

21-10-2019



CÓDIGO: SGC-PRO-010
PROCEDIMIENTO DE
MONITOREO, ANÁLISIS
Y MEJORA CONTINUA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

	PROCEDIMIENTO DE MONITOREO, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA		Código:	SGC-PRO-010
			Fecha de Emisión:	21/10/2019
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL		Nº de Revisión:	00
			Página:	Página 1 de 7

Contenido

1.	Introducción	2
2.	Objetivo	2
3.	Alcance	2
4.	Referencia	2
5.	Definiciones	2
6.	Responsabilidades	3
7.	Periodicidad	4
8.	Descripción de Actividades	4
9.	Diagrama de flujo	5
10.	Registros	5
11.	Historial de modificaciones	6
12.	Anexos	6

Elaborado por:	Revisado por:	Supervisado por:	Autorizado por:
Mgs. Sully Ramos Negrete Coordinadora de Calidad y Evaluación	MSc. Oscar Silva Malats Director de Planificación Institucional	Unidad de Evaluación Interna	Consejo Superior Universitario

	PROCEDIMIENTO DE MONITOREO, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	Código:	SGC-PRO-010
		Fecha de Emisión:	21/10/2019
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	Nº de Revisión:	00
		Página:	Página 2 de 7

1. Introducción

Este documento describe los pasos a seguir por los responsables de áreas/unidades/procesos al momento de recibir una sugerencia o hallazgo de los procesos que lidera, de tal manera que se analicen sus causas y se evalúe la necesidad de implementar acciones correctivas o de mejora que permita a la institución fortalecer su gestión académica y administrativa.










2. Objetivo

Definir criterios y metodología para la gestión y mejora continua de los diferentes hallazgos detectados en la ejecución o evaluación de las actividades de la Universidad ECOTEC para lograr la satisfacción de la comunidad universitaria.

3. Alcance

Este procedimiento aplica a toda la comunidad universitaria de ECOTEC.

4. Referencia

-  Ley Orgánica de Educación Superior “LOES” vigente y su reglamento y demás normativa y disposiciones legales que rigen el Sistema de Educación Superior,
-  Estatuto Orgánico Universidad ECOTEC
-  Modelos de Evaluación de Educación Superior vigentes nacionales y/o internacionales,
-  Manual de Sistema de Gestión de la Calidad
-  Plan Estratégico de Desarrollo Institucional vigente
-  Plan de Mejoras vigente
-  Manual de Procedimientos
-  Procedimiento SGC-PRO-003
-  Manual de Funciones y Descripción de Cargos

5. Definiciones

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada.

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad u otra situación no deseable.

Análisis de causa: Es la identificación de acciones o emisión de acciones definidas o no definidas en el SGC, que provocan o puedan provocar un incumplimiento en los requisitos, características, uso previsto del servicio, incluyendo los requisitos legales y normativos aplicables al alcance.

Área/Unidad/Proceso: Lugar de trabajo en el cual se ha detectado la “No Conformidad” u “Observación”.

Campus: Locación en la cual aplica la “No Conformidad” u “Observación” detectada.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

Fecha de identificación: Es la fecha en la cual se detecta la “No Conformidad” u “Observación”.

Fecha de valoración: Es la fecha en la cual se analiza la “No Conformidad” u “Observación” detectada.

Elaborado por:	Revisado por:	Supervisado por:	Autorizado por:
Mgs. Sully Ramos Negrete Coordinadora de Calidad y Evaluación	MSc. Oscar Silva Malats Director de Planificación Institucional	Unidad de Evaluación Interna	Consejo Superior Universitario

	PROCEDIMIENTO DE MONITOREO, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA		Código:	SGC-PRO-010
			Fecha de Emisión:	21/10/2019
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL		Nº de Revisión:	00
			Página:	Página 3 de 7

Hallazgo: Evidencia objetiva que indica alguna desviación, acciones de mejora de un procedimiento, actividad o servicio no conforme.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito, cualquier situación fuera de estándares o indicadores de calidad definido en un documento, procedimiento, incluyendo los requisitos legales o normativos que afecta al servicio.

Oportunidad de Mejora: Sugerencia que se indica para implementar en una actividad, procedimiento, proceso, servicio que agregue valor a la eficacia de la gestión del SGC.

Observación: incumplimiento puntual de un requisito definido en un procedimiento, el cual no afecta al producto o servicio.

Plan de mejora: Documento que consolida las acciones correctivas planteadas para las no conformidades y observaciones detectadas en cada uno de los procesos establecidos.

Responsable de la valoración: Responsable del área/unidad/proceso que analiza la “No Conformidad” u “Observación” detectada, señalando si es o no procedente la acción correctiva o de mejora.

Satisfacción de los grupos de interés: percepción de la comunidad académica y/o las personas sobre el grado en que se han cumplido sus requerimientos y expectativas.

6. Responsabilidades

Coordinador(a) de Calidad y Evaluación: es el/la responsable de coordinar todas las actividades de la auditoría, preparar y liderar reuniones de planificación y entrega de resultados generales, así como de elaborar y entregar el respectivo Informe Consolidado. Interviene en la resolución de situaciones que se presenten durante la auditoría y se encarga de seleccionar el equipo auditor.

Comunidad Universitaria: participar y acceder a la información pública en la web, en la revisión de resultados de evaluación.

Equipo auditor: las personas designadas como miembros del equipo de auditor, tendrá como responsabilidad:

- Preparar y realizar la auditoría interna cumpliendo con el Código de Ética, procedimientos y lineamientos establecidos por el Sistema.
- Cambiar el Programa de Auditoría por razones de fuerza mayor.
- Emitir el informe de auditoría y de seguimiento.
- Notificar a los auditados con anticipación la fecha de auditoría.

Rector(a): establecer estrategias de alto nivel para la institución, revisar los indicadores claves del área académica y administrativa.

Unidad de Evaluación Interna: tendrá dentro de sus responsabilidades

- Asegurar que las auditorías internas sean programadas, planificadas, dirigidas y registradas de acuerdo con este procedimiento.
- Designar equipo de auditoría interna (desde la Lista de Auditores Internos Aprobados)

Elaborado por:	Revisado por:	Supervisado por:	Autorizado por:
Mgs. Sully Ramos Negrete Coordinadora de Calidad y Evaluación	MSc. Oscar Silva Malats Director de Planificación Institucional	Unidad de Evaluación Interna	Consejo Superior Universitario

	PROCEDIMIENTO DE MONITOREO, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	Código:	SGC-PRO-010
		Fecha de Emisión:	21/10/2019
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	Nº de Revisión:	00
		Página:	Página 4 de 7

- c. Ser responsable de dar acceso a los auditores a toda la documentación necesaria, lugar de trabajo y personal involucrado en la auditoría.
- d. Asegurar que la documentación de las acciones correctivas, resultante de no conformidades identificadas durante las auditorías internas, se archive con sus respectivos registros de las auditorías.
- e. Asegurar que los informes de auditoría y cualquier acción correctiva, sean revisados.
- f. Asegurar que se lleve a cabo la acción de seguimiento asociada a acciones correctivas y medición de efectividad.

7. Periodicidad

Anual

8. Descripción de Actividades

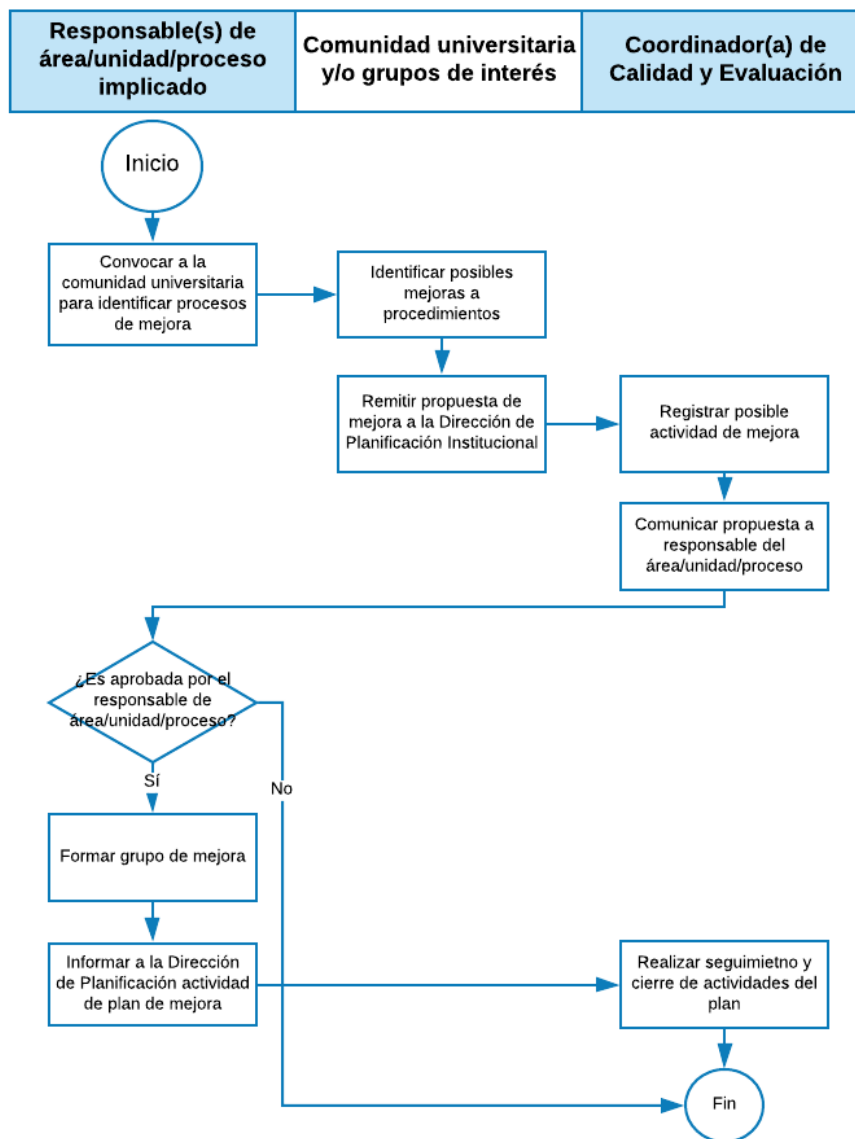
Nº	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Responsable área/ unidad/ proceso	Convocar a la comunidad universitaria para identificar procesos de mejora.	Convocatoria para análisis de mejora
2	Comunidad Universitaria	Identificar posibles mejoras a los procesos, procedimientos, normativa y/o propuestas a ser implementadas al SGC. <ul style="list-style-type: none"> - Resultados de indicadores (SGC-PRO-002: Medición y Seguimiento del desempeño de procesos) - Mejoras analizadas (SGC-PRO-010: Monitoreo, Análisis y Mejora) - Cumplimiento de resultados anteriores (SGC-PRO-011: Auditoría Interna) Participación de la alta dirección en la revisión y resultados (SGC-PRO-012: Revisión por la alta dirección)	
3	Comunidad Universitaria	Remitir propuesta de mejora a la Dirección de Planificación Institucional	Propuesta de mejora
4	Coordinador(a) de Calidad y Evaluación	Registrar la posible actividad de mejora. Elaborar informe en caso de no haber encontrado una "No conformidad" u "observaciones"	
5	Coordinador(a) de Calidad y Evaluación	Comunicar propuesta de mejora al Responsable del área/unidad/proceso	Correo electrónico
6	Responsable área/ unidad/ proceso	¿Es aprobada por el Responsable área/ unidad/ proceso? Si = ver siguiente paso No = Fin	
7	Responsable área/ unidad/ proceso	Formar grupos de mejora para elaboración participativa de Plan de Mejoras. Establecer actividades a realizar, responsables y fechas de ejecución.	Plan de Mejoras

Elaborado por:	Revisado por:	Supervisado por:	Autorizado por:
Mgs. Sully Ramos Negrete Coordinadora de Calidad y Evaluación	MSc. Oscar Silva Malats Director de Planificación Institucional	Unidad de Evaluación Interna	Consejo Superior Universitario

	PROCEDIMIENTO DE MONITOREO, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	Código:	SGC-PRO-010
		Fecha de Emisión:	21/10/2019
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	Nº de Revisión:	00
		Página:	Página 5 de 7

8	Responsable área/ unidad/ proceso	Informar a la Dirección de Planificación Institucional	
9	Coordinador(a) de Calidad y Evaluación	Realizar seguimiento y cierre del Plan de Mejoras	Acta de revisión del Plan de Mejoras

9. Diagrama de flujo



10. Registros

- Informe de No Conformidades
- Registro de Acciones correctivas y/o preventivas
- Plan de mejoras

Elaborado por:	Revisado por:	Supervisado por:	Autorizado por:
Mgs. Sully Ramos Negrete Coordinadora de Calidad y Evaluación	MSc. Oscar Silva Malats Director de Planificación Institucional	Unidad de Evaluación Interna	Consejo Superior Universitario

	PROCEDIMIENTO DE MONITOREO, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	Código:	SGC-PRO-010
		Fecha de Emisión:	21/10/2019
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	Nº de Revisión:	00
		Página:	Página 6 de 7

11. Historial de modificaciones

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	REVISADO POR	APROBADO POR
00	21/10/2019	Implementación del procedimiento	O. Silva	CSU


12. Anexos

	PLAN DE MEJORA	Código:	DPI-PLA-003
		Fecha de Emisión:	01/10/2018
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	Nº de Revisión:	00
		Página:	Página 1 de 1

A. INFORMACIÓN DE ACCIÓN				
Fecha identificación:		Campus:		
Área/Unidad/Proceso:		Nº Mejora:		
B. DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA				
Fecha de valoración:				
Responsable de valoración:				
Valoración de la Mejora:	<input type="checkbox"/> Sí Procede	<input type="checkbox"/> No Procede	Observación: _____	
C. RESOLUCIÓN DEL PLAN DE MEJORA				
Líder del Plan de Mejora:				
Número de personas del Grupo de Mejora:			Fecha de inicio del plan:	
NOMBRE INTEGRANTE		PUESTO DEL INTEGRANTE		
D. ACTIVIDADES A DESARROLLAR				
Actividades	Responsable de Ejecución	Fecha programada	Fecha cierre	Firma
E. RESULTADO DE ACCIONES DESARROLLADAS (CIERRE DE PLAN)				
Observaciones:				
Responsable (nombre, fecha, firma):				

Elaborado por:	Revisado por:	Supervisado por:	Autorizado por:
Mgs. Sully Ramos Negrete Coordinadora de Calidad y Evaluación	MSc. Oscar Silva Malats Director de Planificación Institucional	Unidad de Evaluación Interna	Consejo Superior Universitario

	PROCEDIMIENTO DE MONITOREO, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	Código:	SGC-PRO-010
		Fecha de Emisión:	21/10/2019
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	Nº de Revisión:	00
		Página:	Página 7 de 7

	INFORME DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES PREVENTIVAS		Código:	DPI-FOR-011
			Fecha de Emisión:	01/10/2018
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL		Nº de Revisión:	00
			Página:	Página 1 de 1

A. INFORME DE NO CONFORMIDAD			
Código No Conformidad:			
Código Proceso:			
No Conformidad detectada por:	Auditoría Interna <input type="checkbox"/>	Auditoría Externa <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/> Indicar fuente: _____
Descripción de la No Conformidad			
<i>Llenar en caso de Auditoría Interna o Externa</i>		<i>Llenar en caso de Otros</i>	
Auditor:		Nombre:	
Fecha:		Fecha:	
Análisis de la/s causa/s (¿Cómo/Por qué sucedió?)			
Descripción de la Resolución			
Corrección Inmediata <input type="checkbox"/>	Acción Correctiva <input type="checkbox"/>	Acción Preventiva <input type="checkbox"/>	
Fecha de realización	Fecha de realización	Fecha de realización	
B. INFORME DE ACCIÓN: CORRECTIVA/PREVENTIVA			
Acción Adoptada:			
Responsable (nombre, fecha, firma):			
Responsable de la implementación	Plazo para la implementación	Fecha para el control y seguimiento	
C. SEGUIMIENTO Y CONTROL			
Comprobación de la implementación:		Comprobación de la eficacia:	
Observaciones:			
Responsable: (nombre, fecha, firma):			

Elaborado por:	Revisado por:	Supervisado por:	Autorizado por:
Mgs. Sully Ramos Negrete Coordinadora de Calidad y Evaluación	MSc. Oscar Silva Malats Director de Planificación Institucional	Unidad de Evaluación Interna	Consejo Superior Universitario