PRESENTACIÓN DEL SGC A LA UNIDAD DE CALIDAD DE LAS 12 FACULTADES DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN SINEACE 2020

UNSA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

Arequipa, 09 de julio de 2020.

CALIDAD SEGÚN ISO 9000:2015

3.6.2 calidad: Grado en el que un conjunto de *características* (3.10.1) inherentes de un *objeto* (3.6.1) cumple con los *requisitos* (3.6.4).

Nota 1 a la entrada El término “calidad” puede utilizarse acompañado de adjetivos tales como pobre, buena o excelente.

Nota 2 a la entrada “Inherente”, en contraposición a “asignado”, significa que existe en el *objeto* (3.6.1).

LA NORMA ISO 9001

ESTRUCTURA DE LA NORMA ISO 9001:2015.

ÍNDICE

Página

ÍNDICE

PREFACIO

INTRODUCCCIÓN

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

2. REFERENCIA

3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

5. LIDERAZGO

6. PLANIFICACIÓN

7. APOYO

8. OPERACIÓN

9. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

10. MEJORA

5.2 / 6.2

POLÍTICA DE CALIDAD INSTITUCIONAL Y SUS OBJETIVOS

e. Desarrollar cultura de calidad en todos lo actores

a. Garantizar la disponibilidad de información confiable y oportuna

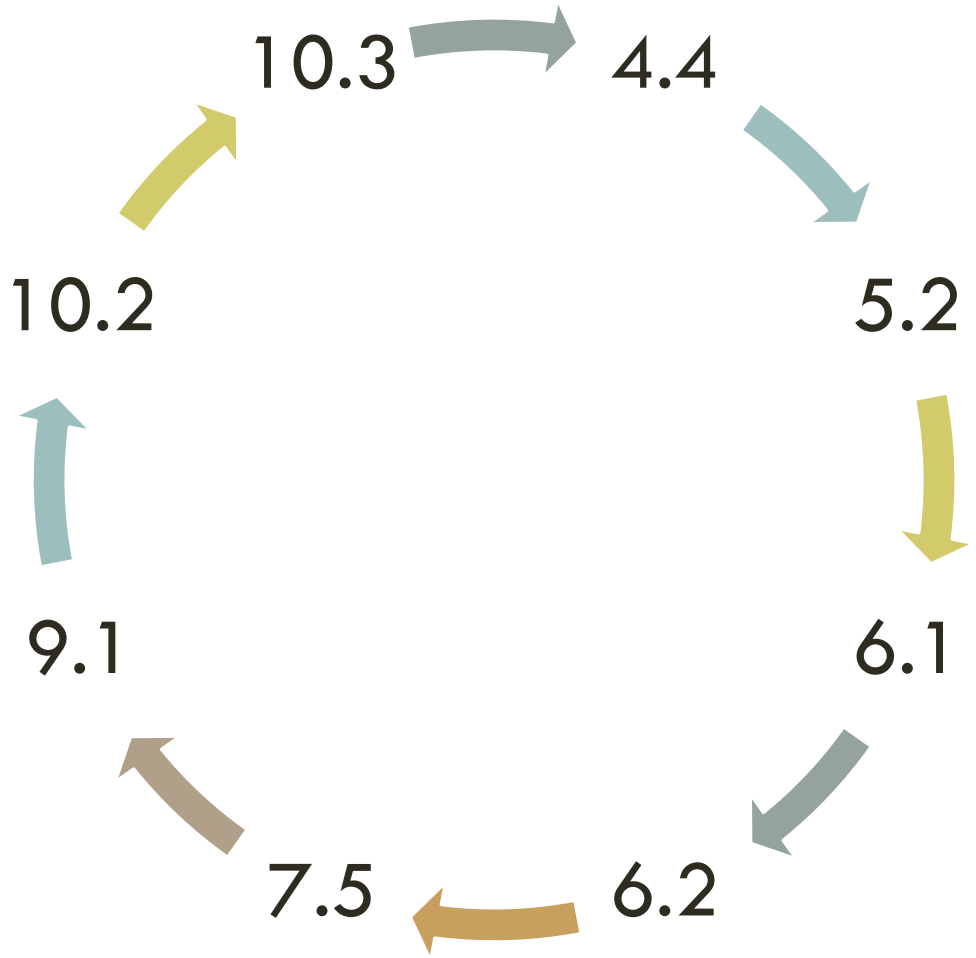
b. Fomentar la excelencia mediante la mejora continua en cuanto a organización, investigación, recursos y si contribución a la sociedad

En la Universidad Nacional de San Agustín garantizamos que todos los estudiantes universitarios agustinos tengan la oportunidad de acceder a un servicio educativo universitario de calidad, lo cual es posible a través de la mejora continua de los procesos de enseñanza-aprendizaje, investigación y responsabilidad social universitaria; el resultado es la formación integral de profesionales competentes y con valores, que logren superar las expectativas de los grupos de interés y la sociedad

d. Lograr el licenciamiento como garantía de condiciones básicas de calidad

c. Consolidar la acreditación para la mejora continua

CLAUSULAS TRANSVERSALES DE LA NORMA ISO 9001:2015 QUE PARTICIPAN EN LOS PROCESOS DEL SGC DE LA UNSA



MAPA DE PROCESOS – UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

4.4.

Ingresantes.
Necesidades y Expectativas del Ingresante y de la Sociedad.

PROCESOS ESTRATÉGICOS

- **PE01** Gestión de Calidad
- **PE02** Gestión de la Internacionalización
- **PE03** Gestión de Planeamiento Estratégico
- **PE04** Gestión de Riesgos y Control Institucional

PROCESOS MISIONALES U OPERATIVOS

- **PM01** Formación Integral Académica, Científica y Ética
- **PM02** Investigación, Innovación y Emprendedurismo
- **PM03** Responsabilidad Social Universitaria

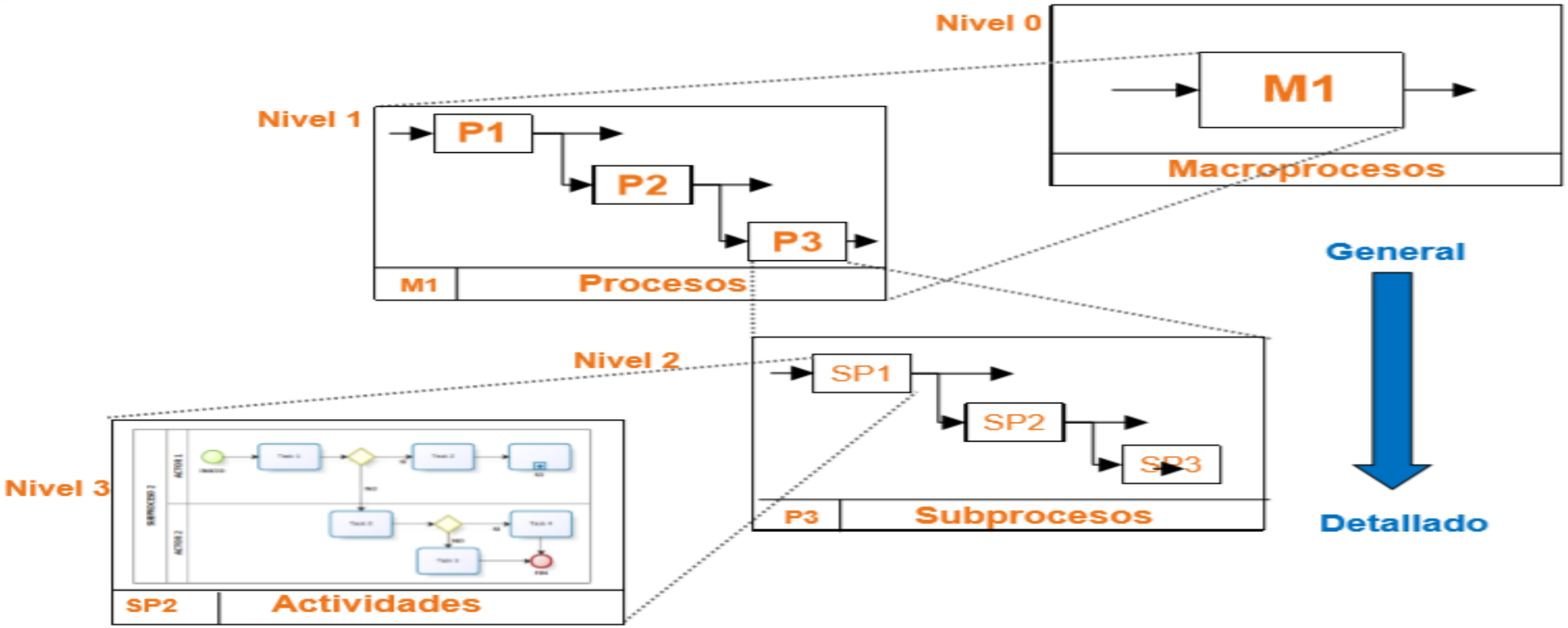
PROCESOS DE APOYO O SOPORTE

- **PS01** Gestión Económica Financiera
- **PS02** Gestión del Sistema Administrativo de Recursos Humanos
- **PS03** Gestión de Logística e Infraestructura
- **PS04** Gestión Legal
- **PS05** Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
- **PS06** Gestión de Bienestar Universitario
- **PS07** Gestión de Imagen Institucional
- **PS08** Gestión Documentaria y Archivo General

Mejora Contínua - Evaluación

Profesionales con sólida formación integral académica y científica con fortalezas competitivas y éticas, capaces de contribuir al desarrollo sostenible con responsabilidad social.

NIVELES DE PROCESOS DEL SGC UNSA



FICHA DE PROCESO / CARACTERIZACIÓN: GESTIÓN DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL- NIVEL1

4.4.

UNSA	MAPA DE PROCESOS	Código	ODO-MP-001
	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA	Versión	1.0
		Página	Página 25 de 122

FICHA DE PROCESOS NIVEL 1			
Nombre	Gestión de la Calidad Institucional	Clasificación	Estratégico
Código	PE01.02	Versión	1
Objetivo	Mejorar la calidad de la formación profesional de los estudiantes universitarios, planificando, ejecutando y supervisando acciones referentes a la satisfacción de la calidad universitaria.		
Responsable	Oficina Universitaria de Calidad		
Base legal / normativa aplicable	• Ley N° 30220, Ley Universitaria. • Estatuto de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. • Ley N° 28740 Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE). • D.S. 018-2007-ED: Reglamento de la Ley N° 28740. • D.S. 016-2015-MINEDU: Política de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior Universitaria.		
Áreas participantes	Oficina de Licenciamiento, Oficina de Acreditación, Unidad de Mejora Continua y Certificación, Unidad de Calidad (Facultades), Subdirección de Evaluación de la Calidad.		

Proveedores	Entradas	Identificación de procesos nivel 2	Código de procesos nivel 2	Responsables de los procesos nivel 2	Salidas	Usuarios
• PE01.01.02 • PE03 - Gestión de Planeamiento Estratégico	• Plan de Gestión de Calidad Institucional • PEI	Elaboración, Evaluación, Coordinación y Supervisión del PAMC	PE01.02.01	Oficina Universitaria de Calidad	• Plan Anual de Mejora Continua (PAMC)	• PE01.02.02 • Comunidad Universitaria
• PE01.02.01	• Plan Anual de Mejora Continua (PAMC)	Satisfacción de la Calidad Universitaria	PE01.02.02	Oficina Universitaria de Calidad / Unidad de Calidad (Facultades)	• Medición de la satisfacción	• PE.01.04

Ver inventario de documentación

Formato: Digital	La impresión de este documento constituye una "COPIA NO CONTROLADA" a excepción de que se indique lo contrario.	Clasificación: Interno

MATRIZ DE RIESGO PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL- NIVEL1

	IMPACTO				
PROBABILIDAD	1–Insignificante	2–Pequeño	3–Moderado	4–Grande	5–Catastrofe
5- Casi seguro que sucede	Medio (5)	Alto (10)	Alto (15)	Muy alto (20)	Muy alto (25)
4- Muy probable	Medio (4)	Medio (6)	Alto (12)	Alto (16)	Muy alto (20)
3- Es posible	Bajo (3)	Medio (5)	Medio (9)	Alto (12)	Alto (15)
2- Es raro que suceda	Bajo (2)	Bajo (4)	Medio (6)	Medio (8)	Alto (10)
1- Sería excepcional	Bajo (1)	Bajo (2)	Bajo (3)	Bajo (4)	Medio (5)

MATRIZ DE RIESGO															
N°	CÓDIGO	PROCESO	QUE SE ESPERA DE ESTE PROCESO / OBJETIVOS	RIESGO DEL PROCESO	P	I	Puntaje	Nivel	CONTROL DEL RIESGO	RESPONSABLE DE CONTROL DEL RIESGO	RIESGO RESIDUAL	P	I	Puntaje	Nivel
1	PE01.01.01	Elaboración y actualización de política de calidad	Política de calidad actualizada	Política de calidad desactualizada	3	4	12	Alto	Cronogramación de revisión de la política de calidad	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad					
2	PE01.01.02	Gestión del plan de gestión de calidad	Dinamizar la gestión de la calidad en la UNSA	Actividades del plan no ejecutadas	4	4	16	Alto	Coordinaciones y seguimiento antes, durante y después de cada actividad del plan	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad					
3	PE01.02.02	Satisfacción de la calidad universitaria	Lograr la satisfacción en los niveles altos y muy altos	Ausencia de medición de la satisfacción del cliente	3	4	12	Alto	Cronogramación de mediciones de satisfacción	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad					

PROCEDIMIENTOS VINCULADOS AL PROCESO

GESTIÓN DOCUMENTARIA DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SGC DE LA UNSA CON ALCANCE ESCUELA FACULTAD

Tipo	N°	Código	Procesonivel 0	N°	Código	Proceso nivel 1	N°	Código	Procesos nivel 2	Dueño de Proceso	N°	Código	Procedimiento	Otros Documentos	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Distribuido a:	N° de copia
ESTRATEGICOS	1	PE01	Gestión de Calidad	1	P01.01	Planificación de la Política de Calidad	1	PE01.01.01	Elaboración y Actualización de la Política de calidad	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad	1	-	SGC institucional	Política de Calidad Institucional	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad	Rector	Todo el personal	-
							2	PE01.01.02	Gestión del Plan de Calidad Institucional	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad	2	-	SGC institucional	Objetivos de la Política de Calidad Institucional	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad	Rector		
				2	P01.02	Gestión de la Calidad Institucional	3	P01.02.02	Satisfacción de la Calidad Universitaria	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad	3	PE01.02.02.01	Medición de la satisfacción de calidad universitaria	-	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad	Jefe de Oficina Universitaria de Calidad	Rector	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad	Copia Nº 1
				3	P01.03	Gestión de	4	PE01.03.02	Gestión de Licenciamiento	Jefe de la Oficina de Licenciamiento	4	PE01.03.02.01	Obtención del Licenciamiento		Jefe de la Oficina de Licenciamiento	Jefe de Oficina Universitaria de Calidad	Rector	Rector	Copia Nº 1
																		Jefe de la Oficina de Licenciamiento	Copia Nº 2

Veamos este procedimiento

¿CÓMO LEER EL DOCUMENTO?

UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE CALIDAD UNIVERSITARIA

PROCEDIMIENTO: PR-PE01.02-01

VERSIÓN: 1.0

OFICINA UNIVERSITARIA DE CALIDAD

N° Copia	Copia asignada a:

Elaborado por: **Cargo:** Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad **Fecha:** 01.06.2020	**Firma:**
Revisado por: **Cargo:** Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad **Fecha:** 06.07.2020	**Firma:**
Aprobado por: **Cargo:** Rector de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa **Fecha:** 10.07.2020	**Firma:**

UNSA	PROCEDIMIENTO	Código	PR-PE01.02-01
	MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE CALIDAD UNIVERSITARIA	Versión	1.0
		Página	Página 1 de 4

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

Sección	Descripción del cambio	Versión	Fecha	Responsable

Formato: Digital	La impresión de este documento desde la Intranet constituye una "COPIA NO CONTROLADA" a excepción de que se indique lo contrario.	Clasificación: Interno

7.5

1. Proceso relacionado	PG-PE01.02.02 Satisfacción de la Calidad Universitaria
2. Objetivo	Establecer las actividades requeridas para obtener, medir y dar seguimiento a la información relacionada con la satisfacción de los clientes con respecto al cumplimiento del servicio prestado por la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
3. Alcance	Se inicia con la determinación de la metodología a usar, identificando la población a ser investigada, y culmina con la toma de decisiones de mejora en coordinación con la Alta Dirección.
4. Base Normativa	1) Noma ISO 9000:2015
	2) Resolución de Secretaria de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP.
	3) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 316-2017-SERVIR/PE
5. Siglas y definiciones	1) SGC: Sistema de Gestión de la Calidad
	2) UNSA: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa
	3) OUC: Oficina Universitaria de Calidad

6. Requisitos para iniciar el procedimiento:

Descripción del Requisito	Fuente
• Plan Anual de Mejora Continua (PAMC)	• PG-PE01.02.01

7. Actividades

N°	Descripción de la actividad	Unidad	Responsable
01	Determinar la Metodología a usar. Identificar la población a ser investigada: Estudiantes, Docentes y Colaboradores, realizar el cálculo del tamaño de muestra y organizar la distribución de los estratos a ser investigados.	Oficina Universitaria de Calidad	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad
02	Elaborar cuestionario, previa determinación de criterios a ser considerados para la evaluación de la satisfacción del cliente. El diseño de cuestionario para la investigación es para toda la Comunidad Universitaria que será encuestada.	Oficina Universitaria de Calidad	Especialista Administrativo
03	Seleccionar colaboradores con conocimientos y experiencia en levantamiento de datos, y asignación de estrato a investigar.	Oficina Universitaria de Calidad	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad
04	Aplicar encuesta de satisfacción, el equipo de trabajo realiza el trabajo de campo	Oficina Universitaria de Calidad	Especialista Administrativo
05	Procesar datos, seleccionar el software a ser usado para el procesamiento de datos, se realiza la codificación e ingreso de datos a la base de datos, se procesa los datos de acuerdo con los requerimientos.	Oficina Universitaria de Calidad	Especialista Administrativo
06	Analizar información y resultados, por medio de Gráficos estadísticos resultado del procesamiento de datos, y medición de la satisfacción de la calidad Universitaria	Oficina Universitaria de Calidad	Especialista Administrativo
07	Elaborar DS-PE01.02-01 Informe de medición de la satisfacción de la calidad universitaria, los resultados son presentados a la Alta Dirección y a los jefes de las Unidades Orgánicas para su conocimiento y retroalimentación.	Oficina Universitaria de Calidad	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad

08	Tomar acciones de mejora en coordinación con la Alta Dirección y a los jefes de las Unidades Orgánicas para brindar servicios de calidad.	Oficina Universitaria de Calidad	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad

8. Documentos que se generan:

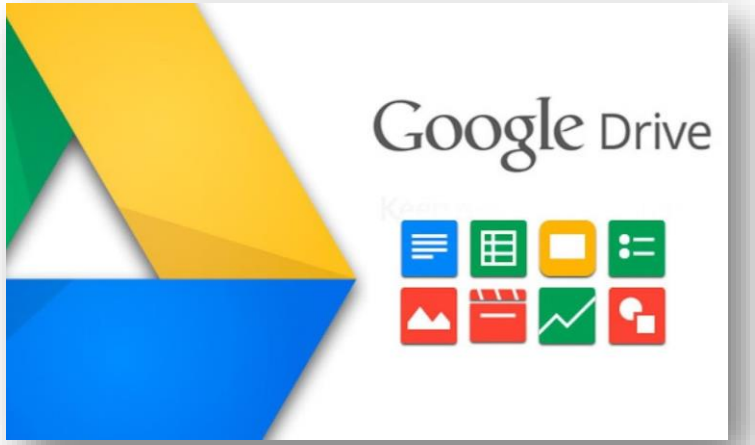
1) DS-PE01.02-01 Informe de medición de la satisfacción de la calidad universitaria

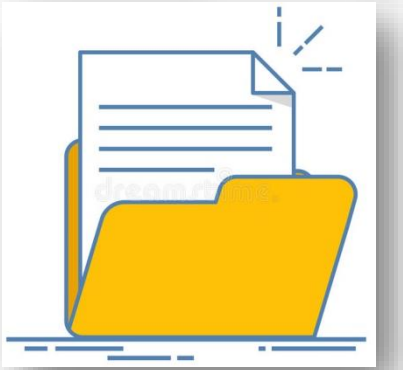
9. Anexos

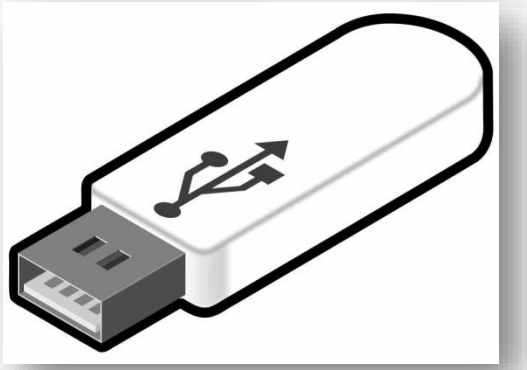
Anexo N° 01:	Diagrama de proceso relacionado
Anexo N° 02:	Diagrama del Procedimiento

Generar evidencias

¿CÓMO GESTIÓN DE EVIDENCIAS?







EJERCICIO DE CAPACIDAD DE RESPUESTA DE EVIDENCIABILIDAD

1. Coordinar la fecha y hora de evaluación de evidencias, entre el monitor y monitoreado
2. El monitor solicita el procedimiento al monitoreado
3. El monitor lee el procedimiento, solicita evidencias de cumplimiento y registra tiempo de inicio de búsqueda de evidencias
4. El monitoreado busca las evidencias requeridas por el monitor, mientras transcurre el tiempo
5. El monitoreado entrega las evidencias explicando el cumplimiento de cada etapa del procedimiento.
6. El monitor recepciona las evidencias y verifica conformidad.
7. El monitor concluye el conteo del tiempo y registra el tiempo empleado para evaluar la capacitad de respuesta de respuesta de entrega de evidencias
8. Registra el tiempo empleado en la evidenciabilidad del procedimiento en la tabla de capacidad de respuesta
9. Compara los diferentes resultados de evaluación de capacidad de respuesta y manifiesta resultados y análisis de tendencias.

Tiempo de capacidad de respuesta en la evidenciabilidad de Procedimientos				
Procedimiento	15.07.2020	18.07.2020	20.07.2020	07.08.2020
Medición de la Satisfacción de la calidad universitaria				

¿CÓMO GESTIÓN DE INDICADORES DEL PROCESO?

PLAN DE CALIDAD PARA LOS PROCESOS

Nº	Proceso Nivel 2	Indicador	Metodología para la toma de datos	Criterio de aceptación	Frecuencia de medición	Responsable de medición	Registro de donde se toman los datos	Acciones a Realizar por el Responsable	Registro generado
1	Elaboración y Actualización de la Política de Calidad	% de Objetivos de Calidad cumplidos	Nº de Objetivos de Calidad Cumplidos entre Nº de Objetivos de Calidad totales	80%	Semestral	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad	Plan de Calidad de los Objetivos de Calidad	Análisis y evaluación de los registros	Informe de Medición
2	Gestión del Plan de Gestión de Calidad Institucional	% de Cumplimiento del Plan Anual de Gestión de Calidad Universitaria	Nº de actividades del Plan Anual de Gestión de Calidad Universitaria cumplidas entre el Nº de actividades totales	80%	Semestral	Jefe de la Oficina Universitaria de Calidad	Informe de ejecución del plan anual de gestión de calidad universitaria	Análisis y evaluación de los registros	Informe de Medición
3	Satisfacción de la Calidad Universitaria	% de estudiantes del último año satisfechos con la calidad del programa curricular	Nº de estudiantes del último año satisfechos con la calidad del programa curricular entre Nº de estudiantes totales	70%	Semestral	Oficina Universitaria de Calidad. Oficina Universitaria de Planeamiento	Encuestas. Informes de encuestas.	Tabulación de información.	Informe de Medición

INFORME DE MEDICIÓN DE INDICADORES

UNSA

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA UNSA

Informe de la Medición

Objetivo / Proceso:	
Indicador de desempeño:	
Periodo de Medición:	
Meta (Criterio de aceptación):	
Resultado obtenido	
Coordinador de medición	
Fecha:	

MEDICION

Resultado Obtenido- Data (de ser necesario adjuntar cuadro):

2020-A	2020-B	2021-A

Gráficos que muestre las tendencias (de ser necesario adjuntar cuadro):

Análisis de causas de los resultado obtenidos (de acuerdo a la data y gráficos):

RECOMENDACION DE CORRECCION / MEJORA

Recomendacion:

Acciones para la implementación de la Recomendación	Plazo	Responsable

Seguimiento de las acciones para la implementación de la Recomendación:

RECOMENDACION DE CORRECCION / MEJORA DEL PROGRAMA

Firma de coordinador de Unidad de Calidad	Firma del Director del Escuela

INFORME DE MEDICIÓN DE INDICADORES (EJEMPLO)

UNSA

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA UNSA

Informe de la Medición

Objetivo / Proceso:	Consolidar la acreditación para mejora continua (Objetivo N° 03)
Indicador de desempeño:	Número de Escuelas Profesionales acreditadas
Periodo de Medición:	2017 – 2019
Meta (Criterio de aceptación):	30%
Resultado obtenido	2017:0 2018:0 2019: 10
Coordinador de medición	Ing. Daniel Valencia Ponze – Jefe de la Oficina de Acreditación
Fecha:	22.05.2020

MEDICION

Resultado Obtenido- Data (de ser necesario adjuntar cuadro):

2017	2018	2019
0	0	10

Gráficos que muestre las tendencias (de ser necesario adjuntar cuadro):

Grafico:

Análisis de causas de los resultado obtenidos (de acuerdo a la data y gráficos):

En el 2018, se emite el lineamiento de acreditar todas las escuelas profesionales en el 2021, para tal efecto se decide acreditar a las Escuelas Profesionales de Ingeniería con la Agencia Acreditadora ICACIT por los beneficios que implica para el futuro ingeniero la apertura laboral internacional y de las 17E.P. de Ingeniería, se presentaron 10, las cuales desarrollaron los procesos de acreditación basado en un enfoque por procesos, la FIP implemento la estrategia de sinergia
De las 17, actualmente 7 se encuentran en proceso de postulación para el ciclo 2020.

RECOMENDACION DE CORRECCION / MEJORA

Recomendación:

- Recomendamos implementar estrategias sinérgicas en los procesos de acreditación considerando la emisión de lineamientos de trabajo conjunto como lo realizo la FIP,
- Recomendamos incluir en el POI todas actividades de sostenibilidad de la acreditación
- Se cuenten con beneficios directos para el procesos de acreditación de los docentes que participan activamente

Acciones para la implementación de la Recomendación	Plazo	Responsable
Emitir un lineamiento de trabajo a nivel de Facultad para los procesos de acreditación	31.06.2020 al 31.12.2020	Jefa de la Oficina de Calidad de la UNSA
Emitir un documento que recomiende considerar en el POI las actividades de sostenibilidad de la acreditación	25.05.20 al 28.05.2020	Jefa de la Oficina de Calidad de la UNSA
Gestionar con las agencias acreditadoras los beneficios para la comunidad universitaria acreditada	28.05.20 al 30.08.2020	Jefe de la Oficina de Acreditación de la UNSA

Seguimiento de las acciones para la implementación de la Recomendación:

Acción 1: Al 23.09.2020 se da por concluida la acción de implementación de la Recomendación. (Adjunto acta de verificación xxx de xx.xx.2020)

Acción 2: 30% al xx.xx.2020 y luego un 80% de avance al xx.11.2020. (ajunto xxx)

Acción 3:

RECOMENDACION DE CORRECCION / MEJORA DEL PROGRAMA

Recomendamos mantener estas acciones para la mejora continua.
Se evidencia que las acciones se han convertido en buenas prácticas de calidad y acreditación

Firma de coordinador de Unidad de Calidad	Firma del Director del Escuela

NO CONFORMIDADES

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS (SAC)

UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA (SAC) DEL SGC DE LA UNSA

(1) N° de SAC	001	(2) Fecha de registro de la SAC	
(3) Nombre de la persona que registra la SAC			
(4) Puesto de la persona que registra la SAC			
(5) Área vinculada			
(6) Proceso vinculado			

ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD

(7) Actividades diarias		(8) Reincidencia de SAC		(9) Riesgo		10) Servicio no conforme	
(11) Auditoria interna		(12) Auditoria externa		(13) Queja		(14) Otros (especifique)	

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

(15)*Describa detalladamente el hallazgo*

(16) Nombre de la persona que detecto la no conformidad	
(17) Puesto de la persona que detecto la no conformidad	
(18) Fecha de ocurrencia de la no conformidad	

CORRECCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

(19)*Describir las acciones requeridas para evitar la continuidad de la no conformidad*

ANALISIS DE CAUSA DE LA NO CONFORMIDAD

(20) *Describir las causas que generaron la no conformidad (usar un método)*

(21) Responsable del análisis de la no conformidad	
(22) Puesto del responsable del análisis de la no conformidad	
(23) Fecha de la ejecución del análisis de causas	

ACCIÓN CORRECTIVA A PARTIR DEL ANALISIS DE CAUSA

(24) *Describir las acciones que son requeridas para evitar la recurrencia de la no conformidad en el área / proceso donde se detectó y otras dependencias de la UNSA*

(25) Actividad	(26) Puesto del Responsable	(27) Fechas		
		Ejecución	Monitoreo	Evaluación

EVALUACION DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS

(28) Responsable de la evaluación de la eficacia				
(29) Puesto del responsable de la evaluación de la eficacia				
(30) Fecha de la ejecución de la evaluación de la eficacia				
(31) ¿Se observa alguna reincidencia de la no conformidad?	Sí		No	

(32) Justifique su respuesta (adjuntar evidencias)

10.2

EJEMPLO SAC

UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA (SAC) DEL SGC DE LA UNSA

(1) N° de SAC	001	(2) Fecha de registro de la SAC	13.04.2020
(3) Nombre de la persona que registra la SAC		Dra. Martha Postigo Zúñiga	
(4) Puesto de la persona que registra la SAC		Jefe de Oficina Universitaria de Calidad	
(5) Área vinculada	Oficina Universitaria de Informática y Sistemas		
(6) Proceso vinculado	Satisfacción de cliente		

ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD

(7) Actividades diarias	X	(8) Reincidencia de SAC		(9) Riesgo		10) Servicio no conforme	
(11) Auditoria interna		(12) Auditoria externa		(13) Queja		(14) Otros (especifique)	

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

(15)*Describa detalladamente el hallazgo*

En el proceso de satisfacción de la calidad institucional, no se logró medir la satisfacción de calidad universitaria, incumpliendo el procedimiento Medición de la satisfacción de calidad universitaria de código PE01.02.01.01 y la cláusula 9.1 de la Norma ISO 9001

(16) Nombre de la persona que detecto la no conformidad	Dra. Martha Postigo Zúñiga
(17) Puesto de la persona que detecto la no conformidad	Jefe de Oficina Universitaria de Calidad
(18) Fecha de ocurrencia de la no conformidad	13.04.2020

CORRECCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

(19)*Describir las acciones requeridas para evitar la continuidad de la no conformidad*

Programar la ejecución de la encuesta de satisfacción

ANALISIS DE CAUSA DE LA NO CONFORMIDAD

(20) *Describir las causas que generaron la no conformidad (usar un método)*

Descoordinaciones en la planificación de la aplicación de la encuesta de satisfacción

(21) Responsable del análisis de la no conformidad	
(22) Puesto del responsable del análisis de la no conformidad	Oficina Universitaria de Informática y Sistemas
(23) Fecha de la ejecución del análisis de causas	30.04.2020

ACCIÓN CORRECTIVA A PARTIR DEL ANALISIS DE CAUSA

(24) *Describir las acciones que son requeridas para evitar la recurrencia de la no conformidad en el área / proceso donde se detectó y otras dependencias de la UNSA*

(25) Actividad	(26) Puesto del Responsable	(27) Fechas		
		Ejecución	Monitoreo	Evaluación
Establecer un cronograma de ejecución de la encuesta	Oficina Universitaria de Informática y Sistemas	28.04.2020	29.04.2020	05.05.2020

EVALUACION DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS

(28) Responsable de la evaluación de la eficacia	Dra. Martha Postigo Zúñiga			
(29) Puesto del responsable de la evaluación de la eficacia	Jefe de Oficina Universitaria de Calidad			
(30) Fecha de la ejecución de la evaluación de la eficacia	05.05.2020			
(31) ¿Se observa alguna reincidencia de la no conformidad?	Sí		No	x

(32) Justifique su respuesta (adjuntar evidencias)

Se observa el cumplimiento del cronograma y se han implementado acciones preventivas para acceder a la ejecución de la encuesta por cualquier medio.

FORMATO DE CONSOLIDADO DE SAC DEL SGC DE LA UNSA

El consolidad de solicitudes de acciones correctivas considera la estrategia de agrupar y sintetizar los aspectos más importantes y poder ayudar al control de las mismas.

UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

CONSOLIDADO DE SAC DEL SGC DE LA UNSA

N°	TIPO (1)	FECHA (2)	PROCEDENCIA (3)	PROCESO (4)	RESUMEN DE LA NC (5)	SITUACIÓN (6)	¿Fue eficaz? (7)	
							Sí	No

CONSOLIDADO DE SAC (EJEMPLO)

UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

CONSOLIDADO DE SAC DEL SGC DE LA UNSA

N°	TIPO (1)	FECHA (2)	PROCEDENCIA (3)	PROCESO (4)	RESUMEN DE LA NC (5)	SITUACIÓN (6)	¿Fue eficaz? (7)	
							Sí	No
1	Mayor	13.04.2020	Actividades diarias	Satisfacción de la Calidad Universitaria (P01.02.02)	No se evaluó la satisfacción del cliente	Abierta		
2	Menor	17.04.2020	Servicio no conforme	Enseñanza – aprendizaje (PM01.05.02)	No se desarrolló la 3ra Competencia del perfil de egreso de la Carrera Profesional de Ing. Química	Abierta		
3	Menor	23.04.2020	Auditoria interna	Planificación del bienestar universitario (PS06.01.01)	No se evidencias desarrollo de actividades de bienestar vinculadas al logro de competencias del perfil de egreso	Cerrada	x	

CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME

UNSA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA	CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME (CSNC) DEL SGC DE LA UNSA
(1) N° de Control de SNC	
(2) Fecha en que se detectó el SNC	
(3) Área / proceso donde se detectó el SNC	
(4) Persona que detecto el SNC	
(5) Puesto de la persona que detecto el SCN	

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME (6) *(Descripción del servicio no conforme):*

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN TOMADA: (Indicar el tipo)

(7) Corrección		(8) Separación		(9) Contención		(10) Devolución	
(11) Suspensión de provisión de servicios				(12) Información al cliente			
(13) Autorización de su aceptación bajo concesión				(14) Otra acción			

Especifique:

RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE LA (S) ACCIÓN (ES) TOMADA (S):

(15) Nombre y apellidos:	
(16) Puesto:	
(17) Fecha de ejecución	

SEGUIMIENTO DE LA ACCION TOMADA:

(18) Fecha de cumplimiento	(19) Fecha de seguimiento	(20) Verificación ¿Fue eficaz?			(21) Observaciones
		Fecha	Sí	No	

(22) Nombre y apellidos del responsable del seguimiento y verificación:	
(23) Puesto:	

(24) REQUIERE UNA SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA (SAC)	N° SAC	

CSNC (EJEMPLO)

UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME (CSNC) DEL SGC DE LA UNSA

(1) N° de Control de SNC	001
(2) Fecha en que se detectó el SNC	13.04.2020
(3) Área / proceso donde se detectó el SNC	Enseñanza – aprendizaje (PM01.05.02)
(4) Persona que detecto el SNC	Dr. Félix José Sueros Velarde
(5) Puesto de la persona que detecto el SCN	Past Director de la Escuela Profesional de Ingeniería Química

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME (6) *(Descripción del servicio no conforme):*

En la planificación del servicio de formación profesional de Ingenieros Químicos no se está desarrollando la competencia 3 del perfil de egreso en el semestre 2020-A

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN TOMADA: (Indicar el tipo)

(7) Corrección	x	(8) Separación		(9) Contención		(10) Devolución	
(11) Suspensión de provisión de servicios				(12) Información al cliente			
(13) Autorización de su aceptación bajo concesión				(14) Otra acción			

Especifique: Revisar el mapeo de competencias / mapeo de resultados del estudiante e identificar la competencia 3 del perfil de egreso y determinar el curso en el que se debe desarrollar a continuación incluir el desarrollo de la competencia en el silabo y en la producción del estudiante.

RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE LA (S) ACCIÓN (ES) TOMADA (S):

(15) Nombre y apellidos:	Mg. Pavel Kevin Delgado Sarmiento
(16) Puesto:	Director de Escuela de Ingeniería Química
(17) Fecha de ejecución	14.04.2020

SEGUIMIENTO DE LA ACCION TOMADA:

(18) Fecha de cumplimiento	(19) Fecha de seguimiento	(20) Verificación ¿Fue eficaz?			(21) Observaciones
		Fecha	Sí	No	
14.04.2020	15.04.2020	20.04.2020	x		Se realizaron los cambios a interior de los silabos de los cursos de Modelamiento y simulacion de procesos desarrollados en el semestre 8vo.

(22) Nombre y apellidos del responsable del seguimiento y verificación:	Mg. Esequiel Nicolás Collado Cárdenas
(23) Puesto:	Decano de la Facultad de Ingeniería de Procesos de la UNSA

(24) REQUIERE UNA SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA (SAC)	N° SAC	002

CONSOLIDADO DE CSNC

UNSA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA			CONSOLIDADO DE CSNC DEL SGC DE LA UNSA								
N°	Descripción del Servicio no conforme (1)	Responsable (2)	Descripción de la Acción tomada (3)	Fechas (4)					¿Requiere SAC? (5)		
				Detección del SNC	Ejecución de acción	Seguimiento de ejecución	Verificación de ejecución	Cierre de CSNC	No	Sí	N° SAC

CONSOLIDADO DE CSNC

UNSA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA			CONSOLIDADO DE CSNC DEL SGC DE LA UNSA									
N°	Descripción del Servicio no conforme (1)	Responsable (2)	Descripción de la Acción tomada (3)	Fechas (4)					¿Requiere SAC? (5)		
				Detección del SNC	Ejecución de acción	Seguimiento de ejecución	Verificación de ejecución	Cierre de CSNC	No	Sí	N° SAC
1	No desarrollo de la competencia 3 del Perfil de egreso en el semestre 2020-A	Mg. Pavel Kevin Delgado Sarmiento	Inclusión de la competencia 3 en el curso de Modelamiento y simulación de procesos (8vo semestre)	13.04.2020	14.04.2020	15.04.2020	20.04.2020	23.04.2020		x	002

QUEJAS

UNSA | DEFENSORIA UNIVERSITARIA

TRÁMITE EN LA DEFENSORÍA UNIVERSITARIA

FORMATO 01

Fecha: / / **N° EXP:**

QUEJA ☐ **RECLAMACIONES** ☐ **SUGERENCIA** ☐ **CONSULTAS** ☐

1. DATOS PERSONALES:

ESTUDIANTE ☐ **DOCENTE** ☐ **ADMINISTRATIVO** ☐ **GRADUADO** ☐

Nombres : _____

DNI : _____ **CUI:** _____

Área/Sede : _____

Domicilio : _____

Celular : _____

Correo : _____

¿Autoriza Ud. ser notificado a través de su correo electrónico? _____

2. SOLICITA:
(Debe aclararse si se persigue modificar decisiones ya adoptadas o bien alertar de un supuesto mal funcionamiento con objeto de solventar el problema en el futuro)

3. ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS HASTA ANTES DE INTERPONER LA QUEJA:

⇨ **(*) VER REVERSO**

1

UNSA | DEFENSORIA UNIVERSITARIA

4. EXPONE:
(Debe concretarse con suficiente claridad el hecho o hechos que originan la queja así como el motivo y alcance de la pretensión que se plantea) Puede continuar en otra hoja si no dispone de espacio suficiente)

5. MEDIOS PROBATORIOS Y ANEXOS:

_____
Firma

2

8.2.

OPORTUNIDAD DE MEJORA / PLAN DE MEJORA

Oportunidad de Mejora / Plan de Mejora de la Escuela Profesional de ……..

Código	Fuente	Problema / oportunidad	Causa Raíz	Oportunidad de mejora / Plan de mejora	Acciones de Mejora	Semestre de Ejecución	Duración (meses)	Recursos Necesarios	Metas	Responsables	Observaciones	Estado	Evidencia	Evaluación de Eficacia
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
														-
														-

(1) Registrar en la columna el código de la acción de la mejora continua, por ejemplo: OM – 01:2020, que refiere a la oportunidad de mejora 01 correspondiente al año 2020.

(2) Registrar si la fuente de la Mejora proviene de:

- Solicitudes de acción correctiva
- Servicios no conformes
- Quejas
- Evaluación de competencias.
- Evaluación de los objetivos Educacionales.
- Actividades diarias.
- Lineamientos institucionales.
- Acuerdos de Consejo de Facultad y Asamblea Docente.
- Buenas prácticas de otras organizaciones.
- Otros

(3) Registre el problema / oportunidad que genera la mejora

(4) Registre la causa raíz, producto de un análisis (utilice, la técnica de los 5 porqués, Ishikawa, Pareto, entre otros)

(5) Registre la denominación de la Oportunidad de mejora o el Plan de mejora

(6) Registre las acciones necesarias para ejecutar el plan de mejora registrado en el (4)

(7) Registre si las actividades se realizaran en el semestre A o B

(8) Registrar la duración en meses de preferencia

(9) Registrar los recursos necesarios: Humanos, Tecnológicos, logísticos, otros.

(10) Registrar la meta que se espera lograr al termino del plan de mejora que atienda directamente la causa raíz del problema / mejora

(11) Registrar los responsables de la ejecución de las actividades registradas en el punto (5)

(12) Registrar en esta sección las acciones vinculadas a las mejoras y en que circunstancias se están realizando o realizaran, que permita al lector del informe tener conocimiento de la OM

(13) Registrar algunas de las siguientes alternativas: Planificado, Programado, Reprogramado, En proceso o Concluido.

(14) Registrar el código de la evidencia (s)

(15) Registrar el calificativo de la evaluación categóricamente: Sí o No

OPORTUNIDAD DE MEJORA / PLANES DE MEJORA

Consolidado de evidencias de los planes de mejora.

N°	Código	Denominación	Adjunto
1	E-OM-01:20__-01		Anexo 1
2	E-OM-02:20__-01		Anexo 2
3			Anexo 3
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

Comentarios sobre los planes de mejora de la Escuela Profesional de _____

Conclusión general

OPORTUNIDAD DE MEJORA / PLAN DE MEJORA

Oportunidad de Mejora / Plan de Mejora de la Escuela Profesional de ……..

Código	Fuente	Problema / oportunidad	Causa Raíz	Oportunidad de mejora / Plan de mejora	Acciones de Mejora	Semestre de Ejecución	Duración (meses)	Recursos Necesarios	Metas	Responsables	Observaciones	Estado	Evidencia	Evaluación de Eficacia
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
OM-01:2020	Infraestructura	Ausencia de sistema de audio en aulas 102 y 103	Desconocimiento	Adquisición de equipo de sonido para las aulas 102 y 103	Incluir la adquisición de equipos de sonido para las aulas 102 y 103	2020-A	4 meses	S/9,850.00	Aulas (102 y 103) con sistema de audio implementado	Gestor Administrativo	Se adquirió 02 parlantes para las aulas con mayor aforo	Concluido	E-OM-01:2020-01 E-OM-01:2020-012	Sí
														-

OPORTUNIDAD DE MEJORA / PLANES DE MEJORA

Consolidado de evidencias de los planes de mejora.

N°	Código	Denominación	Adjunto
1	E-OM-01:2020-01	Inventario de bienes del aula 102 y 103	Anexo 1
2	E-OM-02:2020-02	Informe de satisfacción de los estudiantes en relación al ambiente de las aulas 102 y 103	Anexo 2
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

Comentarios sobre los planes de mejora de la Escuela Profesional de Arquitectura

Conclusión general

UNSA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA