UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

RESOLUCIÓN RECTORAL

N° 271 -2017-UNSCH-R

Ayacucho, 05 ABR. 2017

Visto el Memorando Nº 06-2017-OGCA-VRAC/UNSCH, de la Oficina General de Calidad y Acreditación, sobre aprobación de la Directiva Nº 001-2017-VRAC/OGCA-UNSCH, "Lineamientos para Elaboración e Implementación de Planes de Mejora de Servicios , Órganos y Unidades Orgánicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga"; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley Nº 28740, se crea el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Evaluación de la Calidad Educativa – SINEACE, el mismo que tiene como finalidad garantizar a la sociedad que las instituciones educativas públicas y privadas ofrezcan un servicio de calidad;

Que, la Ley del SINEACE, define la acreditación como el reconocimiento público y temporal de la institución educativa, área, programa o carrera profesional que voluntariamente ha participado en un proceso de evaluación de su gestión pedagógica, institucional y administrativa;

Que, con Resolución Rectoral N° 028-2017-UNSCH-R, de fecha 13 de enero de 2017, se conformó el Comité de Acreditación Institucional encargado de realizar el proceso de Acreditación de nuestra casa superior de estudios;

Que, con Memorando Nº 06-2017-OGCA-VRAC/UNSCH, de fecha 29 de marzo de 2017, de la Oficina General de Calidad y Acreditación, remite la propuesta de la Directiva N° 001-2017-VRAC/OGCA-UNSCH, sobre los "Lineamientos para Elaboración e Implementación de Planes de Mejora de Servicios, Órganos y Unidades Orgánicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga", para su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, el objetivo de la Directiva es unificar criterios, ideas y conceptos, sobre la estructura, formato y funcionamiento del proyecto de mejora continua, con la finalidad de que todos los mandos directivos e intermedios de los órganos y/o unidades orgánicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga cuenten con una metodología estandarizada para la planeación de sus actividades de mejora a corto plazo (abril a diciembre de 2017); estableciendo los procedimientos para la elaboración e implementación de los Planes de Mejora de los órganos y unidades orgánicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, teniendo en cuenta el Modelo de Acreditación para programas de estudio de educación superior universitaria, Modelo de Licenciamiento y su Implementación en el Sistema Universitario Peruano, Sistemas Administrativos y el Plan Estratégico Institucional 2017-2019;

De conformidad con lo dispuesto por el articulo 62° numeral 62.2 de la Ley Universitaria N° 30220 y el artículo 273°, numeral 3) del Estatuto de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga;

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

RESOLUCIÓN RECTORAL

N° 271 -2017-UNSCH-R

-02-

El Rector, en uso de las facultades que le confiere la ley;

RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la Directiva N° 001-2017-VRAC/OGCA-UNSCH, "Lineamientos para Elaboración e Implementación de Planes de Mejora de Servicios, Órganos y Unidades Orgánicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga", la misma que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Vicerrectorado Académico y la Oficina de General de Calidad y Acreditación, la publicación y difusión de la Directiva N° 001-2017-VRAC/OGCA-UNSCH, "Lineamientos para Elaboración e Implementación de Planes de Mejora de Servicios, Órganos y Unidades Orgánicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga", aprobada por la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Dr. HOMERO ÁNGO AGUILAR
Rector

Abog. CARLOS A. ZARAVIA PALOMINO
Secretario General

Distribución:
Rectorado
Vicerrectorado (02)
Facultades (09)
Órgano de Control Institucional
Oficina General de Gestión Académica
Oficina General de Calidad y Acreditación
Oficina General de Administración
Oficina General de Planificación y Presupuesto
Oficina General de Inversiones y Servicios Generales
Oficina General de Imagen Institucional
Oficina General de Asesoría Jurídica
Oficina General de Informática y Sistemas (Portal de Transparencia
Oficina General de Gestión Académica
Oficina de Certificación, Grados y Títulos
Oficina de Racionalización
Oficina de Presupuesto
Oficina de Contabilidad
Oficina de Integración Contable
Oficina de Tesorería
Oficina de Abastecimiento
Oficina de Remuneraciones y Pensiones
Oficina de Personal
Archivo.
CAZP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

RESOLUCIÓN RECTORAL

N° 271 -2017-UNSCH-R

-03-

ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

VICERRECTORADO ACADÉMICO

OFICINA GENERAL DE GESTIÓN ACADÉMICA

DIRECTIVA Nº 001-2017-VRAC/OGCA-UNSCH

LINEAMIENTOS PARA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MEJORA DE SERVICIOS, ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FINALIDAD

La presente directiva tiene por finalidad normar y establecer los lineamientos para la elaboración e implementación de los planes de mejora de los órganos y unidades orgánicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

II. OBJETIVO

Unificar criterios, ideas y conceptos, sobre la estructura, formato y funcionamiento del proyecto de mejora continua, con la finalidad de que todos los mandos directivos e intermedios de los órganos y/o unidades orgánicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga cuenten con una metodología estandarizada para la planeación de sus actividades de mejora a corto plazo (abril a diciembre de 2017).

Establecer los procedimientos para la elaboración e implementación de los Planes de Mejora de los órganos y unidades orgánicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, teniendo en cuenta el Modelo de Acreditación para programas de estudio de educación superior universitaria, Modelo de Licenciamiento y su Implementación en el Sistema Universitario Peruano, Sistemas Administrativos y el Plan Estratégico Institucional 2017-2019

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones establecidas en la presente directiva son de cumplimiento obligatorio por los trabajadores administrativos de los órganos y unidades orgánicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

RESOLUCIÓN RECTORAL

N° 271 -2017-UNSCH-R

IV. BASE LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

- Ley Nº 28044, Ley General de Educación
- Ley N° 30220, Ley Universitaria.
- Ley 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa
- Ley Nº 28411 – Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto
- Ley Nº 30518. Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal del 2017
- Ley Nº 30057, Ley del servicio civil y su reglamento
- Ley del Sistema Nacional de Contabilidad Publica Ley N° 28708
- Ley Marco de la Administración Financiera Ley N° 28112
- Ley General del Sistema Nacional de Tesorería Ley N° 28693 y Decreto Supremo 035-12-EF.
- Ley del Sistema Nacional de Bienes Estatales- SBN Ley N° 29158
- Norma General del Sistema de Personal aprobado mediante Resolución Jefatural N° 052-80 INAP/DNA.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la Republica Ley 27785.
- Ley del Sistema Nacional de Archivos Ley N° 25323 y DS N° 008-92-JUS Reglamento de la Ley Nº 25323.
- Decreto Supremo N° 018-2007-ED, Reglamento de la Ley 28740
- Decreto Supremo N° 016-2015-MINEDU – Política de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior Universitaria.
- Resolución del Consejo Directivo N° 006-2015-SUNEDU/CD – Modelo de Licenciamiento y su implementación en el Sistema Universitario Peruano.
- Resolución de Consejo Directivo Nº 007-2015 SUNEDU/CD - Reglamento del procedimiento de licenciamiento para universidades públicas y privadas con autorización provisional o definitiva
- Decreto Supremo N° 018-2015-MINEDU – Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria.
- Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Ad Hoc N° 022-2016-SINEACE/CDAH-P – Modelo de Acreditación para Programas de Estudios de Educación Superior Universitaria.

- Ley del Sistema Nacional de Biblioteca N° 30034.
- Estatuto de la UNSCH, Versión 2.0, año 2016.
- Reglamento General de la UNSCH.
- Reglamento de Organización y Funciones
- Manual de Organización y Funciones
- Plan Estratégico Institucional 2017-2019.
- Resolución de Consejo Universitario Nº 073-2017-UNSCH-CU
- Resolución Rectoral Nº 101-2017-UNSCH-R
- Resolución Rectoral Nº 194-2017-UNSCH-R

V. DEFINICIONES

Los planes de mejora a elaborarse e implementarse por los órganos y unidades orgánicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se debe adoptar el marco conceptual que a continuación se detalla:

5.1. ACREDITACIÓN. Reconocimiento público y temporal de instituciones educativas, áreas, especialidades, opciones ocupacionales o programas que han demostrado -como consecuencia del Informe de evaluación satisfactorio presentado por la Entidad Evaluadora Externa y debidamente verificado por el SINEACE- el logro de los estándares de calidad establecidos por el SINEACE en el modelo de acreditación respectivo.

5.2. ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD. Actividades destinadas a mantener y mejorar de manera continúa el nivel de calidad alcanzado por la institución, proporcionando confianza en que se cumplirán los requisitos de calidad.

5.3. AUTOEVALUACIÓN. Proceso de evaluación orientado a la mejora de la calidad, desarrollado por las propias instituciones o programas de estudios con la participación de sus miembros y grupos de interés.

5.4. AUTONOMÍA UNIVERSITARIA. Principio constitucional que garantiza la independencia de las universidades en los regímenes normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico.

5.5. BIENESTAR UNIVERSITARIO. Programas que fomentan las actividades extracurriculares y que gestionan los servicios de atención de salud, seguro médico, asistencia social, becas, entre otros.

5.6. CALIDAD DE LA EDUCACIÓN. Es el nivel óptimo de formación que deben alcanzar las personas para enfrentar los retos del desarrollo humano, ejercer su ciudadanía y continuar aprendiendo durante toda la vida.

5.7. CALIDAD ACADÉMICA. Juicio de valor sobre la distancia relativa entre el modo cómo una institución o programa académico presta el servicio de educación y el modo óptimo que corresponde a su naturaleza, esto último sintetizado en un conjunto de características definidas por el SINEACE.

5.8. EFICIENCIA. Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

5.9. ESTÁNDAR. Descripción de expectativas de calidad que las instituciones educativas o programas deben cumplir para obtener la acreditación. Están contenidos en factores que inciden en la calidad de los mismos.

5.10. ESTATUTO. Norma fundamental de una institución de educación superior, suele indicar la misión de la institución, estructura organizativa, órganos de gobierno, recursos humanos y mecanismos de gestión.

5.11. EVALUACIÓN. Proceso que permite valorar las características de un servicio o situación, así como el desempeño de una persona, institución o programa, por referencia a estándares previamente establecidos y atendiendo a su contexto. En el SINEACE se promueve la evaluación de carácter formativo.

5.12. GRADUADO. Son quienes han culminado sus estudios y reciben el grado correspondiente en una universidad, luego de cumplidos los requisitos académicos exigibles. Forman parte de la comunidad universitaria.

5.13. GRUPOS DE INTERÉS. Instituciones o individuos como. empleadores, gobiernos regionales, gobiernos locales, asociaciones profesionales y representantes de la sociedad civil, que reciben los beneficios indirectos del servicio educativo y, por tanto, plantean requisitos de calidad. Algunas instituciones pueden incluir a otros actores internos a la institución educativa.

5.14. INNOVACIÓN. Es la introducción de un nuevo, o significativamente mejorado, producto (bien o servicio), de un proceso, de un nuevo método de comercialización o de un nuevo método organizativo, en las prácticas internas de la empresa, la organización del lugar de trabajo o las relaciones externas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

RESOLUCIÓN RECTORAL

N° 271 -2017-UNSCH-R

5.15. MEJORA CONTINUA. Actividad recurrente para mejorar resultados medibles. El proceso de establecer objetivos y de encontrar oportunidades para la mejora es un proceso continuo mediante el uso de hallazgos de la autoevaluación, y generalmente conduce a una acción correctiva o una acción preventiva.

5.16. MISIÓN. Expresión de la razón de ser y objetivos esenciales de una institución, fundamentados en sus principios y valores consensuados.

5.17. OBJETIVOS EDUCACIONALES. Logros profesionales que se esperan luego de un periodo de tiempo de egreso. Es la descripción de una conducta modificada producto de un aprendizaje logrado y que se evidencia en el desempeño profesional.

5.18. PERTINENCIA. Medida en que las características de un programa de estudios corresponden y son congruentes con las expectativas y necesidades de los grupos de interés o el contexto.

5.19. PLAN ESTRATÉGICO. Documento que define -con proyección a futuro- objetivos, políticas, metas y estrategias producto de un proceso participativo de análisis y evaluación de las oportunidades y limitaciones del entorno, así como de las fortalezas y debilidades de la institución.

5.20. PLAN OPERATIVO. Documento que despliega las acciones de las unidades (direcciones, oficinas y similares) para lograr determinadas metas, considerando los recursos necesarios para su ejecución.

5.21. PROCESO. Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.

5.22. RESPONSABILIDAD SOCIAL. Gestión ética y eficaz del impacto generado por la universidad en la sociedad debido al ejercicio de sus funciones. académica, de investigación y de servicios de extensión y participación en el desarrollo nacional en sus diferentes niveles y dimensiones; incluye la gestión del impacto producido por las relaciones entre los miembros de la comunidad universitaria, sobre el ambiente, y sobre otras organizaciones públicas y privadas que se constituyan en partes interesadas. La responsabilidad social universitaria es fundamento de la vida universitaria, contribuye al desarrollo sostenible y al bienestar de la sociedad. Compromete a toda la comunidad universitaria.

5.23. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD. Conjunto de elementos del programa de estudios o institución interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos, relacionado con la calidad.

5.24. SISTEMA DE BIBLIOTECA. Conjunto de normas y procedimientos que tienen por objetivo aplicar los principios de la mejora continua (planificar, hacer, verificar, actuar) para garantizar la satisfacción de los usuarios de la(s) biblioteca(s) de la institución. Puede incluir el apoyo de herramientas informáticas.

5.25. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN. Sistema que permite la recepción, análisis y comunicación de información de manera segura a los integrantes de la institución a fin de realizar una mejor gestión en función de sus objetivos.

5.26. VISIÓN. Proyección de la situación de la institución, en función de metas y objetivos consensuados, que sirve como guía para el desarrollo de sus actividades.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE MEJORA

El plan de mejora debe adecuarse a la estructura que a continuación se señala:

6.1 Carátula
6.2 Índice.
6.3 Introducción
6.4 Antecedentes
6.5 Base legal
6.6 Justificación del Plan de Mejora
6.7 Análisis de causas
6.8 Objetivos
6.9 Actividades, indicadores, metas y responsables
6.10 Estrategias metodológicas
6.10.1. Identificación de problemas
6.10.2. Priorización de problemas
6.10.3. Área de oportunidad (definición del problema)
66.10.4. Determinación de la causa raíz
6.10.5. Definición de propuestas y plan de acción
6.10.6. Ejecución de acciones
6.10.7. Seguimiento
6.10.8. Término del proyecto

6.1 Carátula

Debe incluir: Nombre de la UNSCH, nombre del órgano y/o unidad orgánica, Escudo de la UNSCH Nombre del (los) proyectos, responsable y miembros, Ayacucho – Perú, 2017

6.2 Índice.

Debe mostrar la estructura del documento final con la señalización de las páginas correspondientes.

6.3 Introducción

Enganchar al lector, atrayéndolo inmediatamente al punto crucial que su proyecto de mejora, mantener un formato corto: 3 párrafos: Dígale al lector ¿Por qué es necesario su proyecto de mejora?, ¿Por qué es importante para la comunidad universitaria, egresados y grupos de interés, tomadores de decisiones y la comunidad regional y nacional?, ¿Había alguna controversia que usted trataba de explicar?. Evitar la tentación de describir todo lo que se sabe del tema: solo arme la escena y brinde la información "más actualizada.".

6.4 Antecedentes

Se refiere a los proyectos de mejora que preceden a la propuesta que se presenta, elaborado por otras instituciones universitarias del ámbito público y privado, así como de experiencias de innovación a nivel nacional e internacional como referencia para la adopción del Plan de Mejora del órgano y/o unidad orgánica

6.5 Base legal

En este apartado considerar leyes, reglamentos, decretos y normas en las que se sustenta oficialmente la propuesta del Plan de mejora.

6.6 Justificación del Proyecto de Mejora

Explica por qué es conveniente llevar a cabo el proyecto de mejora y cuáles son los beneficios que se derivarán de ella. Describe el beneficio que se estima obtener y la finalidad que se persigue en términos de su aplicación. Se indica la estrategia de utilización de acuerdo a los potenciales usuarios del producto y/o servicio producido.

La justificación responde a lo siguiente:

1. **Significación del proyecto de mejora.** Un proyecto de mejora es significante en base a los criterios de importancia y pertinencia. ***La importancia*** se relaciona con los valores sociales, responden a las preguntas: ¿Qué productos y/o servicios e información se obtendrá?, ¿Cómo se relaciona con las prioridades del órgano y/o unidad orgánica y la universidad? para ello es necesario indicar también ¿Cómo se utilizarán los resultados y quiénes serán los beneficiarios?. ***La pertinencia*** se refiere al tema que debe corresponder al campo de la experiencia en la institución del trabajador.
2. **Trascendencia.** Un proyecto será trascendente si sus resultados pueden extenderse a otras áreas de interés, a diversos grupos sociales o a efectos económicos; y en relación con el corto, mediano o largo plazo que sus beneficios puedan propagarse. Responden a la pregunta: ¿Cómo se diseminarán los resultados?, ¿Cuál es la finalidad que se persigue con el proyecto de mejora que brindará el órgano y/o unidad orgánica?.
3. **Valor práctico.** Un proyecto de mejora tendrá un valor práctico si llena algún hueco del que hacer universitario, se podrá generalizar a procesos más amplios, o si la experiencia que se obtenga podrá servir para mejorar, desarrollar o apoyar un nuevo producto y/o servicio.
4. Así mismo se puede considerar los siguientes aspectos
   a) ¿Desde cuándo se presenta el problema?
   b) ¿Qué se ha hecho para solucionarlo y que resultados se han obtenido?
   c) ¿Por qué es urgente resolverlo?
   d) ¿Por qué es factible que se pueda resolver?
   e) ¿Qué interés político, económico, social, etc. hay en resolverlo?
   f) ¿Quién se beneficiará de su solución?
   g) ¿En qué plazo se verán los resultados?
   h) ¿El costo de resolverlos es menor al costo del problema?
   i) ¿Hay voluntad y capacidad para resolverlo?

6.7 Análisis de causas

Es un método para el abordaje de hallazgos no positivos (no conformidades, productos no conformes, oportunidades de mejora) que intenta evitar la recurrencia de un inconveniente, problema, defecto o situación no deseada a través de identificar las causas que lo ocasionan

Las causas están asociadas a uno o más factores como por ejemplo:

a. Mano de obra (personas/cargos)
b. Máquinas y equipos (instrumentos o herramientas de soporte como software, computadores, maquinaria, entre otros)
c. Management (administración o gestión de tipo administrativo que pueden ser decisiones o asignación de recursos)
d. Método (metodología o mecanismo que usa el proceso como modelos, planes, programas, fichas, listas, documentación, entre otros)
e. Materiales (insumo o base usada para la actividad o proceso puede ser información, productos comprados, bienes y servicios entre otros)
f. Medio ambiente (ambiente de trabajo, infraestructura física, normas o contexto social que está afectando al proceso, puede ser externo o interno)

A partir de estos factores, se realizan los cuestionamientos acerca de "por qué" está ocurriendo esa situación que debe controlarse o eliminarse. Realizado el análisis se hace necesario determinar las acciones correctivas (NC/PNC) o preventivas (OP), de acuerdo a la metodología adoptada por la Universidad o los miembros integrantes del plan de mejora

6.8 Objetivos

Es una finalidad o una meta por lo que debe describir claramente el propósito del estudio. También es posible que se identifiquen varios objetivos, es decir, resultados específicos que se espera obtener al término de la implementación del proyecto de mejora.

Deben estar dirigidos y relacionados con los elementos básicos del problema, deben ser medibles y observables, deben ser claros y precisos: Cada uno de los objetivos está enfocado a un sólo aspecto del problema (precisos), además, su intencionalidad no ofrece duda (claros) y deben seguir un orden, ya sea metodológico o lógico

6.9 Actividades, Metas, Indicadores y Responsables

Las actividades son todas aquellas tareas o labores que cada individuo ejerce diariamente, están las actividades laborales, las actividades escolares, las actividades recreativas, las actividades físicas, etc.

Una meta es un resultado deseado que una persona o un sistema imagina, planea y se compromete a lograr: un punto final deseado personalmente u en una organización en algún desarrollo asumido. Muchas personas tratan de alcanzar objetivos dentro de un tiempo finito, fijando plazos.

Un indicador es, la forma en cómo se muestra las cualidades o propiedades de la variable que pueden medirse y sirven para verificarlo y cuantificarlo. Son aspectos concretos en que se desagregan las variables. Un indicador es una sub-variable o variable de variable que se desprende de la misma, con el fin de medirla con mayor precisión. Pueden ser cualitativas o cuantitativas. De la determinación de los indicadores depende la precisión con que se lleve a cabo la toma de datos y la interpretación de los resultados. Señalan con exactitud, la información que se debe recoger, indican las fuentes a las que se ha de acudir para captar la información, ayudan a seleccionar la información, más importante, de mayor valor específico.

Responsable hace referencia al compromiso u obligación de tipo moral que surge de la posible equivocación cometida por un individuo en un asunto específico. La responsabilidad es, también, la obligación de reparar un error y compensar los males ocasionados cuando la situación lo amerita

6.10 Estrategias metodológicas

El proyecto es un documento que describe la planificación las actividades de mejora continua que se pretende realizar a corto plazo (abril a diciembre de 2017) y debe responder a las siguientes interrogantes: ¿cuál es el problema?, ¿Por qué ocurre?, ¿Por qué abordarlo?, ¿Cómo lo solucionamos?, ¿Quién lo hará?, ¿Cuándo se hará?, ¿Qué resultados nos proponemos obtener?, ¿En qué plazo?

ETAPAS:

6.10.1. Identificación de problemas. Pueden ser obtenidos a través de las siguientes técnicas:

a) Lluvia de ideas
b) Lluvia de ideas electrónica
c) Técnica del grupo nominal
d) Reuniones electrónicas
e) Encuestas de satisfacción al cliente
f) Análisis de reclamos
g) Opiniones del personal
h) Estudio técnico inherente al proceso
i) Cliente incognito
j) Auditoria operativa
k) Control estadístico de calidad
l) Otros

6.10.2. Priorización de problemas. Para priorizar los problemas identificados considerar los siguientes criterios:

a) Impacto en calidad de servicio y/o producto
b) Ahorro en uso de recursos
c) Factibilidad de implantación de solución
d) A quienes afecta y como los afecta
e) Que impacto tiene en los proceso del órganos y/o unidad orgánica
f) Que riesgos implica a los clientes
g) Que riesgos implica a los trabajadores
h) Cuánto cuesta tener el problema
i) Con cuanta frecuencia se presenta

El análisis y solución depende de su Área

6.10.3. Área de Oportunidad (Definición del problema). En este punto se identifica el problema actual y su comportamiento en términos concretos, explícitos y específicos, apoyándose en hechos y datos, representándolos en forma tal que sea fácil de visualizar y entender en función del tiempo en el que ocurre los aspectos circunstanciales y del tipo de falla o error (se recomienda utilizar histograma y métodos gráficos). Esta etapa se documenta a través de la definición y justificación del problema, en el cual se describe el problema y la necesidad de resolverlo describiendo por su riesgo, costo y volumen.

6.10.4. Determinación de la causa raíz. Para eliminar realmente el problema, se necesita realizar un análisis profundo del proceso para aislar las causas que originan el mal resultado. El análisis se basa en las experiencias, en los hechos y datos que describen la situación actual (se recomienda usar: diagrama causa-efecto o espina de pescado, diagrama de Pareto, análisis de procesos, otros). Se documenta a través de la redacción de análisis de causa del problema a través de gráficos y el análisis de los mismos, integrando una conclusión que explique la causa raíz del problema y las decisiones que se hayan tomado para disminuir o eliminar el problema o área de oportunidad

6.10.5. Definición de propuestas y plan de acción. Una vez identificada la causa raíz se toma la decisión acerca de las acciones para disminuir o eliminarla. En caso de encontrar varias causas raíz, es necesario definir propuestas de acción para cada una de ellas. Para la selección de la mejores alternativas de acción es importante considerar los siguientes factores: Efectividad, factibilidad, factor tiempo, orientación al usuario, eficacia. Esta etapa se documenta en dos puntos del proyecto de mejora:

a) Objetivos y metas

b) Planes de acción, en los cuales deben desglosarse las actividades que se desarrollarán para lograr dichos objetivos, incluyendo responsables, fecha de inicio y término.

6.10.6. Ejecución de acciones. Esta etapa constituye la toma de acción para la mejora, se comienza con comunicar a todas las personas involucradas lo que se va a hacer y para qué. Y de ser necesario se debe proporcionar capacitación a aquellas persona que van a intervenir para que sepan qué hacer y cómo hacerlo bien. Esta etapa debe seguir el orden establecido en los planes de acción, y llevar registros de las acciones realizadas (bitácoras, actas, minutas, listas de asistencia, oficios, memorandos, etc).

6.10.7. Seguimiento. Una vez que se ejecuten las acciones establecidas en el plan de acción se hace necesario dar seguimiento cuantitativo y cualitativo a las mismas mediante el registro de la información que permita conocer el comportamiento de los resultados, dar seguimiento a las acciones ejecutadas, y en su caso tomar decisiones de reorientación o redefinición de las acciones establecidas. Es importante analizar los resultados parciales obtenidos para comparar el antes contra el después (Se recomienda usar gráficos de control, tableros y semáforos de indicadores, histogramas, otros). Una vez registrados los avances y resultados de los proyectos mediante los documentos que se mencionan en la etapa anterior, es necesario hacer una evaluación cuantitativa de los resultados obtenidos mediante el uso de indicadores. Se utiliza la forma de evaluación y seguimiento del formato en donde se hace una realización de los indicadores establecidos y su seguimiento de acuerdo a los estándares que se hayan comprometido y el registro de las mediciones realizadas a lo largo del proyecto.

6.10.8. Término del proyecto. Se anexa formato electrónico de "Avances y resultados de los equipos de mejora" de los servicios, órganos y/o unidades orgánicas de la UNSCH, para reporte mensual a la Oficina de Personal y Oficina General de Calidad y Acreditación, previa conformidad del Jefe del órgano y/o unidad orgánica. Dicho informe debe ser remitido los primeros 5 días de cada mes.

VII. **Recomentaciones de fondo**

Estilo de redacción de cada componente

Plan de acción. Se redacta en forma enumerativa (lista) iniciando con un verbo en infinitio, y limitándose a decir el qué se quiere hacer sin calificativos, sólo la acción concreta a realizar. Se debe anotar en cada actividad la persona responsable de realizarla o coordinarla, especificando la fecha de inicio y término de cada actividad

Formas de evaluación y seguimiento. Se redacta en futuro, determinando la forma en que se planea verificar el cumplimiento de metas, deben citarse y describirse los indicadores que servirán de base para evaluar el impacto de las acciones realizadas. Se recomienda incluir indicadores de eficiencia, efectiidad y calidad(en este rubro quedarán incluidos los relacionados con la satisfacción del usuario y quejas), no limitándose a indicadores de eficacia

Identificación del proyecto. Se especifica con día, mes y año, la fecha en que inicia y se estima terminar el proyecto de mejora, fecha en que se elaborará el informe y presentarán resultados

Autorización del proyecto. Se recabarán para el documento del nombre, firma y cargo de autoridades responsables de fomentar y gestionar la mejora continua y calidad total (Oficina de Personal, Oficina General de Calidad y Acreditación, VRAC y Rectorado)

VIII. **Producto final**

1. Determinar un problema a resolver
2. Integrar un equipo de mejora en su servicio, órgano y/o unidad orgánica
3. Aplicar la metodología para elaborar un proyecto de mejora
4. Entregar el primer avance del Preproyecto: Carátula, índice, Introducción, Antecedentes, Base legal, Justificación del Plan de Mejora, Análisis de causas, Objetivos, actividades, indicadores, metas y responsables. Fecha de entrega 15 de abril de 2017
5. Entrega del segundo avance del Preproyecto: Estrategias metodológicas: Identificación del problema, priorización de problemas, Área de oportunidad (definición del problema), Determinación de la causa raíz, Definición de propuestas y plan de acción. Fecha de entrega 15 de mayo de 2017
6. Entrega del tercer avance del Preproyecto. Ejecución de acciones y seguimiento. Fecha de entrega 15 de junio de 2017

7. Presentar la primera medición de resultados, como parte del producto final. Fecha de entrega 15 de julio de 2017
8. Entrega del informe final con resultados e indicadores, considerando los formatos propuestos en el anexo. Fecha de entrega 15 de diciembre de 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

RESOLUCIÓN RECTORAL

N° 271 -2017-UNSCH-R

Anexos.

Formato 1. Identificación e inscripción del proyecto de mejora

IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO				
DATOS GENERALES				
NOMBRE DEL PROYECTO		OBJETIVO DEL PROYECTO	METAS DEL PROYECTO	
INDICADORES	LÍNEA DE ACCIÓN	FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE INCIO	FECHA DE CIERRE
NOMBRE DEL LIDER DEL EQUIPO	JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO			

DATOS DE LOS INTEGRANTES

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CATEGRÍA/PUESTO	ACTIVIDADES	INDICADORES	METAS	ADSCRIPCION (FIRMA)
1						
2						
3						
4						
5						
6						

.....		.....	.....
VºBº Jefe inmediato		VºBº Jefe Oficina de Personal	VºBº Jefe Oficina General de Calidad y Acreditación

Formato 2. Resumen del Plan de Mejora (Plan de acción)

Causa o aspecto a mejorar				
Objetivo:		Meta:		
Actividad/es	Responsable	Inicio	Término	Indicadores

Formato 3. Reporte de avances por etapa

SEGUIMIENTO DE AVANCES (METODOLOGÍA CON ENFOQUE SHORT KAIZEN)						
Etapa		Fecha de incio planeada	Fecha de inicio real	Fecha de término planeada	Fecha de término real	AVANCES Y/O RESULTADOS POR ETAPAS
1	AREA DE OPORTUNIDAD (definición del problema)					
2	DETERMINACIÓN DE CAUSA RAÍZ					
3	DEFINICIÓN DE PROPUESTAS Y PLAN DE ACCIÓN					
4	EJECUCIÓN DE ACCIONES					
5	SEGUIMIENTO					
6	TÉRMINO DEL PROYECTO					

Formato 4. Reporte de medición de resultados

MEDICION DE RESULTADOS									
NOMBRE DEL INDICADOR									
VALOR DE MEDICIÓN INICIAL	% de variación con el estándar/meta comprometida	Estándar/Meta comprometida	1° medición	2° Medición	3° Medición	4° Medición	5° Medición	6° Medición	MEDICIÓN OBTENIDA AL TÉRMINO DEL PROYECTO