicitados por las unidades orgánicas.												
Seguimiento y evaluación.												
Cierre del plan.												

8. Recursos necesarios

a) Recursos humanos:

- Equipo del área de gestión de procesos encargado de coordinar, revisar, diseñar y/o actualizar manuales de procedimientos, guías, instructivos y formatos institucionales.
- Personal de apoyo de las unidades orgánicas académicas y administrativas que participen en la revisión, diseño, actualización, aplicación y uso de manuales de procedimientos, guías, instructivos y formatos institucionales.
- Capacitadores internos de las unidades orgánicas académicas y administrativas para socialización de manuales de procedimientos, instructivos y guías.
- Autoridades para la toma de decisiones, revisión y/o aprobación de los manuales de procedimientos, guías, instructivos y formatos institucionales.

b) Físicos:

- Espacios físicos: oficinas, salas de reuniones, auditorios para las socializaciones.
- Mobiliario: escritorios, sillas ergonómicas, archivadores, estanterías.
- Equipos: computadoras, pantallas, teclados, mouse, impresoras, escáneres, proyectores, equipos de audio.
- Materiales de oficina: papelería, insumos para impresión, lapiceros, carpetas, protectores.
- Recursos logísticos: transporte institucional para visitas a sedes, campus o extensiones.

c) Tecnológicos:

- Software especializado para el diseño de diagramas de flujo, que facilite la representación gráfica y comprensión de los procesos institucionales.
- Software especializado para la redacción y estructuración de manuales de procedimientos, guías, instructivos y formatos institucionales.
- Software o repositorio de gestión documental para el control, almacenamiento y trazabilidad de procedimientos y formatos.
- Software o sitio web para la consulta de normativa legal vigente.
- Plataformas destinadas a la socialización del manual de procedimientos, guías o instructivos.
- Herramientas de comunicación institucional (correo institucional, repositorios digitales, página web).
- Firma electrónica institucional para autenticar documentos y reducir el uso de papel.
- Software para la elaboración de encuestas dirigidas a usuarios internos y externos.

9. Indicadores de seguimiento y evaluación

Actividades	Indicador	Meta	Medios verificación
Elaborar y dar seguimiento al Plan anual de trabajo del Área de gestión de procesos.	Plan anual de trabajo del Área de gestión de proceso	Hasta diciembre de 2026, se contará con el Plan anual de trabajo del Área de gestión de proceso aprobado y ejecutado	1) Plan anual de trabajo de gestión de procesos aprobado; 2) Informe de seguimiento del plan anual.
Revisar, elaborar y/o actualizar manuales de procedimientos, instructivos o guías pertenecientes al Sistema de Gestión de Calidad Institucional.	Número de manuales de procedimientos, instructivos o guías elaborados y aprobados	Hasta diciembre del 2026 se elaborará y/o actualizará 12 manuales de procedimientos, instructivos y/o guías de trabajo.	1) Copia de los manuales de procedimientos, instructivos o guías de trabajo aprobados; 2) Publicación del documento en la página web de la DGAC.
Realizar verificación de implementación del procedimiento.	Número de actas de verificación elaboradas	Hasta diciembre del 2026 se realizarán al menos 8 verificaciones de implementación del procedimiento.	1) Copia de las actas de verificación de implementación de procedimientos.
Elaborar y/o actualizar formatos institucionales del Sistema de Gestión de Calidad Institucional.	Porcentaje de formatos institucionales elaborados y/ actualizados, aprobados y publicados.	Hasta diciembre de 2026, se revisará, elaborará, actualizará, aprobará y publicará el 100 % de los formatos institucionales solicitados por las unidades orgánicas que cumplan con los controles de calidad.	1) Actas de creación y/o modificación de formatos institucionales; 2) Actas de eliminación de formatos institucionales; 3) Publicación de formatos en página web de la DGAC

Realizar un análisis del Sistema de Gestión de Calidad institucional frente a los requisitos de una norma/ certificación internacional.	Informe de diagnóstico elaborado y aprobado.	Hasta diciembre de 2026, se elaborará y aprobará un informe de diagnóstico orientado a la aplicación de una norma o certificación internacional.	1) Informe de diagnóstico.
Revisar y garantizar el control de calidad de los proyectos de normativas institucionales presentados por las unidades orgánicas.	Porcentaje de documentos institucionales revisados.	Hasta diciembre de 2026, se revisará y garantizará el control de calidad del 100 % de los proyectos de normativas institucionales cuya revisión sea solicitada por las unidades orgánicas.	1) Informes de revisión o Actas de reunión.
Aplicar encuestas de satisfacción a usuarios internos y/o externos.	Número de encuesta de satisfacción receptadas.	Hasta diciembre de 2026, se solicitará a los usuarios internos y externos que reciban productos o servicios del área de Gestión de Procesos completar la encuesta de satisfacción.	1) Encuesta de satisfacción de usuarios internos. 2) Encuesta de satisfacción de usuarios externos.

10. Evaluación de riesgos

Posibles riesgos	Plan de mitigación del riesgo
Rotación de personal o falta de compromiso de las unidades orgánicas en la revisión y elaboración de procedimientos y formatos institucionales.	1. Asegurar que todos los avances, acuerdos, procedimientos y formatos revisados y en construcción queden registrados y en repositorios institucionales. 2. Formar equipos de trabajo con más de un miembro por unidad orgánica para garantizar continuidad en caso de rotación de personal. 3. Involucrar a las autoridades en la validación y seguimiento del documento en revisión o construcción. 4. Usar plataformas digitales para facilitar la participación remota y flexible, reduciendo barreras de tiempo o disponibilidad.
Resistencia al cambio frente a la implementación o actualización de nuevos procedimientos o formatos.	1. Involucrar a las unidades orgánicas y actores en el diseño y revisión de procedimientos. 2. Informar de manera clara y oportuna los objetivos, beneficios y alcances de los cambios, evitando rumores o percepciones negativas. 3. Ofrecer talleres, guías y espacios de socialización que faciliten la comprensión y aplicación de los nuevos procedimientos o su actualización. 4. Aplicar los cambios de manera progresiva, permitiendo adaptación y retroalimentación antes de su consolidación definitiva.

	5. Habilitar espacios (encuestas, reuniones, buzones digitales) para recoger inquietudes y ajustar los procesos según las necesidades reales.
Cambios en la normativa nacional que afecten los procedimientos institucionales.	1. Revisar periódicamente el software facilitado por la institución para la revisión de normativa legal vigente. 2. Revisar periódicamente página web o gacetas del ente de educación superior y del ente de gestión administrativa correspondiente. 3. Definir procedimientos alternativos mientras se adaptan los documentos oficiales a la nueva normativa.
Retrasos en la ejecución del cronograma por sobrecarga de actividades.	1. Establecer un cronograma de trabajo realista. 2. Distribuir las tareas entre diferentes equipos o responsables para evitar concentración de carga en pocas personas. 3. Realizar revisiones mensuales o trimestrales del avance para detectar retrasos a tiempo y reprogramar actividades. 4. Fortalecer las competencias del personal en planificación y organización de tareas.
Pérdida de información o daños en equipos tecnológicos.	1. Asegurar que todos los avances, acuerdos, procedimientos y formatos revisados y en construcción queden registrados y en repositorios institucionales. 2. Programar revisiones técnicas periódicas de los equipos tecnológicos para evitar fallas. 3. Formar a los usuarios en buenas prácticas de manejo de información y uso responsable de equipos. 4. Definir procedimientos claros para restaurar datos en caso de incidentes.

11. Firmas

El presente plan de trabajo constituye una herramienta estratégica para la mejora continua de los procesos institucionales. Su ejecución permitirá fortalecer la calidad académica y administrativa, garantizando transparencia, eficiencia y sostenibilidad. Se deja constancia del compromiso en la aplicación y seguimiento de las actividades aquí descritas.

Acción	Responsable	Unidad/Sección/Área	Firma
Elaborado por:	Ing. Horio Navigio Vélez Giler, Mg. – Analista 1	Gestión de procesos	
Revisado y aprobado por:	Ing. Luvy Jeannette Loor Saltos, Mg. – Directora de Gestión y Aseguramiento de la Calidad	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad	