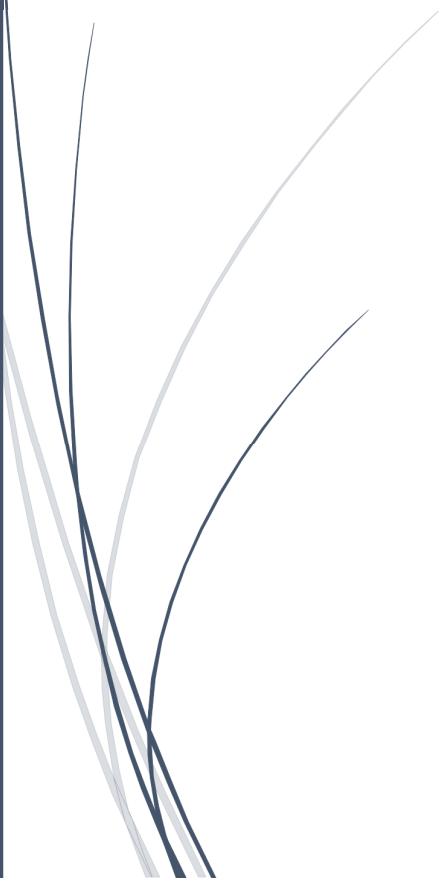


21-10-2019



**CÓDIGO: SGC-PRO-010
PROCEDIMIENTO DE
MONITOREO, ANÁLISIS
Y MEJORA CONTINUA
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**



 Universidad Ecotec	PROCEDIMIENTO DE MONITOREO, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	código: SGC-PRO-010 Fecha de Emisión: 21/10/2019 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 DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	código: SGC-PRO-010 Fecha de Emisión: 21/10/2019 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 se 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

 Universidad Ecotec	PROCEDIMIENTO DE MONITOREO, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	código: SGC-PRO-010 Fecha de Emisión: 21/10/2019 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:

- a. Preparar y realizar la auditoría interna cumpliendo con el Código de Ética, procedimientos y lineamientos establecidos por el Sistema.
- b. Cambiar el Programa de Auditoría por razones de fuerza mayor.
- c. Emitir el informe de auditoría y de seguimiento.
- d. 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

- a. Asegurar que las auditorías internas sean programadas, planificadas, dirigidas y registradas de acuerdo con este procedimiento.
- b. 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

 Universidad Ecotec	PROCEDIMIENTO DE MONITOREO, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	código: SGC-PRO-010 Fecha de Emisión: 21/10/2019 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

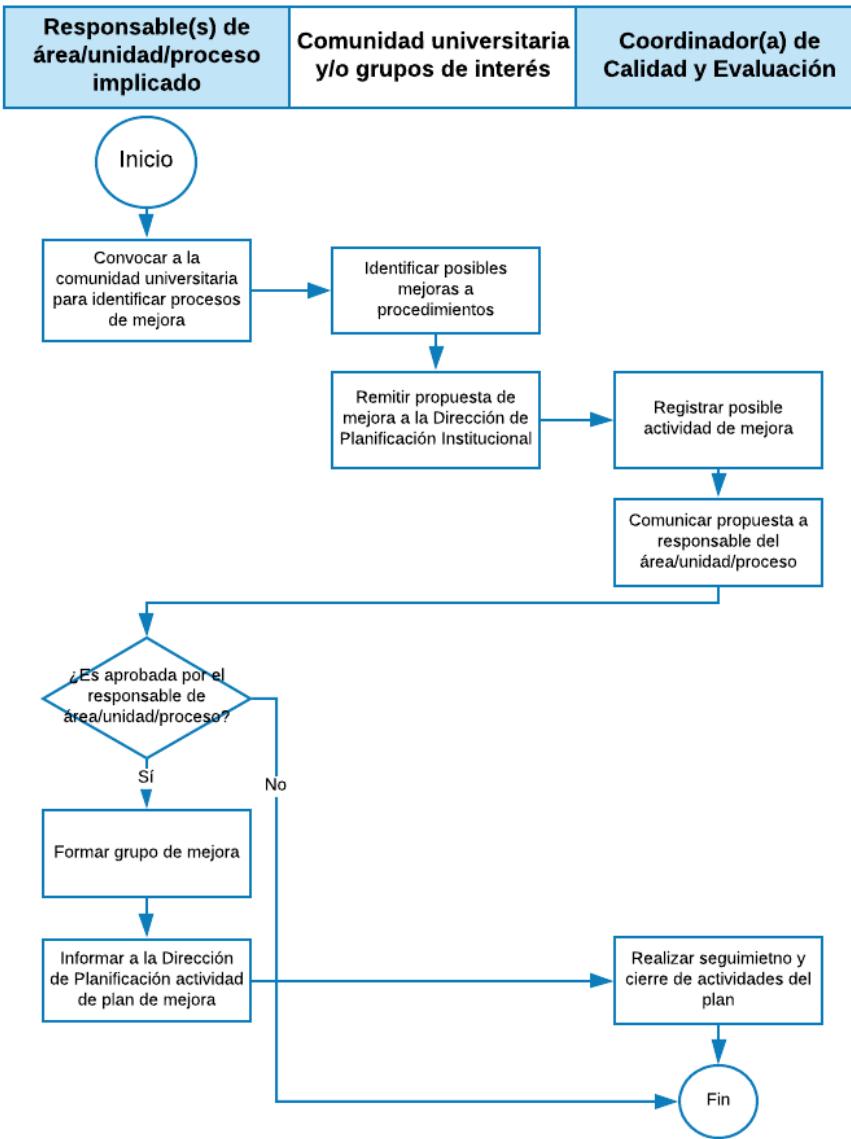
8. Descripción de Actividades

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. - 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

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

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

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

 Universidad Ecotec	INFORME DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES PREVENTIVAS		Código: DPI-FOR-011 Fecha de Emisión: 01/10/2018 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 Otras</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): <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Responsable de la implementación</td> <td style="width: 33%;">Plazo para la implementación</td> <td style="width: 33%;">Fecha para el control y seguimiento</td> </tr> </table>				Responsable de la implementación	Plazo para la implementación	Fecha para el control y seguimiento
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