



Universidad Nacional del Callao
Licenciada por Resolución N° 171-2019-SUNEDU/CD

Secretaría General

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”

Callao, 14 de febrero de 2024

Señor

Presente.-

Con fecha catorce de febrero de dos mil veinticuatro, se ha expedido la siguiente Resolución:

RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO N° 038-2024-CU.- CALLAO, 14 DE FEBRERO DE 2024.- EL CONSEJO UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO:

Visto el Oficio N° 109-2024-OGC/R/UNAC/VIRTUAL (Expediente N° 2066370) del 06 de febrero de 2024, sobre el pedido de la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad de modificación de la Resolución N° 007-2024-CU que aprobó 61 documentos en el marco a la implementación del Sistema ISO 21001:2018, tratado en sección despacho y que pasó a orden del día, de la sesión ordinaria de Consejo Universitario de fecha 14 de febrero de 2024.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18 de la Constitución Política del Perú, establece que, cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico; asimismo, se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes;

Que, conforme con el Artículo 8 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, el Estado reconoce la autonomía universitaria e indica que esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo; de gobierno; académico; administrativo; y económico;

Que, el Art. 109, numerales 109.15 y 109.16 del Estatuto establece que el Consejo Universitario tiene, entre otras atribuciones, resolver todos los demás asuntos que no están encomendados a otras autoridades universitarias y otras que señale el Estatuto y las normas reglamentarias de la Universidad;

Que, con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 se aprobaron sesenta y un (61) documentos remitidos por la Oficina de Gestión de la Calidad, en el marco de la implementación del Sistema ISO 21001:2018 de la Universidad Nacional del Callao, con respecto a caracterizaciones y procedimientos;

Que, la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad mediante el Oficio N° 109-2024-OGC/R/UNAC/VIRTUAL (Expediente N° 2066370), informa que *“en el marco de la implementación del sistema ISO 21001:2018 en la Escuela de Posgrado UNAC, informar que el pasado 10 de enero se remitió el oficio N° 024-2024-OGC/R/UNAC/VIRTUAL a su despacho con la documentación trabajada con respecto a caracterizaciones y procedimientos para su aprobación”*; en este sentido informa que *“Sin embargo, habiendo realizado el análisis de la documentación y procesos del sistema integrado de gestión previo a la auditoría externa de certificación se realizó el reajuste al mapa de procesos a fin de asegurar el éxito de la auditoría”*; en razón de lo cual señala *“solicito la modificación de la resolución de aprobación de los 61 documentos y considerar continúe la aprobación”* cincuenta y cinco (55) documentos, quedando eliminados ocho (08) documentos, según detalle;

Que, mediante Informe Técnico N° 01-NZA-UNAC/VIRTUAL del 09 de febrero de 2024, emitido por la Dra. Noemi Zuta Arriola, asesora del despacho rectoral, informa que *“La solicitud de modificación de la Oficina de Gestión de Calidad se fundamenta en la necesidad de alinear los documentos del sistema de gestión con los requerimientos específicos de las normas ISO 9001-2015 e ISO 21001-2018, así como optimizar los procesos internos para cumplir con requisitos exigidos del sistema. Esta acción es crucial para maximizar las posibilidades de éxito en la próxima auditoría externa de certificación, lo cual repercutirá positivamente en el prestigio y sostenibilidad del sistema de gestión en la UNAC.”*; por lo que señala como conclusión *“Ante las razones expuestas por la Oficina de Gestión de Calidad, resulta procedente y necesario realizar la modificación solicitada”*





Universidad Nacional del Callao

Licenciada por Resolución N° 171-2019-SUNEDU/CD

Secretaría General

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”

a la resolución en cuestión, asegurando así el mantenimiento de la certificación alcanzada y la mejora continua de nuestros procesos educativos.”;

Que, en sesión ordinaria de Consejo Universitario de fecha 14 de febrero de 2024, tratado el punto, en sección despacho y que pasó a orden del día, referente al Oficio N° 109-2024-OGC/R/UNAC/VIRTUAL (Expediente N° 2066370) del 06 de febrero de 2024, sobre el pedido de la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad de modificación de la Resolución que aprobó 61 documentos en el marco a la implementación del Sistema ISO 21001:2018; los señores consejeros acordaron aprobar los cincuenta y cinco (55) documentos remitidos por la Oficina de Gestión de la Calidad en el marco implementación del Sistema ISO 21001:2018 de esta Casa Superior de Estudios, con respecto a caracterizaciones y procedimientos;

Que, el Artículo 6 numeral 6.2 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General señala que el acto administrativo puede motivarse mediante la declaración de conformidad con los fundamentos y conclusiones de anteriores dictámenes, decisiones o informes obrantes en el expediente, a condición de que se les identifique de modo certero, y que por esta situación constituyan parte integrante del respectivo acto;

Estando a lo glosado; de conformidad al Oficio N° 109-2024-OGC/R/UNAC/VIRTUAL de la Oficina de Gestión de la Calidad del 06 de febrero de 2024; al Informe Técnico N° 01-NZA-UNAC/VIRTUAL del 09 de febrero de 2024; a lo acordado por el Consejo Universitario en su sesión ordinaria del 14 de febrero de 2024; y, en uso de las atribuciones que le confiere el Art. 109 del Estatuto de la Universidad, concordantes con los Arts. 58 y 59 de la Ley Universitaria, Ley N° 30220;

RESUELVE:

1º MODIFICAR, la Resolución N° 007-2024-CU, por la cual se aprobaron sesenta y un (61) documentos, en el marco de la implementación del Sistema ISO 21001:2018 de la Universidad Nacional del Callao, sobre caracterizaciones y procedimientos, en el extremo correspondiente a la disminución de (08) ocho documentos y la aprobación de cincuenta y cinco (55) documentos de conformidad al Oficio N° 109-2024-OGC/R/UNAC/VIRTUAL remitido por la Oficina de Gestión de la Calidad, los mismos que forman parte de la presente Resolución, según el siguiente detalle:

N°	DOCUMENTO	VERSIÓN
1	CARACTERIZACIÓN DE FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO	1
2	PROCEDIMIENTO DE FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO	1
3	CARACTERIZACIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES	1
4	PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES	1
5	CARACTERIZACIÓN DE LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL	2
6	PROCEDIMIENTO DE LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL	1
7	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE ACREDITACIÓN	2
8	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE ACREDITACIÓN	1
9	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC	4
10	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	2
11	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE SALIDA NO CONFORME	2
12	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS	3
13	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS Y PLANES DE MEJORA	2
14	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE AUDITORÍA INTERNA	3
15	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	1
16	PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA	1
17	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE CONVENIOS	1
18	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE CONVENIOS	1
19	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	1
20	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	1
21	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE GESTIÓN DEL EMPLEO	1
22	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE GESTIÓN DEL EMPLEO	1
23	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DEL RENDIMIENTO	1
24	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL RENDIMIENTO	1
25	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN	1



Universidad Nacional del Callao

Licenciada por Resolución N° 171-2019-SUNEDU/CD

Secretaría General

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”

26	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN	1
27	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DEL DESARROLLO Y CAPACITACIÓN	1
28	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL DESARROLLO Y CAPACITACIÓN	1
29	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES	1
30	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES	1
31	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DEL PAD	1
32	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE GESTIÓN DEL PAD	1
33	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE INVERSIÓN	1
34	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INVERSIÓN	1
35	CARACTERIZACIÓN DE ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN	1
36	PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN	1
37	CARACTERIZACIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL	1
38	PROCEDIMIENTO DE CONTROL PATRIMONIAL	1
39	CARACTERIZACIÓN DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	1
40	PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	1
41	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE INGRESOS	1
42	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INGRESOS	1
43	CARACTERIZACIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO	1
44	PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN DEL GASTO	1
45	CARACTERIZACIÓN DE INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	1
46	PROCEDIMIENTO DE INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	1
47	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS	1
48	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS	1
49	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL	1
50	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	1
51	CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	1
52	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	1
53	ALCANCE DE SISTEMA DE GESTIÓN	1
54	CARACTERIZACIÓN DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	1
55	PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	1

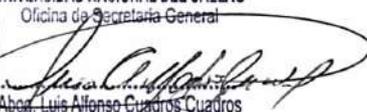
2° **TRANSCRIBIR**, la presente Resolución a los Vicerrectorados, Facultades, Escuela de Posgrado, dependencias académicas y administrativas, gremios docentes, gremios no docentes, representación estudiantil, para conocimiento y fines consiguientes, disposición a cargo de la Secretaria General, que en atención a ello suscribirá la presente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Fdo. Dra. **ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR**.- Rectora y Presidenta del Consejo Universitario de la Universidad Nacional del Callao.- Sello de Rectorado y Presidenta del Consejo Universitario.-

Fdo. Abog. **LUIS ALFONSO CUADROS CUADROS**.- Secretario General.- Sello de Secretaría General.-

Lo que transcribo a usted, para su conocimiento y fines consiguiente.


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Secretaría General

Abog. Luis Alfonso Cuadros Cuadros
Secretario General

cc. Rectora, Vicerrectores, Facultades, EPG.

cc. Dependencias académicas administrativas, gremios docentes, gremios no docentes y R.E.

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dra. NOEMIS ZOLA AREOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuesto:
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dra. NOEMIS ZOLA AREOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO	
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO	
Código: E.PLA.01-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 3

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Documento

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO		
Código: E.PLA.01-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 3	

FICHA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Macroproceso:	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	Proceso Nivel:	0	Código	E.PLA
Proceso	Formulación de políticas, planes y presupuesto	Proceso Nivel:	1	Código	E.PLA.01
Tipo de Proceso:	Estratégico	Dueño del proceso:	Oficina de Planeamiento y Presupuesto		
Objetivo del Proceso:	Formular políticas y planes de corto, mediano y largo plazo de alcance institucional para lograr una gestión por resultados eficaz que conlleve a una ruta de mejora de la universidad				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
Comunidad universitaria CEPLAN	Necesidad de establecer políticas	Formulación de políticas institucionales	Políticas institucionales	Comunidad universitaria	
	Necesidad de contar con Plan a largo plazo	Formular plan estratégico institucional	PEI aprobado	Comunidad universitaria	
MEF Comunidad universitaria	Necesidad de programar inversiones	Formular el Programa Multianual de inversiones	PMI	- Comunidad universitaria - Unidades de producción de servicios	
CEPLAN Órganos unidades orgánicas	Necesidad de planificar a corto plazo	Formular plan operativo	POI aprobado	- Comunidad universitaria	
Órganos unidades orgánicas	Necesidad de contar con planes específicos	Formular otros planes de implementación	Otros planes aprobado	Órganos y unidades orgánicas	
Unidad de Abastecimiento	CMN	Formular presupuesto	PIA	Comunidad universitaria	
GESTION DEL PROCESO ¿Cómo se controla el proceso?					
CONTROLES ¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?					
Verificar las actividades programadas Verificar el presupuesto requerido Verificar vinculación entre específicas del gasto y actividades programadas Verificar CMN y la consistencia de metas y clasificadores de gasto					
SOPORTE Y RECURSOS ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)			DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).		
<ul style="list-style-type: none"> Estatuto de la UNAC Reglamento de Organización y Funciones 			<ul style="list-style-type: none"> Ley N.º 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público. Ley N.º 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto DL 1440 - D L del Sistema Nacional de Presupuestos Públicos 		



PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL

PROCESO NIVEL 1:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO		
Código: E.PLA.01-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 3

- Guía de Políticas nacionales, modificada por resolución de presidencia del consejo directivo N°00030-2023/CEPLAN/PCD
- Guía para el Planeamiento Institucional, modificada por resolución de presidencia de Consejo Directivo N°00016-2019/CEPLAN/PCD
- Directiva para la Programación Multianual que regula y articula la Fase de Programación Multianual del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y la Fase de Programación Nacional de Presupuesto aprobado por Resolución Ministerial 035-2018-EF/2015
- Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria vigente.

REGISTROS

¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

Registro de OEI, AEI, AO e inversiones programados

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficinas administrativas	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicativo Ceplan • SIGA , SIAF • Módulo de demanda adicional • AIRHSP, SSI • Banco de inversiones • Infobras 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadoras, Laptops, Servidores, Impresoras, Escáner, Fotocopadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenado, Limpio e iluminado

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Jefes de la oficina y unidades orgánicas	3
Representantes de centros de costos	43
Especialistas	4

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
E.PLA.01-I-01	Porcentaje de planes aprobados.	Procedimiento de formulación de políticas, planes y presupuesto

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD



Dra. NOEMÍ ZAIDA AREOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



Dra. ARCELIA OLGUERO ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PLANES Y PRESUPUESTO”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuesto:



Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD



Dra. NOEMÍ ZAIDA AREOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica



Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO	
	PROCEDIMIENTO:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO	
	Código: E.PLA.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del documento.

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO	
	PROCEDIMIENTO:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO	
	Código: E.PLA.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Formular políticas y planes de corto, mediano y largo plazo de alcance institucional para lograr una gestión por resultados eficaz que conlleve a una ruta de mejora de la universidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la elaboración/formulación de planes, políticas y presupuestos de alcance institucional; concluye con la sistematización y verificación de actividades programadas.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Ley Universitaria N° 30220.
- 3.2. Estatuto de la UNAC.
- 3.3. ROF de la UNAC.
- 3.4. Reglamento General de Estudios.
- 3.5. Modelo de licenciamiento institucional (SUNEDU).
- 3.6. Modelo de acreditación de programas de posgrado (SINEACE).
- 3.7. Ley N° 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- 3.8. Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto
- 3.9. Guía de Políticas nacionales, modificada por resolución de presidencia del consejo directivo N° 00057-2018/CEPLAN/PCD
- 3.10. Guía para el Planeamiento Institucional, modificada por resolución de presidencia de Consejo Directivo N° 00016-2019/CEPLAN/PCD
- 3.11. Norma técnica N° 001-2018-SGP. Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO	
	PROCEDIMIENTO:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO	
	Código: E.PLA.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

- 3.12. Norma Internacional ISO 9000. Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.13. Norma Internacional ISO 9001. Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.14. Norma Internacional ISO 21001. Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas.

1. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

Abreviaturas:

- **SGOE:** Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas
- **SGD:** Sistema de Gestión Documentaria
- **DGA:** Dirección General de Administración
- **CU:** Consejo Universitario
- **AU:** Asamblea Universitario
- **OAJ:** Oficina de Asesoría Jurídica.
- **OGC:** Oficina de Gestión de la Calidad.
- **OPP:** Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- **OTI:** Oficina de Tecnologías de la Información
- **UME:** Unidad de Modernización y Estadística
- **PEI:** Plan Estratégico Institucional
- **POI:** Plan operativo institucional
- **PDP:** Plan de Desarrollo de Personas
- **PIA:** Presupuesto Institucional de Apertura
- **CEPLAN:** Centro Nacional de Planeamiento Estratégico

Definiciones:

- 1.1. **PEI:** Instrumento de gestión que identifica la estrategia de la UNAC para lograr sus objetivos, en un periodo mínimo de tres (3) años a partir de su aprobación, a través de iniciativas diseñadas para producir mejoras. Contiene los objetivos estratégicos y las acciones estratégicas institucionales.
- 1.2. **POI:** Documento que toma como base la información generada en el Plan

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO	
	PROCEDIMIENTO:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO	
	Código: E.PLA.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

Estratégico Institucional (PEI). Este documento comprende la programación multianual de las Actividades Operativas e Inversiones necesarias definidas en el PEI, por un período no menor de tres años, respetando el período de vigencia del PEI, además, establece los recursos financieros y las metas físicas mensuales para cada periodo anual (programación física, de costeo y financiera), en relación con los logros esperados de los objetivos del PEI.

- 1.3. **PIA:** Presupuesto inicial de la UNAC con cargo a los créditos presupuestarios establecidos en la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal respectivo.
- 1.4. **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y aumentar la satisfacción de los ciudadanos o destinatarios de los bienes y servicios y de otras partes interesadas.
- 1.5. **Modificación presupuestaria:** Constituyen cambios en los créditos presupuestarios, tanto en su cuantía como en el nivel institucional (créditos suplementarios y transferencias de partidas) y, en su caso, a nivel funcional programático (habilitaciones y anulaciones). Las modificaciones presupuestarias pueden afectar la estructura funcional-programática a consecuencia de la supresión o incorporación de nuevas metas presupuestarias.

2. PROCESO RELACIONADO

Código	Nombre del proceso	Nivel
E.PLA.	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	00
E.PLA.01	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTOS	01

3. LINEAMIENTOS GENERALES

- 3.1. El jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto es el responsable de cumplir y hacer cumplir este procedimiento, asegurando su implementación y control respectivo.
- 3.2. El/Los decanos, director(es) de la Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado y demás oficinas y unidades administrativas de la entidad son responsables del

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO		
	PROCEDIMIENTO:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO		
	Código: E.PLA.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 8

cumplimiento de los planes y políticas que surjan de la formulación del presente procedimiento.

- 3.3. El/La Director(a) de la Oficina de Gestión de la Calidad es el responsable de hacer el seguimiento al cumplimiento del presente procedimiento
- 3.4. El consejo Universitario o el rectorado son los responsables de autorizar y aprobar los documentos de gestión institucional, entre ellos los relacionados al presente procedimiento.

4. DESARROLLO

4.1. Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Plan Estratégico Institucional Plan Operativo Institucional	Responsable del proceso	Documentos/registros internos que se indican a continuación.

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
1	Conformar la Comisión de Planeamiento Estratégico y gestionar su aprobación.	Resolución	Jefe de Oficina de Planeamiento y Presupuesto
2	Formulación de políticas institucionales	Políticas institucionales	Comisión de Planeamiento y Presupuesto u otras unidades de organización
3	Formular el plan estratégico institucional	PEI	Comisión de Planeamiento y Presupuesto
4	Programar las inversiones	Programación Multianual de Inversiones	Jefe de Oficina de Planeamiento y Presupuesto

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO	
	PROCEDIMIENTO:	FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO	
	Código: E.PLA.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

5	Gestionar y consolidar las necesidades de la unidad orgánica mediante la programación y registro de actividades operativas, los recursos de bienes, servicios y/o obras necesarios en el SIGA y/o CEPLAN	Reporte CMN del SIGA y Aplicativo Ceplan	Unidades orgánicas de la UNAC (Oficinas, direcciones, decanatos, entre otras)
6	Formular Plan Operativo Multianual	POIM	Jefe de Oficina de Planeamiento y Presupuesto
7	Formular el PDP, mediante la recepción e integración de las necesidades de capacitaciones en las unidades y oficinas de la UNAC.	PDP	Unidad de Recursos Humanos
8	Formular otros planes de implementación	Otros Planes	Unidades orgánicas de la UNAC (Oficinas, direcciones, decanatos, entre otras)
9	Formular presupuesto de la entidad	PIA	Jefe de Oficina de Planeamiento y Presupuesto
10	Aprobar políticas, planes y presupuesto	Resolución de aprobación	Rectorado, Asamblea Universitaria o Consejo universitario según corresponda
11	Publicar en el Portal de Transparencia de la Entidad	Oficina de Comunicaciones	OTI
<i>Fin del procedimiento</i>			

4.2. Diagrama de Flujo

El siguiente esquema muestra las actividades descritas en el DESARROLLO de este procedimiento.



PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL

PROCESO NIVEL 1: FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO

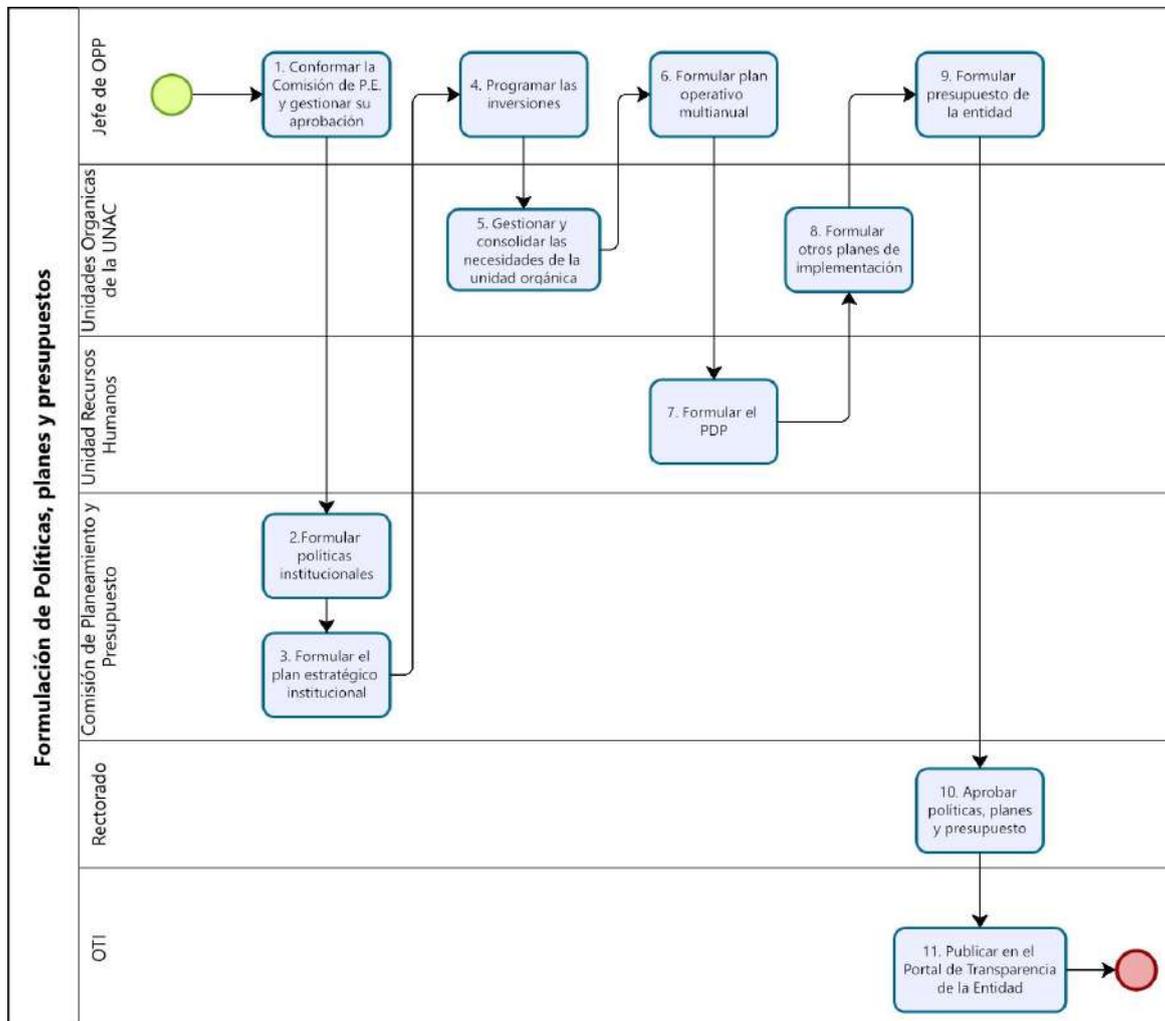
PROCEDIMIENTO: FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PRESUPUESTO

Código: E.PLA.01-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 8 de 8



Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dr. NOEMISZ PARRICOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Presupuesto y Presupuesto
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dr. NOEMISZ PARRICOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES		
	Código: E.PLA.02-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 4

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración del Documento

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES		
	Código: E.PLA.02-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 4

FICHA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Macroproceso:	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	Proceso Nivel:	0	Código	E.PLA
Proceso	Seguimiento y evaluación de planes	Proceso Nivel:	1	Código	E.PLA.02
Tipo de Proceso:	Estratégico	Dueño del proceso:	Oficina de Planeamiento y Presupuesto		
Objetivo del Proceso:	Medir el cumplimiento de los planes aprobados en la institución, a través de seguimiento, monitoreo y evaluación permanente, el cual deberá ser publicado en el portal de transparencia de la entidad.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
E.PLA.01 Formulación de políticas, planes y presupuesto	PEI, POI, PDP, entre otros planes aprobados	Seguimiento de planes	Registro de seguimiento aprobado Reporte de seguimiento	- Alta dirección - Centro de Planeamiento Nacional - CEPLAN	
Unidades orgánicas responsables de los planes	Informe de implementación del plan	Evaluación de planes	Evaluación de implementación	- Aplicativo del Sistema de Control Interno – Contraloría - Alta dirección - Centro de Planeamiento Nacional - CEPLAN	
GESTION DEL PROCESO ¿Cómo se controla el proceso?					
CONTROLES ¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?					
Verificar el reporte de AO ejecutadas por Centro de Costos Verificar la ejecución presupuestal Verificar cumplimiento del informe de evaluación (incluye evidencias) Verificar articulación entre CMN y el requerimiento solicitado					
SOPORTE Y RECURSOS ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)			DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).		
<ul style="list-style-type: none"> Estatuto de la UNAC Reglamento de Organización y Funciones 			<ul style="list-style-type: none"> Ley N.º 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público. Ley N.º 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto DL 1440 - D L del Sistema Nacional de Presupuestos Públicos Guía de Políticas nacionales, modificada por resolución de presidencia del consejo directivo N° 00030-2023/CEPLAN/PCD Guía para el Planeamiento Institucional, modificada por resolución de presidencia de Consejo Directivo N°00016-2019/CEPLAN/PCD Directiva para la Programación Multianual que regula y articula la Fase de Programación Multianual del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y la Fase de 		



PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL

PROCESO NIVEL 1:

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES

Código: E.PLA.02-OD-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 4 de 4

Programación Nacional de Presupuesto aprobado por Resolución Ministerial 035-2018-EF/2015
 • Directiva N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria, aprobada con Resolución Directoral N°023-2022-EF/50.01
 • RPCD N° 0061-2023-CEPLAN/PCD. Guía para el seguimiento y evaluación de políticas nacionales y planes del SINAPLAN.

REGISTROS

¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

Registro de OEI, AEI Ejecutados
 Registro de Actividades Operativas por centro de costo
 Registro de ejecución presupuestal por centro de costo

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES <small>(Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)</small>	SISTEMAS INFORMÁTICOS <small>(Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)</small>	EQUIPOS <small>(Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc).</small>	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO <small>¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)</small>
Oficinas administrativas	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicativo Ceplan • SIGA • Módulo de programación SIAF 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadoras, Laptops, Servidores, Impresoras, Escáner, Fotocopiadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenado, Limpio e iluminado

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Jefes de la oficina y unidades orgánicas	3
Representantes de centros de costos	43
Especialistas	4

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
E.PLA.02-I-01	Porcentaje de cumplimiento de los planes.	Procedimiento de Seguimiento y evaluación de planes
E.PLA.02-I-02	Porcentaje de Ejecución Presupuestal.	Procedimiento de Seguimiento y evaluación de planes

Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. NOEMIZA PARRICOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA ALGARROJA SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos

Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. NOEMIZA PARRICOLA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solis
Jefa

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES	
	Código: E.PLA.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración del documento.

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES	
	Código: E.PLA.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Medir el cumplimiento de los planes aprobados en la institución, a través de seguimiento, monitoreo y evaluación permanente, el cual deberá ser publicado en el portal de transparencia de la entidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la elaboración/formulación de planes, políticas y presupuestos de alcance institucional; concluye con la sistematización y verificación de actividades programadas.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Ley Universitaria N° 30220.
- 3.2. Estatuto de la UNAC.
- 3.3. ROF de la UNAC.
- 3.4. Reglamento General de Estudios.
- 3.5. Modelo de licenciamiento institucional (SUNEDU).
- 3.6. Modelo de acreditación de programas de posgrado (SINEACE).
- 3.7. Ley N° 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- 3.8. Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto
- 3.9. Guía de Políticas nacionales, modificada por resolución de presidencia del consejo directivo N° 00057-2018/CEPLAN/PCD
- 3.10. Guía para el Planeamiento Institucional, modificada por resolución de presidencia de Consejo Directivo N° 00016-2019/CEPLAN/PCD
- 3.11. Norma técnica N° 001-2018-SGP. Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES	
	Código: E.PLA.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

- 3.12. Norma Internacional ISO 9000. Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.13. Norma Internacional ISO 9001. Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.14. Norma Internacional ISO 21001. Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas.

1. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

Abreviaturas:

- **SGOE:** Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas
- **SGD:** Sistema de Gestión Documentaria
- **DGA:** Dirección General de Administración
- **CU:** Consejo Universitario
- **AU:** Asamblea Universitario
- **OAJ:** Oficina de Asesoría Jurídica.
- **OGC:** Oficina de Gestión de la Calidad.
- **OPP:** Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- **OTI:** Oficina de Tecnologías de la Información
- **UME:** Unidad de Modernización y Estadística
- **PEI:** Plan Estratégico Institucional
- **POI:** Plan operativo institucional
- **PDP:** Plan de Desarrollo de Personas
- **PIA:** Presupuesto Institucional de Apertura
- **CEPLAN:** Centro Nacional de Planeamiento Estratégico

Definiciones:

- 1.1. **PEI:** Instrumento de gestión que identifica la estrategia de la UNAC para lograr sus objetivos, en un periodo mínimo de tres (3) años a partir de su aprobación, a través de iniciativas diseñadas para producir mejoras. Contiene los objetivos estratégicos y las acciones estratégicas institucionales.
- 1.2. **POI:** Documento que toma como base la información generada en el Plan Estratégico Institucional (PEI). Este documento comprende la programación

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES	
	Código: E.PLA.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

multianual de las Actividades Operativas e Inversiones necesarias definidas en el PEI, por un período no menor de tres años, respetando el período de vigencia del PEI, además, establece los recursos financieros y las metas físicas mensuales para cada periodo anual (programación física, de costeo y financiera), en relación con los logros esperados de los objetivos del PEI.

- 1.3. **PIA:** Presupuesto inicial de la UNAC con cargo a los créditos presupuestarios establecidos en la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal respectivo.
- 1.4. **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y aumentar la satisfacción de los ciudadanos o destinatarios de los bienes y servicios y de otras partes interesadas.
- 1.5. **Modificación presupuestaria:** Constituyen cambios en los créditos presupuestarios, tanto en su cuantía como en el nivel institucional (créditos suplementarios y transferencias de partidas) y, en su caso, a nivel funcional programático (habilitaciones y anulaciones). Las modificaciones presupuestarias pueden afectar la estructura funcional-programática a consecuencia de la supresión o incorporación de nuevas metas presupuestarias.

2. PROCESO RELACIONADO

Código	Nombre del proceso	Nivel
E.PLA.	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	00
E.PLA.02	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES	01

3. LINEAMIENTOS GENERALES

- 3.1. El jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto es el responsable de cumplir y hacer cumplir este procedimiento, asegurando su implementación y control respectivo.
- 3.2. El/Los decanos, director(es) de la Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado y demás oficinas y unidades administrativas de la entidad son responsables del cumplimiento de los planes y políticas que surjan de la formulación del presente procedimiento.

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES	
	Código: E.PLA.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

- 3.3.** El/La Director(a) de la Oficina de Gestión de la Calidad es el responsable de hacer el seguimiento al cumplimiento del presente procedimiento
- 3.4.** El consejo Universitario o el rectorado son los responsables de autorizar y aprobar los documentos de gestión institucional, entre ellos los relacionados al presente procedimiento.

4. DESARROLLO

4.1. Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Plan Estratégico Institucional Plan Operativo Institucional	Responsable del proceso	Documentos/registros internos que se indican a continuación.

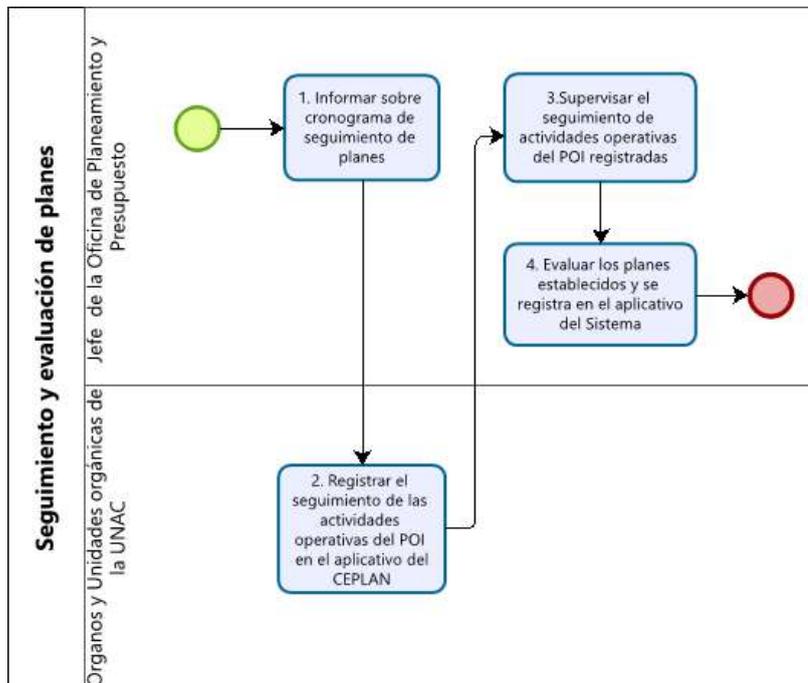
Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
1	Informar sobre cronograma de seguimiento de planes Registrar los cambios identificados de los diversos procesos de la UNAC	Instructivo de Seguimiento POI Matriz de gestión de cambio	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
2	Registrar el seguimiento de las actividades operativas del POI en el aplicativo del CEPLAN, de acuerdo al cronograma establecido en el manual de seguimiento POI.	Reporte de registro de seguimiento	Unidades orgánicas
3	Supervisar el seguimiento de actividades operativas del POI registradas por las unidades orgánicas.	Reporte de registro de seguimiento	Oficina de Planeamiento y Presupuesto

	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES	
	Código: E.PLA.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

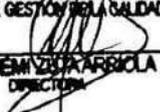
4	Evaluar los planes establecidos y se registra en el aplicativo del Sistema de Control Interno – Contraloría.	Informe de evaluación de implementación	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Fin del procedimiento			

4.2. Diagrama de Flujo

El siguiente esquema muestra las actividades descritas en el DESARROLLO de este procedimiento.



Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD

Dra. NOEMIZA PARRICLA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA OLGUERO SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



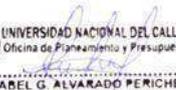
“CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

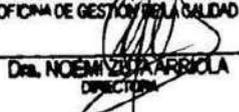
CALLAO

2024

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos

Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD

Dra. NOEMIZA PARRICLA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solis
Jefa



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL

DOCUMENTO:

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL

Código: E.CAL.01-OD-01

Versión: 02

Fecha: 12/01/2024

Página: 2 de 4

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	Elaboración del Documento
02		Se actualizó el nombre del documento
		Se actualizó el encabezado de acuerdo al nuevo mapa de procesos institucional
		Se actualizó en su totalidad el contenido de la caracterización del proceso de licenciamiento institucional



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL

DOCUMENTO:

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL

Código: E.CAL.01-OD-01

Versión: 02

Fecha: 12/01/2024

Página: 3 de 4

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Macroproceso:	Gestión de la calidad		Proceso Nivel:	0	Código	E.CAL
Proceso	Licenciamiento institucional		Proceso Nivel:	1	Código	E.CAL.01
Tipo de Proceso:	Estratégico		Dueño del proceso:			
Objetivo del Proceso:	Verificar y monitorear el licenciamiento institucional para garantizar el cumplimiento de las condiciones básicas de calidad establecidos por SUNEDU.					
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?		
Sunedu	Modelo de renovación de licencia institucional Resolución de licenciamiento institucional	Realizar la autoevaluación de las CBC-R Elaborar y ejecutar el plan de implementación de las CBC-R Monitorear el nivel de cumplimiento de las CBC-R Informar las observaciones del monitoreo de las CBC-R	Informe del cumplimiento de las CBC-R Plan de Implementación de las CBC-R	Alta Dirección Todos los procesos		
Alta Dirección	Normativa institucional	Levantar las observaciones del monitoreo de las CBC-R Elaborar el informe final de los de las CBC-R	Informe del plan de Implementación de las CBC-R			
Oficina de gestión de calidad	Plan de gestión de la calidad		Informe de monitoreo de cumplimiento de los indicadores CBC-R			

Acreditadoras internacionales

CONTROLES

¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?

- Monitoreo de las CBC-R

SOPORTE Y RECURSOS

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

DOCUMENTOS INTERNOS

(Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)

- Estatuto de la UNAC
- ROF de la UNAC
- Procedimiento de Mantenimiento de Licenciamiento Institucional
- Procedimiento de Renovación de Licenciamiento Institucional
- Procedimiento de Atención del Requerimiento y Recomendaciones emitidas por SUNEDU
- Procedimiento de Revisión de Normativa Legal de SUNEDU.

DOCUMENTOS EXTERNOS

(Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).

- Ley General de Educación N°28044
- Ley Universitaria N° 30220
- Ley N°28740: Ley del SINEACE.
- Política de aseguramiento de la calidad de la educación superior universitaria (DS N°016-2015-MINEDU)
- Reglamento de Procedimiento de Licenciamiento para universidades públicas o privadas (RCD N°007-2015-SUNEDU/CD)
- Resolución de Consejo Directivo N° 091-2021-SUNEDU-CD aprueba Modelo de Renovación de licencias para universidades
- Resolución de Consejo Directivo N° 171-2019-SUNEDU/CD, Otorga la Licencia Institucional a la UNAC.
- Reglamento Nacional de Edificaciones - RNE vigente



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL

DOCUMENTO:

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL

Código: E.CAL.01-OD-01

Versión: 02

Fecha: 12/01/2024

Página: 4 de 4

REGISTROS

¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

- Check list de verificación de cumplimiento de CBC-R
- Informe del check list de las CBC-R
- Plan de Implementación de las CBC-R
- Informe de monitoreo de cumplimiento de los indicadores CBC-R

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficinas administrativas	<ul style="list-style-type: none"> ● Google Drive ● Sistema de Gestión Documentario (SGD) ● Microsoft Office ● Plataformas virtuales para reuniones (Google meet, Zoom, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Computadora/laptops ● Impresoras Multifuncionales ● Proyector 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ordenado, Limpio e iluminado ● Ventilado

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Directora de la OGC	01
Responsable del Proceso de licenciamiento	01
Especialista en gestión de calidad	01
Asistente Administrativo de la OGC	01
Analista de Calidad de la OGC	01

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
E.CAL.01-R-01	Porcentaje de cumplimiento de las Condiciones Básicas de Calidad implementadas al 75%	Procedimiento de licenciamiento institucional

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dr. NOEMIS ZAPARRICOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA BOLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuest:
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dr. NOEMIS ZAPARRICOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solis
Jefa



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL

PROCEDIMIENTO:

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL

Código: E.CAL.01-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 2 de 7

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración del Documento

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCEDIMIENTO:	LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL		
	Código: E.CAL.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 7

1. OBJETIVO

Verificar y monitorear el licenciamiento institucional para garantizar el cumplimiento de las condiciones básicas de calidad establecidos por SUNEDU.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la autoevaluación de CBC-R y finaliza con la elaboración del informe final.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Ley N° 28044, Ley General de Educación.
- 3.2. Ley N° 30220, Ley Universitaria
- 3.3. Ley N° 28740, Ley del sistema nacional de evaluación, acreditación y certificación de la calidad educativa (SINEACE)
- 3.4. Decreto Supremo N° 016-2015-MINEDU, Política de aseguramiento de la calidad de la educación superior universitaria.
- 3.5. Resolución del Consejo Directivo N° 007-2015-SUNEDU/CD, Reglamento de Procedimiento de Licenciamiento para universidades públicas o privadas.
- 3.6. Resolución de Consejo Directivo N° 091-2021-SUNEDU-CD, Modelo de Renovación de Licencia Institucional.
- 3.7. Resolución de Consejo Directivo N° 096-2019-SUNEDU/CD, que modifica el reglamento del procedimiento de licenciamiento institucional.
- 3.8. Decreto Supremo N° 012-2020-MINEDU, Política Nacional de educación superior y técnico-productivo.
- 3.9. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP. Norma técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- 3.10. Norma Internacional ISO 21001:2018. Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas.
- 3.11. Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.12. Norma Internacional ISO 9000:2015. Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.13. Reglamento Nacional de Edificaciones

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCEDIMIENTO:	LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL		
	Código: E.CAL.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 7

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. CBC

Condiciones Básicas de Calidad

4.2. CBC-R

Condiciones Básica de Calidad para la Renovación de Licencia Institucional

4.3. UNAC

Universidad Nacional del Callao

4.4. DOGC

Oficina de Gestión de la Calidad

5. PROCESO RELACIONADO

Código	Nombre del proceso	Nivel
E.CAL	GESTIÓN DE LA CALIDAD	00
E.CAL.01	LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL	01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

- 6.1. La Oficina de Gestión de la Calidad es responsable de hacer cumplir este documento mediante la constante supervisión.
- 6.2. Los responsables de cada condición básica de calidad, es decir cada dependencia tiene que cumplir con lo designado para mantener la licencia institucional.



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1: LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL

PROCEDIMIENTO: LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL

Código: E.CAL.01-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 5 de 7

7. DESARROLLO

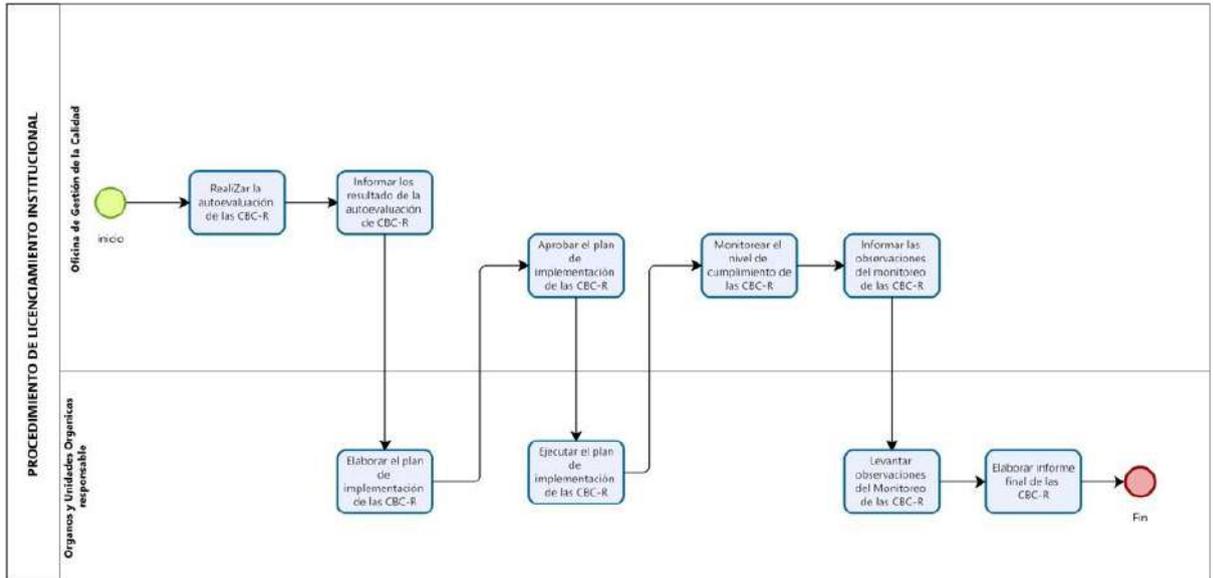
7.1. Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Resolución de licenciamiento institucional	SUNEDU	Documentos/registros internos que se indican a continuación.
Renovación de Licenciamiento	SUNEDU	Modelo de Renovación de Licenciamiento
Actividades		

N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
1	Realizar la autoevaluación de las CBC-R	Check list de verificación de cumplimiento de CBC-R	Oficina de Gestión de la Calidad
2	Informar los resultados de la autoevaluación de las CBC-R	Informe del check list de las CBC-R	Oficina de Gestión de la Calidad
3	Elaborar el Plan de implementación de las CBC-R	Plan de Implementación de las CBC-R	Órganos y Unidades Orgánicas Responsables
4	Aprobar el plan de implementación de las CBC-R-	Plan de Implementación de las CBC-R	Oficina de Gestión de la Calidad
5	Ejecutar el plan de implementación de las CBC-R	Informe	Órganos y Unidades Orgánicas Responsables
6	Monitorear el nivel de cumplimiento de las CBC-R	Informe de monitoreo de cumplimiento de los indicadores CBC-R	Oficina de Gestión de la calidad
7	Informar las observaciones del monitoreo de las CBC-R	Informe de monitoreo de cumplimiento de los indicadores CBC-R	Oficina de Gestión de la calidad
8	Levantar las observaciones del monitoreo de las CBC-R	Informe	Órganos y Unidades Orgánicas Responsables
9	Elaborar el informe final de los de las CBC-R	Informe final	Órganos y Unidades Orgánicas Responsables

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCEDIMIENTO:	LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL		
	Código: E.CAL.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 7

7.2. DIAGRAMA DE FLUJO



8. DOCUMENTOS QUE SE GENERAN

- 8.1. Check list verificación de cumplimiento de las CBC-R
- 8.2. Comunicado a las dependencias responsables de cumplimiento de indicadores
- 8.3. Informe de autoevaluación de las CBC-R
- 8.4. Plan de acción de mejora
- 8.5. Informe de monitoreo de cumplimiento de los indicadores CBC-R

9. ANEXOS

No aplica

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dra. NOEMIVIDA PARRICOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA BOLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE ACREDITACIÓN”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado por

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dra. NOEMIVIDA PARRICOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Soñis
Jefa

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE ACREDITACIÓN	
	DOCUMENTO:	GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO	
	Código: E.CAL.02-OD-01	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	Elaboración del Documento
02	---	Se actualizó el encabezado de acuerdo al nuevo mapa de procesos institucional
		Se actualizó en su totalidad el contenido de la caracterización



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

GESTION DE ACREDITACIÓN

DOCUMENTO:

GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO

Código: E.CAL.02-OD-01

Versión: 02

Fecha: 12/01/2024

Página: 3 de 11

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Macroproceso:	Gestión de la calidad	Proceso Nivel:	0	Código	E.CAL
Proceso	Gestión de acreditación	Proceso Nivel:	1	Código	E.CAL.02
Tipo de Proceso:	Estratégico	Dueño del proceso:			
Objetivo del Proceso:	Lograr el reconocimiento público articulando la gestión de la organización y ejecución de los procesos de autoevaluación, evaluación externa y acreditación de la calidad de las programas de estudio de pregrado y posgrado, de acuerdo con los criterios establecidos en un modelo de acreditación de calidad.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
SINEACE Acreditadoras internacionales	Modelo de acreditación de programas de estudios	1. Conformación del comité de calidad académica y acreditación para el proceso de autoevaluación con fines de acreditación	--	Comité de Calidad académica y acreditación SINEACE / Acreditadoras Internacionales Oficina de gestión de la Calidad	
Oficina de gestión de la calidad	Plan de Gestión de la Calidad	2. Verificación de los miembros del comité de calidad para el proceso de autoevaluación con fines de acreditación	Informe de autoevaluación		
	Directiva para la conformación y funcionamiento de los comités de calidad académica y acreditación de pregrado y posgrado de la Universidad nacional del Callao	3. Comunicación de datos miembros de comité de calidad para el proceso de autoevaluación con fines de acreditación	Plan de mejora		
			Informe de avance de acreditación de los programas de estudio		
		4. Identificar el modelo de acreditación nacional o internacional al que se quiere aplicar	Informe de auditoría interna (acreditación)		
			Informe de evaluación externa		
			Resolución de acreditación		
5. Comunicación de decisión voluntaria de participación en autoevaluación con fines de acreditación					
6. Acciones de motivación al proceso de autoevaluación con fines de acreditación					
7. Coordinación con acreditadora nacional o internacional de interés de inicio de autoevaluación con					



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

GESTION DE ACREDITACIÓN

DOCUMENTO:

GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO

Código: E.CAL.02-OD-01

Versión: 02

Fecha: 12/01/2024

Página: 4 de 11

		fines de acreditación 8. Ejecución de la autoevaluación (diagnóstico) 9. Elaboración y ejecución del plan de acción de mejora 10. Monitoreo y seguimiento de acciones de mejora de los estándares de acreditación 11. Gestión de la asistencia técnica a los programas de estudio 12. Ejecución de auditorías a los estándares de acreditación sineace 13. Elaboración del reporte final de autoevaluación del programa de estudio 14. Gestión de la evaluación externa 15. Obtención de la acreditación		
--	--	--	--	--

Acreditadoras internacionales

CONTROLES

¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?

- Seguimiento de la implementación del modelo de acreditación (Plataforma nacional / Plataforma de la Casa Acreditadora Internacional)

SOPORTE Y RECURSOS

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

DOCUMENTOS INTERNOS

(Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)

- Estatuto de la UNAC
- ROF de la UNAC
- Directiva para la conformación y funcionamiento de los comités de calidad académica y acreditación de pregrado y posgrado de la Universidad nacional del Callao
- Procedimiento de gestión de acreditación de programas de estudio

DOCUMENTOS EXTERNOS

(Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).

- Ley General de Educación N°28044
- Ley Universitaria N° 30220
- Ley N°28740: Ley del SINEACE.
- Política de aseguramiento de la calidad de la educación superior universitaria (DS N°016-2015-MINEDU)
- Reglamento de Procedimiento de Licenciamiento para universidades públicas o privadas (RCD N°007-2015-SUNEDU/CD)
- Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Ad Hoc N° 279-2017- SINEACE/CDAH-P, que aprueba el "Modelo de Acreditación Institucional para Universidades".
- Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Ad



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

GESTION DE ACREDITACIÓN

DOCUMENTO:

GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO

Código: E.CAL.02-OD-01

Versión: 02

Fecha: 12/01/2024

Página: 5 de 11

Hoc Nº 022-2016- SINEACE/CDAH-P, que aprueba el "Modelo de Acreditación para programa de estudios de Educación Superior Universitaria".

- Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Ad Hoc Nº 172-2018- SINEACE/CDAH-P, que aprueba la "Directiva 02-2018/SINEACE/P que regula el proceso de Acreditación de Instituciones Educativa y Programas". Norma ISO 45001:2018

REGISTROS

¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

- Informe de opinión sobre conformación del CCA
- Resoluciones de conformación de los comités de calidad
- Oficio / Correo electrónico con datos del CCAA.
- Comunicado de intensión
- Lista de Asistencia / Acta de Reunión
- Ficha de registro o Solicitud de inscripción
- Informe de autoevaluación (inicial)
- Oficios de solicitud del planes de acción de mejora
- Oficios de requerimiento de información
- Plan de Acción de Mejora
- Informe de avance de acreditación de los programas de estudio
- Oficio de solicitud de asistencia técnica
- Informe de auditoría interna (acreditación)
- Reporte final de autoevaluación
- Solicitud de evaluación externa
- Informe preliminar de evaluación externa
- Oficio de respuesta del informe preliminar
- Resolución de Acreditación
- Informe final de Evaluación externa

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficina de Gestión de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Google Drive ● Sistema de Gestión Documentario (SGD) ● Microsoft Office ● Plataformas virtuales para reuniones (Google meet, Zoom, etc.) ● Plataforma del libro de reclamaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ● Computadora/laptops ● Impresoras Multifuncionales ● Proyector 	<ul style="list-style-type: none"> ● Orden y limpieza ● Ventilado

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Directora de la OGC	01
Responsable del Proceso de gestión de acreditación	01
Especialista en gestión de calidad	01

**GESTIÓN DE LA CALIDAD**

PROCESO NIVEL 1:

GESTION DE ACREDITACIÓN

DOCUMENTO:

GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO

Código: E.CAL.02-OD-01

Versión: 02

Fecha: 12/01/2024

Página: 6 de 11

Asistente Administrativo de la OGC

01

Analista de Calidad de la OGC

01

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
E.CAL.02-R-01	Porcentaje de cumplimiento de las acciones implementadas para la acreditación	GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO

Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. NOEMÍ ZÚÑIGA ARRIOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA DE LA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DEL GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos

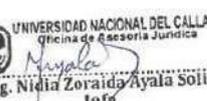
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. NOEMÍ ZÚÑIGA ARRIOLA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

GESTION DE ACREDITACIÓN

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO

Código: E.CAL.02-PR-01

Versión: 02

Fecha: 12/01/2024

Página: 2 de 11

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none">Elaboración del Documento
02	Numeral 7	<ul style="list-style-type: none">Se adicionó los literales del 7.7. al 7.10
	Numeral 9	<ul style="list-style-type: none">Se adicionó el registro "Registro de los miembros de los comités de calidad"
		<ul style="list-style-type: none">Se considera un solo procedimiento de gestión de acreditación nacional o internacional

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE ACREDITACIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO	
	Código: E.CAL.02-PR-01	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Establecer actividades para orientar y gestionar adecuadamente los procesos de autoevaluación, evaluación externa y acreditación de la calidad de los programas de estudio de pregrado y posgrado de acuerdo con los criterios establecidos por los modelos de acreditación internacional o nacional.

2. ALCANCE

A todas las dependencias responsables que intervienen directamente en la acreditación de los programas de estudio.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- _ Ley N° 28044, Ley General de Educación.
- _ Ley N° 30220, Ley Universitaria
- _ Ley N°28740, Ley del sistema nacional de evaluación, acreditación y certificación de la calidad educativa (SINEACE)
- _ Decreto Supremo N° 016-2015-MINEDU, Política de aseguramiento de la calidad de la educación superior universitaria.
- _ Resolución del Consejo Directivo N° 007-2015-SUNEDU/CD, Reglamento de Procedimiento de Licenciamiento para universidades públicas o privadas.
- _ Resolución de Consejo Directivo N° 091-2021-SUNEDU-CD, Modelo de Renovación de Licencia Institucional.
- _ Resolución de Consejo Directivo N° 096-2019-SUNEDU/CD, que modifica el reglamento del procedimiento de licenciamiento institucional.
- _ Decreto Supremo N° 012-2020-MINEDU, Política Nacional de educación superior y técnico-productivo.
- _ Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP. Norma técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- _ Norma Internacional ISO 21001:2018. Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas.
- _ Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistema de Gestión de la Calidad.
- _ Norma Internacional ISO 9000:2015. Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.
- _ Modelos de acreditación nacional (Modelo SINEACE)
- _ Modelos de acreditación internacional

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE ACREDITACIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO	
	Código: E.CAL.02-PR-01	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

- 3.1. Norma Internacional ISO 21001:2018. Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas.
- 3.2. Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.3. Norma Internacional ISO 9000:2015. Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.4. Directiva de Conformación del Comité de Calidad

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. CCAA

Comité de Calidad académica y acreditación

4.2. UNAC

Universidad Nacional del Callao

4.3. OGC

Oficina de Gestión de la Calidad

5. PROCESO RELACIONADO

Código	Nombre del proceso	Nivel
E.CAL.03	Gestión de la Calidad	00
E.CAL.03.01	Gestión de acreditación	01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

Responsabilidad del responsable del proceso de Gestión de acreditación:

- 6.1 El responsable del proceso de Gestión de Acreditación de la Oficina de Gestión de la Calidad asegura el cumplimiento de este documento.
- 6.2. El responsable del proceso de Gestión de Acreditación de la Oficina de Gestión de la Calidad lleva a cabo revisiones anuales para determinar si los CCAA necesitan actualizaciones, manteniendo al día el Registro de miembros de los comités de calidad académica y acreditación de las facultades y de la Escuela de Posgrado.

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE ACREDITACIÓN		
PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO		
Código: E.CAL.02-PR-01	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 11

Roles del CCAA:

- 6.3. Los CCAA de las facultades y de la Escuela de Posgrado dirigen el proceso de autoevaluación para la acreditación nacional o internacional y la mejora continua, reuniéndose periódicamente.
- 6.4. El CCAA de la Escuela de Posgrado gestiona específicamente la acreditación gradual de los programas de estudio de posgrado.
- 6.5. Una vez lograda la acreditación, el CCAA debe informar anualmente sobre los avances de sus planes de mejora.
- 6.6 Es responsabilidad del CCAA presentar evidencias que demuestren el cumplimiento de los estándares del modelo de acreditación.

Acreditación Nacional y Reportes:

- 6.7 En caso de acreditación nacional por SINEACE, el Código Único (CUI) proporcionado por SINEACE se entrega al presidente del comité de calidad y acreditación académica de pregrado o posgrado para elaborar reportes de progreso en la autoevaluación y el informe final.

Evaluación y Verificación:

- 6.8 Para evaluar el cumplimiento, se puede utilizar el “Check list de verificación de cumplimiento de estándares”.

Comités de Calidad en el Proceso de Acreditación:

- 6.9 Los Comités de Calidad involucrados en el proceso de acreditación incluyen:
 - Comité de Calidad del programa de estudio de pregrado.
 - Comité de Calidad de la Escuela de Posgrado.
 - Comité de Calidad de la Unidad de Posgrado.

GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE ACREDITACIÓN		
PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO		
Código: E.CAL.02-PR-01	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 9

7. DESARROLLO

7.1. GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO

Requisitos para iniciar el procedimiento			Documentos que se generan
Descripción del requisito		Fuente	
<ul style="list-style-type: none"> Modelo de acreditación de programas de estudios 		<ul style="list-style-type: none"> Acreditadoras 	-
<ul style="list-style-type: none"> Plan de Gestión de la Calidad 		<ul style="list-style-type: none"> Planificación del Servicio 	-
N.º	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
1	<p>CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD ACADÉMICA Y ACREDITACIÓN PARA EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN CON FINES DE ACREDITACIÓN</p> <p>El CCAA es conformada según la Directiva establecida por la UNAC.</p>	---	Decano / Director de Escuela de Posgrado /
2	<p>VERIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE CALIDAD PARA EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN CON FINES DE ACREDITACIÓN</p> <p>El responsable del proceso de gestión de acreditación verifica que el CCAA esté conformado según lo establecido por la Directiva antes de su ratificación por Consejo Universitario.</p>	<p>Informe de opinión sobre conformación del CCA</p> <p>Resoluciones de conformación de los comités de calidad</p>	Responsable del Proceso de Gestión de Acreditación
3	<p>COMUNICACIÓN DE DATOS MIEMBROS DE COMITÉ DE CALIDAD PARA EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN CON FINES DE ACREDITACIÓN</p> <p>Después de tener la conformación del CCAA aprobado por Resolución del Consejo de Facultad y ratificado en consejo universitario, el presidente del CCAA comunica los datos de los miembros del CCAA a la Oficina de Gestión de la Calidad.</p>	Oficio / Correo electrónico con datos del CCAA.	Presidente del CCAA
4	<p>IDENTIFICAR EL MODELO DE ACREDITACIÓN NACIONAL O INTERNACIONAL AL QUE SE QUIERE APLICAR</p> <p>El Presidente del Comité de Calidad del</p>		Presidente del CCAA



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

GESTION DE ACREDITACIÓN

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO

Código: E.CAL.02-PR-01

Versión: 02

Fecha: 12/01/2024

Página: 7 de 9

	<p>Programa identifica y revisa el modelo de acreditación nacional o internacional al que desea aplicar.</p> <p>El Presidente del Comité de Calidad del Programa ingresa a la página web de la acreditadora para informarse sobre el proceso de acreditación y recursos a necesitar además de conocer el proceso desde la inscripción hasta la acreditación .</p>	-----	
5	<p>COMUNICACIÓN DE DECISIÓN VOLUNTARIA DE PARTICIPACIÓN EN AUTOEVALUACIÓN CON FINES DE ACREDITACIÓN</p> <p>El decano (a) o el presidente del Comité de Calidad académica y acreditación comunica la decisión voluntaria de autoevaluarse con fines de acreditación nacional o internacional a la Oficina de Gestión de la Calidad.</p> <p>La directora de la Oficina de Gestión de la Calidad comunica la intensión a la Acreditadora nacional o internacional</p>	Comunicado de intensión	<p>Autoridad / Comité de Calidad</p> <p>Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad</p>
6	<p>ACCIONES DE MOTIVACIÓN AL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN CON FINES DE ACREDITACIÓN</p> <p>El responsable del proceso de gestión de acreditación de la OGC coordina con el Presidente del Comité de Calidad académica y acreditación de la facultad o EPG reuniones o talleres dirigido a autoridades, directivos, docentes grupos de interés, estudiantes para socializar los requisitos a implementar según modelo de acreditación elegido.</p>	Lista de Asistencia / Acta de Reunión	Responsable del Proceso de Gestión de Acreditación
7	<p>COORDINACIÓN CON ACREDITADORA NACIONAL O INTERNACIONAL DE INTERES DE INICIO DE AUTOEVALUACIÓN CON FINES DE ACREDITACIÓN</p> <p>El responsable del proceso de gestión de acreditación de la OGC realiza la coordinación con la Acreditadora Nacional o Internacional para gestionar el registro del comité de calidad del programa de estudios de pregrado o posgrado en el sistema de la acreditadora nacional o internacional.</p>	Ficha de registro O Solicitud de inscripción	Responsable del Proceso de Gestión de Acreditación



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE ACREDITACIÓN		
PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO		
Código: E.CAL.02-PR-01	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 8 de 9

8	<p>EJECUCIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN (DIAGNÓSTICO)</p> <p>El responsable del proceso de gestión de acreditación gestiona la ejecución de la autoevaluación del programa de estudios que lo hayan solicitado según el modelo de acreditación de interés del programa de estudio nacional o internacional</p> <p>El Informe de autoevaluación es remitido a los Comités de Calidad correspondientes y dependiendo de los resultados gestiona el levantamiento de las observaciones.</p>	Informe de autoevaluación (inicial)	Responsable del Proceso de Gestión de Acreditación
9	<p>ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA</p> <p>En base a las brechas identificadas, el CCAA realiza el plan de acción de mejora para el levantamiento de las mismas y lo presenta a la Oficina de Gestión de la Calidad.</p> <p>El CCAA gestiona la ejecución de las acciones del plan de acción de mejora.</p> <p>De ser necesario, la Oficina de Gestión de Calidad solicita los planes de acción de mejora a los CCAA.</p>	Plan de Acción de Mejora Oficios de solicitud del planes de acción de mejora	CCAA Oficina de gestión de la Calidad
10	<p>MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA DE LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN</p> <p>El responsable del proceso de gestión de acreditación monitorea los avances del plan de acción de mejora solicitando información a los Presidentes de CCAA de cada programa.</p> <p>Para el seguimiento del avance del cierre de brechas identificado en la autoevaluación se utiliza el Plan de Acción de Mejora.</p> <p>Semestralmente, el responsable del proceso de gestión de acreditación realiza el informe de avance de acreditación de los programas de estudio y lo presenta a la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad.</p>	Oficios de requerimiento de información Plan de Acción de Mejora Informe de avance de acreditación de los programas de estudio	Responsable del Proceso de Gestión de Acreditación
11	<p>GESTIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROGRAMAS DE</p>		Oficina de

GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE ACREDITACIÓN		
PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO		
Código: E.CAL.02-PR-01	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 9 de 9

	<p>ESTUDIO</p> <p>El Oficina de Gestión de la Calidad coordina la asistencia técnica permanente a los programas de estudio que estén en proceso de autoevaluación con fines de acreditación .</p>	Oficio de solicitud de asistencia técnica	Gestión de la Calidad
1 2	<p>EJECUCIÓN DE AUDITORÍAS A LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN SINEACE</p> <p>Previo a la evaluación externa, el presidente del CCAA solicita a la Oficina de Gestión de Calidad la gestión de la ejecución de la auditoría interna.</p> <p>El responsable del proceso de gestión de acreditación gestiona todas las actividades para realizar la auditoría interna con el fin evaluar el cumplimiento de los /estándares establecidos por el modelo de acreditación.</p> <p>El informe de auditoría interna es comunicado a los Comités de Calidad correspondientes para el levantamiento de los hallazgos encontrados.</p>	Informe de auditoría interna (acreditación)	<p>Presidente del CCA</p> <p>Responsable del Proceso de Gestión de Acreditación</p>
1 3	<p>ELABORACIÓN DEL REPORTE FINAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIO</p> <p>El CCAA elabora el reporte final de autoevaluación del programa de estudio.</p> <p>De ser necesario solicita apoyo a la Oficina de Gestión de la Calidad.</p>	Reporte final de autoevaluación	CCAA
1 4	<p>GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN EXTERNA</p> <p>El responsable del proceso de gestión de acreditación gestiona la evaluación externa empezando por presentar la solicitud del programa para la evaluación externa, con el refrendo de la Rectora, y adjuntando los documentos solicitados por la empresa acreditadora.</p> <p>Se gestiona el contrato de la entidad evaluadora, en coordinación con la autoridad del programa de estudio y directora de la Oficina de Gestión de la Calidad quien revisa los requerimientos</p>	<p>Solicitud de evaluación externa</p> <p>Informe preliminar de evaluación externa</p>	Responsable del Proceso de Gestión de Acreditación

GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE ACREDITACIÓN		
PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO		
Código: E.CAL.02-PR-01	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 10 de 9

	<p>institucionales.</p> <p>El día de visita de verificación se realiza para recoger información de primera fuente; y esta visita puede ser presencial o virtual o mixta, al finalizar la visita se emite un informe preliminar al programa de estudios.</p>		
1 5	<p>OBTENCIÓN DE LA ACREDITACIÓN</p> <p>El responsable del proceso de gestión de acreditación gestiona la respuesta con relación al informe preliminar emitido por la empresa acreditadora para su evaluación.</p>	<p>Oficio de respuesta del informe preliminar</p> <p>Resolución de Acreditación</p> <p>Informe final de Evaluación externa</p>	<p>Responsable del Proceso de Gestión de Acreditación</p>

8. DOCUMENTOS QUE SE GENERAN

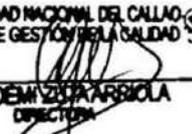
- 8.1. Informe de opinión sobre conformación del CCA
- 8.2. Resoluciones de conformación de los comités de calidad
- 8.3. Oficio / Correo electrónico con datos del CCAA.
- 8.4. Comunicado de intensión
- 8.5. Lista de Asistencia / Acta de Reunión
- 8.6. Ficha de registro o Solicitud de inscripción
- 8.7. Informe de autoevaluación (inicial)
- 8.8. Oficios de solicitud del planes de acción de mejora
- 8.9. Oficios de requerimiento de información
- 8.10. Plan de Acción de Mejora
- 8.11. Informe de avance de acreditación de los programas de estudio
- 8.12. Oficio de solicitud de asistencia técnica
- 8.13. Informe de auditoría interna (acreditación)
- 8.14. Reporte final de autoevaluación
- 8.15. Solicitud de evaluación externa
- 8.16. Informe preliminar de evaluación externa
- 8.17. Oficio de respuesta del informe preliminar
- 8.18. Resolución de Acreditación
- 8.19. Informe final de Evaluación externa

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE ACREDITACIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO	
Código: E.CAL.02-PR-01	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 11 de 9

9. ANEXOS

No Aplica

Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. NOEMÍ ZÚÑIGA ARRIOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA OLGAROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



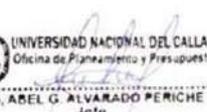
“PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

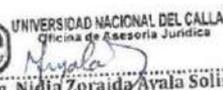
 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos

Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. NOEMÍ ZÚÑIGA ARRIOLA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solis
Jefa



GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC		
Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 20

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	- Elaboración del Documento
02	---	- Reestructuración total del documento
03	Numeral 4	Se incorporó nuevas abreviaturas: CF, CPGE, CCAA
	Numeral 6	Se incorporó y organizó lineamientos A nivel institucional y Nivel de facultad
	Numeral 7	Se Incorporó y organizó las fichas y diagrama de flujo según alcance: Nivel institucional y Nivel de Facultad. Quedando de la siguiente forma: 7. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO: APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE LA UNAC 7.1.A NIVEL INSTITUCIONAL 7.1.1. FICHA TÉCNICA 7.1.2. DIAGRAMA DE FLUJO 7.2.A NIVEL DE FACULTAD 7.2.1. FICHA TÉCNICA 7.2.2. DIAGRAMA DE FLUJO
	Anexo 1	- Se adiciona una sección para los documentos del nivel de facultad.
	Anexo 2	- Se retiro del documento
04	Instructivo (Encabezados de los documentos)	- Se modifica el encabezado para el presente procedimiento. - Se realizaron mejoras al objetivo del presente procedimiento. - Se mejoró el alcance.



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC		
Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 20

1. OBJETIVO

Establecer los criterios para el diseño y control de documentos internos de la Universidad Nacional del Callao.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la revisión y validación de proyectos de documentos normativos y documentos internos y finaliza en la publicación de la resolución en el portal de transparencia.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Ley Universitaria N° 30220.
- 3.2. Estatuto de la UNAC
- 3.3. ROF de la UNAC.
- 3.4. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP.
- 3.5. Norma técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- 3.6. Norma Internacional ISO 21001:2018. Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas.
- 3.7. Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.8. Norma Internacional ISO 9000:2015. Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

Abreviatura:

- **SGD:** Sistema de Gestión Documentaria
- **SIG:** Sistema Integrado de Gestión
- **DGA:** Dirección General de Administración
- **CU:** Consejo Universitario
- **AU:** Asamblea Universitario
- **R:** Rectorado
- **VRA:** Vicerrectorado Académico
- **VRI:** Vicerrectorado de Investigación
- **CF:** Consejo de Facultad
- **CPGE:** Comisión de Planeamiento, Gestión y Economía de la Facultad



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC		
Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 20

- **CCAA:** Comisión de Calidad Académica y Acreditación de la Facultad
- **OAJ:** Oficina de Asesoría Jurídica.
- **OGC:** Oficina de Gestión de la Calidad.
- **OPP:** Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- **OTI:** Oficina de Tecnologías de la Información
- **UME:** Unidad de Modernización y Estadística

Definiciones:

- 4.1. Documento controlado:** Se denomina así a los documentos tanto internos como externos, de los que se desea tener un control que permita, en caso de actualización del documento original, la sustitución de dichas copias por versiones actuales. Esto garantiza al usuario que la información contenida en el documento vigente está actualizada.
- 4.2. Documentos externos:** Documentos que se emplean en los procesos del Sistema de Gestión, que fueron elaborados por entidades públicas o privadas. En esta categoría se consideran las leyes, decretos, normas emitidas por la SUNEDU, SINEACE, MINEDU, SERVIR, CEPLAN, directivas, reglamentos y otros documentos emitidos y/o aprobados por una entidad externa a la UNAC.
- 4.3. Documento normativo:** Es aquel documento que contiene un conjunto de normas y disposiciones aplicables a una determinada materia o actividad y que requiere ser oficializada mediante acto resolutivo.
- 4.4. Documentos internos:** Son documentos de gestión interna presentado por el responsable del proceso solicitante, en donde se regula las acciones de la entidad y se emplean en los procesos del sistema de gestión, con la finalidad de estandarizar. Estos son elaborados y aprobados dentro del Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas y son controlados por la Oficina de Gestión de la Calidad.
 - 4.4.1. Directiva o lineamientos:** Documento que establece criterios técnicos, administrativos, metodológicos y procedimentales para la ejecución de una política, reglamento, proceso y/o acciones que haya que emprender en el marco de las funciones y competencias del(los) órganos de la UNAC.



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC		
Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 20

- 4.4.2. **Instructivo:** Documento de orientación que permite desarrollar con mayor detalle alguna de las particularidades de un procedimiento, para hacer la actividad más comprensible, estandarizada y controlable.
- 4.4.3. **Manual:** Es un documento de orientación que compendia aspectos sustanciales de una materia, donde se precisa la realización práctica de acciones. No se encuentran incluidos el manual de operaciones y el manual de procedimientos, por contar con directivas propias que los regulan.
- 4.4.4. **Procedimiento:** Documento que describe quién, cómo y cuándo deben ejecutarse las actividades comprendidas en un proceso o en parte de él.
- 4.4.5. **Reglamento:** Es el conjunto ordenado de reglas establecidas o preceptos de carácter general que regula actividades administrativas, académicas e investigación, la aprobación de reglamento se encuentra a cargo de los órganos de alta dirección de la UNAC.
- 4.4.6. **Registro:** Documento que provee evidencias objetivas (información) sobre las actividades efectuadas, o sobre los resultados obtenidos, producto de la ejecución de algún proceso o actividad de control, verificación, validación, monitoreo, entre otros. A la estructura que tiene el registro se le denomina formato.
- 4.4.7. **Otros documentos de la UNAC:** Documentos que no aplica a la estructura definida en el instructivo de Elaboración de Documentos Internos como la Política, Objetivos, Alcance, Mapa de Procesos, Organigrama, Caracterizaciones, entre otros.
- 4.5. **Documento no controlado:** Se denomina así a la copia de los documentos no sujeta a actualización y posterior distribución. Llevan la inscripción de "Documento no controlado".
- 4.6. **Documento Obsoleto:** Documento que ha perdido vigencia por



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC		
Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 20

actualización de la información contenida en él.

4.7. Documentos que no aplican: Otros documentos que no aplican por marco normativo que lo regula deberá el responsable tener el control mediante codificación, versión y fecha. Estos pueden ser: planos, partituras propias de la Institución, proyectos de inversión, artículos científicos, proyectos de investigación y de responsabilidad social, memoria anual, libros y revistas, resoluciones y actas de sesión ordinaria y extraordinaria de la propia Institución, y otros que no se encuentran comprendidos en los anteriores tipos de documentos.

4.8. Lista maestra de documentos: Es una herramienta para el control de documentos que facilita la identificación, su estado y otros detalles clave para mantener el sistema de gestión.

4.9. Órganos con potestad resolutive: Son órganos que tenga atribución o delegación explícita para emitir resoluciones.

Para este caso se encuentra la Secretaría General, Vicerrectorados, Dirección General de Administración u otras con autorización por el rectorado.

4.10. Órganos del Rectorado: Son unidades organizacionales de segundo nivel que son dependientes del Rectorado establecidos en el Reglamento de Organización y Funciones – ROF de la UNAC, entre ellas son:

Oficina de Asesoría Jurídica.	Dirección General de Administración
Oficina de Planeamiento y Presupuesto.	Oficina de Tecnologías de la Información
Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales.	Secretaría General
Oficina de Gestión de la Calidad.	Escuela de Posgrado
Oficina de Comunicación e Imagen Institucional.	

4.11. Órganos del Vicerrectorado de Investigación: Los órganos que le corresponden según ROF son las siguientes:

Dirección de Producción de Bienes y Servicios	Dirección de Innovación y Transferencia Tecnológica
Dirección de Incubadora de Empresas	Instituto de Investigación

4.12. Órganos del Vicerrectorado de Académico: Los órganos que le



GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC		
Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024	Página: 7 de 20

corresponden según ROF son las siguientes:

Dirección de Proyección Social y Extensión Cultural	Dirección de Asuntos Académicos
Dirección de Bienestar Universitario	Dirección de Admisión

4.13. SIG: Sistema Integrado de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de Calidad”.

4.14. Conservación y disposición: Conjunto de medidas adoptadas para asegurar la funcionalidad e integridad (física y digital) de los documentos y registros.

En el caso de documentos obsoletos, éstos serán dispuestos por cada responsable de proceso conforme a lo declarado en la Lista Maestra de Documentos Internos y externos.

4.15. Retención: Tiempo de conservación de la información documentada, tomando en consideración la necesidad del proceso y conforme a la normativa legal aplicable.

4.16. Recuperación: Ubicación física o virtual de documentos y registros vigentes. Su ubicación está declarada en los procedimientos. Puede coincidir con la ubicación de su almacenamiento.

El área o responsable de la documentación virtual se encarga de controlar la generación y almacenamiento de las copias de respaldo de los documentos y registros electrónicos en las redes administrativas.

Los documentos como procedimientos se salvaguardan mientras estén vigentes, los obsoletos de acuerdo al ítem 4.13.

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nive I
E.CAL.03	Gestión de la Calidad	00
E.CAL.03.01	Sistema Integrado de Gestión	01



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC

Código: E.CAL.03-PR-02

Versión: 04

Fecha: 12/01/2024

Página: 8 de 20

6. LINEAMIENTOS GENERALES

- 6.1. Los responsables del proceso deben mantener actualizado toda su documentación, asegurando su difusión y socialización respectiva.
- 6.2. Los registros deben estar debidamente llenados, con letra clara en los registros en físico y llenar todos los campos a registrar, si queda espacios en blanco se coloca una línea o "---" y en caso de equivocación en los registros físicos se puede tachar o modificar con la verificación del personal.
- 6.3. Una vez notificado la aprobación del documento solicitado, el responsable de la norma (es decir el responsable del proceso) debe realizar la respectiva socialización.
- 6.4. Todo el personal de la UNAC es responsable de cumplir lo establecido en el presente procedimiento, tomar conocimiento de los documentos que apliquen a sus respectivos procesos y cumplir con los mismos.
- 6.5. **A nivel institucional**
 - 6.5.1. La Oficina de Gestión de la Calidad, es responsable de hacer cumplir el presente procedimiento asegurando su implementación y control respectivo.
 - 6.5.2. Para aquellos documentos que requieran de revisión de otras áreas distintas a las señaladas en el presente procedimiento, son solicitadas por la Oficina de Asesoría jurídica para asegurar la calidad técnica y legal.
- 6.6. **A nivel de programa de estudio (pregrado y posgrado)**
 - 6.6.1. Los decanos, el Comité de Planeamiento, Gestión y Economía de las facultades y el director de la escuela de posgrado son responsables en hacer cumplir el presente procedimiento asegurando su implementación y control respectivo según corresponda su implementación del sistema de gestión. (Lista maestra)
 - 6.6.2. Todo el personal de la facultad es responsable de cumplir lo establecido en el presente procedimiento, tomar conocimiento de los documentos que apliquen a sus respectivos procesos y cumplir con los mismos.
 - 6.6.3. Para aquellos documentos, según su naturaleza requiera ser aprobado mediante instancia Rectoral, CU, AU, VRA o VRI, deberá seguir el procedimiento del numeral 7.1 Nivel Institucional.

7. DESARROLLO

7.1. APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS

GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC		
Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024	Página: 9 de 20

7.1.1. APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS A NIVEL INSTITUCIONAL

Requisitos para iniciar el procedimiento			Documentos que se generan
Descripción del requisito		Fuente	
<ul style="list-style-type: none"> - Oficio solicitando aprobación del proyecto del documento interno (a través del SGD) y en la que debe encontrar el sustento técnico respectivo. - Proyecto del documento Interno de cumplir con el instructivo de elaboración de documentos E.CAL.03.01-IN-01. - Debe estar revisado por el jefe inmediato superior. - No debe transgredir o quebrantar las normas de mayor jerarquía u otras que cuentan con aprobación vigente (El estatuto, el Reglamento de Organización y funciones entre otras) 		- Responsable del proceso	- Documento interno aprobado y publicado
Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
1	<p>Revisar y validar proyecto de documento normativo</p> <p>El jefe de la OGC revisa la pertinencia del documento, propone mejoras para mayor utilidad del documento, remite al solicitante, mediante oficio adjuntando el documento corregido de ser el caso.</p> <p>Continuar con la actividad N° 8.</p>	- Oficio	OGC
2	<p>Revisar y validar proyecto del documento interno</p> <p>El Vicerrector académico / Vicerrector de Investigación o El órgano del Rectorado, según instancia que corresponda (01 y 02) revisan y de estar conforme, validan el proyecto con oficio dirigido a la OPP para su revisión técnica y trámite de aprobación; de presentar observaciones, se devuelve al solicitante.</p>	- Oficio - Proyecto del documento interno validado	- Oficina o Dirección del Rectorado, o VRA o VRI
3	<p>Evaluar e informar el proyecto del documento interno</p> <p>La OPP revisa, y de cumplir con los requisitos, remite a la Unidad de Modernización y Estadística (UME) para su informe técnico respectivo.</p> <p>La UME evalúa el proyecto normativo según su competencia y emite un informe técnico dirigido al jefe de OPP. Quien responde a la pregunta siguiente:</p> <p>¿Es favorable la opinión técnica?</p> <p>SÍ: La OPP evalúa y remite a la OGC mediante oficio la opinión técnica en conjunto con el proyecto del documento interno</p> <p>Continuar con la actividad N° 4</p> <p>No: se devuelve al responsable del proceso solicitante mediante informe, quien deberá de subsanar las observaciones y remitirla directamente al órgano técnico quien realizo la observación</p>	- Oficio de OPP - Informe de UME	- OPP - UME

GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC		
Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024	Página: 10 de 20

4	<p>Revisar e informar el proyecto del documento interno</p> <p>El jefe de la OGC revisa documento respecto al cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad, licenciamiento, acreditación u relacionada al ámbito de su competencia.</p> <p>¿Es favorable la opinión?</p> <p>SÍ: El Jefe de OGC remite a la Oficina de Asesoría Jurídica. mediante oficio la opinión técnica en conjunto con el proyecto del documento interno (con firma de jefe de OPP en el cuadro de revisado del documento),</p> <p>Continuar con la actividad N° 5</p> <p>No: se devuelve al responsable del proceso solicitante mediante informe, quien deberá de subsanar las observaciones y remitir directamente al órgano técnico quien realizo la observación</p>	- Oficio	OGC
5	<p>Evaluar proyecto del documento interno en el contexto legal</p> <p>El jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica evalúa documento en marco a sus atribuciones. Así mismo responde a la pregunta:</p> <p>¿Es favorable la opinión legal?</p> <p>SÍ: De ser favorable, el jefe de OAJ elabora informe técnico legal y remite al Rectorado para su autorización en donde señala el órgano quien emitirá la resolución para su aprobación: <i>A Secretaría General para Resoluciones Rectorales, CU, AU</i> <i>Al Órgano con potestad resolutive: DGA, VRA, VRI u otro con delegación facultativa</i></p> <p>Continuar con la actividad N° 6.</p> <p>NO: se devuelve al responsable del proceso solicitante mediante informe, quien deberá de subsanar las observaciones y remitir directamente al órgano técnico quien realizo la observación</p>	- Informe Legal	OAJ
6	<p>Autorizar la aprobación del documento interno</p> <p>El rector evalúa expediente y elabora proveído el cual remite según el siguiente caso:</p> <p>¿Autoriza su aprobación?</p> <p>SÍ: Remite al órgano encargado de emitir la resolución, según lo indicado en el informe legal de la Oficina de Asesoría Jurídica (<i>Ref. Actividad 5</i>).</p> <p>Continuar con la actividad N° 4</p> <p>No: se devuelve al responsable del proceso solicitante mediante informe, quien deberá de subsanar las observaciones y remitir directamente al órgano técnico que las identificó</p>	- Proveído	- Rectorado
7	<p>Emitir y notificar resolución</p> <p>Para resoluciones de instancia CU o AU</p> <p>El secretario general agenda para su aprobación en sesión siguiente de CU o AU según corresponda:</p> <p>¿El expediente fue aprobado en la Sesión de AU/CU?</p> <p>Si: La secretaría General elabora el proyecto de resolución y remite a la OGC adjuntando el documento aprobado, para realizar las codificaciones y asegurar la calidad de la presentación del</p>	Resolución: Rectoral, CU, AU, Jefatural, Directoral, u Otros.	- Secretario General o Responsable del órgano con potestad resolutive



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC		
Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024	Página: 11 de 20

	<p>documento previa a su difusión oficial. No: De no ser favorable se devuelve al área solicitante con proveído.</p> <p><i>Para resoluciones de instancia Rectoral</i> El secretario general remite expediente al Rectorado para su validación.</p> <p>¿El expediente fue validado por el Rector?</p> <p>Si: La Secretaría General elabora el proyecto de resolución y remite a la OGC adjuntando el documento aprobado, para realizar las codificaciones y asegurar la calidad de la presentación del documento previa a su difusión oficial. No: De no ser favorable se devuelve al área solicitante con proveído.</p> <p><i>Para resoluciones de instancia Vicerrectoral, Directoral o Jefatural</i> El Vicerrectorado o el responsable del Órgano con potestad resolutive elabora el proyecto de resolución y remite a la OGC adjuntando el documento aprobado, para realizar las codificaciones y asegurar la calidad de la presentación del documento previa a su difusión oficial.</p> <p>Continuar con la actividad N° 8.</p>		
8	<p>Codificar, ordenar y registrar documento</p> <p><i>Para documentos normativos: Reglamentos, Directivas, Lineamientos, procedimientos, instructivos, u otra de similar naturaleza.</i></p> <p>El jefe de la OGC revisa el documento interno, y realiza las adecuaciones con la finalidad de que el documento cumpla con los criterios de calidad acorde al instructivo. Para ello procede a codificarlo, completar las firmas respectivas de los responsables (de la elaboración, revisión y aprobación) y ordenarlo en un único PDF.</p> <p>Posteriormente registra el documento en la lista maestra y almacenar en repositorio según el proceso para su distribución y acceso a los responsables de proceso.</p> <p>Para documentos como: formatos, registros u otros documentos de carácter no normativo El jefe de la OGC revisa el documento, lo codifica y registra en la lista maestra, si el documento es de versión 2 se registra en el procedimiento y en la matriz de gestión de cambio y almacena en repositorio según el proceso para su distribución y acceso a los responsables de proceso.</p> <p>Continuar con la actividad N° 9.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proveído adjuntando Documento final para publicación. - Lista Maestra de documentos externos. - Lista Maestra de documentos Internos - Lista Maestra de Registros - Matriz de gestión de cambios 	OGC



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC

Código: E.CAL.03-PR-02

Versión: 04

Fecha: 12/01/2024

Página: 12 de 20

<p>9</p>	<p>Almacenar y proteger</p> <p>El secretario general y/o el responsable del órgano con potestad resolutive almacena y protege los documentos internos y externos en lugares apropiados y seguros a fin de evitar su deterioro a través de folders, archivadores o electrónicamente.</p> <p>Almacenar los registros en formato electrónico, en la carpeta “Registros”, en el REPOSITORIO correspondiente, según el proceso a la cual corresponde.</p> <p>Nota1. <i>La recuperación de la información puede ser a través del backup o del file (archivo físico) donde se almacena el registro.</i></p> <p>Nota2. <i>El periodo de conservación de los registros será establecido por el responsable del proceso (usuario del registro), teniendo en cuenta su función y si aplica un requisito legal o normativo que fije el periodo de conservación de cada registro se hará constar en el documento interno que aplique dicho registro. Transcurrido el tiempo de conservación de los registros, se procede a darles baja (por eliminación o destrucción) a cargo del responsable del proceso</i></p> <p>Continuar con la actividad Nº 10.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Secretario General - Responsable del órgano con potestad resolutive
<p>10</p>	<p>Notificar resolución y documento aprobado</p> <p>El secretario general y/o el responsable del órgano con potestad resolutive remite mediante proveído el archivo (resolución y documento aprobado) a los interesados y al responsable del proceso para que sirva realizar su sensibilización respectiva.</p> <p>Continuar con la actividad Nº 11.</p>	<p>- Proveído</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Secretario General - Responsable del órgano con potestad resolutive
<p>11</p>	<p>Publicar resolución y norma aprobada en portales autorizados</p> <p>El Jefe de la OTI deberá publicar en el portal de transparencia respectivo (estándar, universitario, página web u otro medio oficial).</p>		<p>- OTI</p>
<p>Fin del procedimiento</p>			

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC	
	Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024

7.1.2. APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS A NIVEL DE FACULTAD

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan	
Descripción del requisito		Fuente	
<ul style="list-style-type: none"> - Oficio solicitando aprobación del proyecto del documento interno - Proyecto del documento Interno de cumplir con el instructivo de elaboración de documentos E.CAL.03.01-IN-01. - No debe transgredir o quebrantar las normas de mayor jerarquía u otras que cuentan con aprobación vigente (El estatuto, el Reglamento de Organización y funciones entre otras) 		- Responsable del proceso de la Facultad	- Documento interno aprobado y publicado
Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y unidad de organización
1	<p>Revisar y validar el documento</p> <p>El presidente de la CCAA de la facultad revisa la pertinencia del documento, propone mejoras para mayor utilidad del documento, remite al solicitante, mediante oficio adjuntando el documento corregido de ser el caso.</p> <p>Continuar con la actividad N° 6.</p>	- Oficio	- CCAA
2	<p><u>Revisar y derivar para su revisión</u></p> <p>El Decano de la facultad revisa y de estar conforme, remite el proyecto con proveído dirigido a la CPGE para su revisión técnica; de presentar observaciones, se devuelve al solicitante.</p> <p>Continuar con la actividad N° 3.</p>	- Proveído	- Decanato
3	<p>Evaluar e informar el proyecto del documento interno</p> <p>La presidente de la CPGE de la Facultad revisa, y de cumplir con los requisitos emite un informe técnico dirigido al Decano de la facultad. Quien responde a la pregunta siguiente:</p> <p>¿Es favorable la opinión técnica?</p> <p>SÍ: La CPGE de la Facultad evalúa y remite la opinión técnica al decano mediante informe en conjunto con el proyecto del documento interno</p> <p>Continuar con la actividad N° 4</p> <p>No: se devuelve al responsable del proceso solicitante mediante informe, quien deberá de subsanar las observaciones y remitirla directamente al órgano técnico quien realizo la observación</p>	- Informe	- CPGE
4	Autorizar aprobación del documento interno	Oficio	- Decanato



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC		
Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024	Página: 14 de 20

	<p>El decano de la facultad evalúa expediente y elabora oficio el cual remite según el siguiente caso:</p> <p>¿Autoriza su aprobación?</p> <p>SÍ: Agenda a sesión de Consejo de Facultad, para su aprobación</p> <p>Continuar con la actividad N° 5</p> <p>No: se devuelve al responsable del proceso solicitante mediante informe, quien deberá de subsanar las observaciones y remitir directamente al órgano técnico que las identificó</p> <p><u>Esperar hasta la sesión de Consejo de Facultad</u></p>		
<p>5</p>	<p>Aprobar y emitir resolución</p> <p>El Decano de la facultad pone en consideración para decisión de aprobación al consejo de facultad el documento normativo.</p> <p>¿El documento normativo fue aprobado en la Sesión de CF?</p> <p>Si: El decano de la Facultad elabora la resolución y remite a la CCAA adjuntando el documento aprobado, para realizar las codificaciones y asegurar la calidad de la presentación del documento previa a su difusión oficial.</p> <p>No: De no ser favorable se devuelve al área solicitante con proveído.</p> <p>Continuar con la actividad N° 6.</p>	<p>Resolución de CF.</p>	<p>- Consejo de Facultad Decanato</p>
<p>6</p>	<p>Codificar, ordenar y registrar documento</p> <p>Para documentos normativos: Reglamentos, Directivas, Lineamientos, procedimientos, instructivos, u otra de similar naturaleza.</p> <p>El presidente de la CCAA de la facultad revisa el documento interno, y realiza las adecuaciones con la finalidad de que el documento cumpla con los criterios de calidad acorde al instructivo, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad.</p> <p>Para ello procede a codificarlo, completar las firmas respectivas de los responsables (de la elaboración, revisión y aprobación) y ordenarlo en un único PDF.</p> <p>Posteriormente registra el documento en la lista maestra de la facultad y almacena en repositorio según el proceso para su distribución y acceso a los responsables de proceso.</p> <p><u>Para documentos: formatos, registros u otros documentos de carácter no normativo</u></p> <p>El presidente de la CCAA de la facultad revisa el registro interno lo codifica y registra en la lista maestra de la facultad y almacena en repositorio según el proceso para su distribución y acceso a los responsables de proceso.</p> <p>Continuar con la actividad N° 7.</p>	<p>- Proveído adjuntando Documento final para publicación.</p> <p>- Lista Maestra de documentos internos y externos</p> <p>- Lista Maestra de Registros</p>	<p>- CCAA</p>



GESTIÓN DE LA CALIDAD

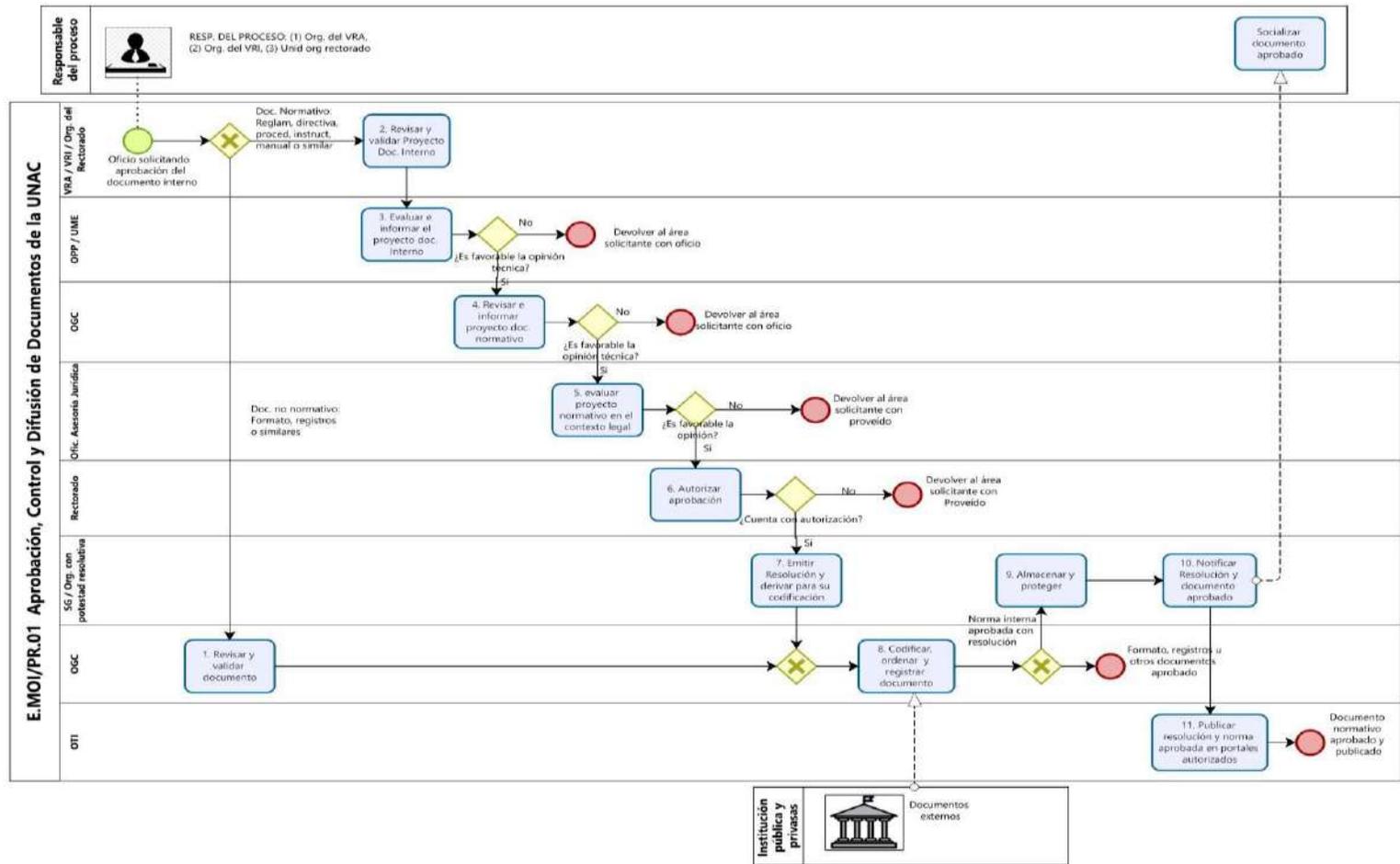
PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC		
Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024	Página: 15 de 20

7	<p>Almacenar y proteger</p> <p>El Decano de la facultad protege los documentos internos y externos en lugares apropiados y seguros a fin de evitar su deterioro a través de folders, archivadores o electrónicamente.</p> <p>Almacenar los registros en formato electrónico, en la carpeta "Registros", en el REPOSITORIO correspondiente, según el proceso a la cual corresponde.</p> <p>Nota1 La recuperación de la información puede ser a través del backup o del file (archivo físico) donde se almacena el registro.</p> <p>Nota 2. El periodo de conservación de los registros será establecido por el Responsable del Proceso (usuario del registro), teniendo en cuenta su función y si aplica un requisito legal o normativo que fije el periodo de conservación de ciertos documentos. El periodo de conservación de cada registro se hará constar en el documento interno que aplique dicho registro.</p> <p>Transcurrido el tiempo de conservación de los registros, se procede a darles de baja (por eliminación o destrucción) a cargo del Responsable de Proceso.</p> <p>Continuar con la actividad Nº 8.</p>			- Decanato
8	<p>Notificar resolución y documento aprobado</p> <p>El Decano de la facultad remite mediante proveído el archivo (resolución y documento aprobado) a los interesados y al responsable del proceso para que sirva realizar su sensibilización respectiva.</p> <p>Continuar con la actividad Nº 9.</p>	- Proveído		- Decanato
9	<p>Publicar resolución y norma aprobada en portales autorizados</p> <p>El Decano de la Facultad publica en los portales, página web u otro medio oficial.</p> <p>Fin de Procedimiento.</p>			- Decanato
Fin del procedimiento				

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC	
	Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024

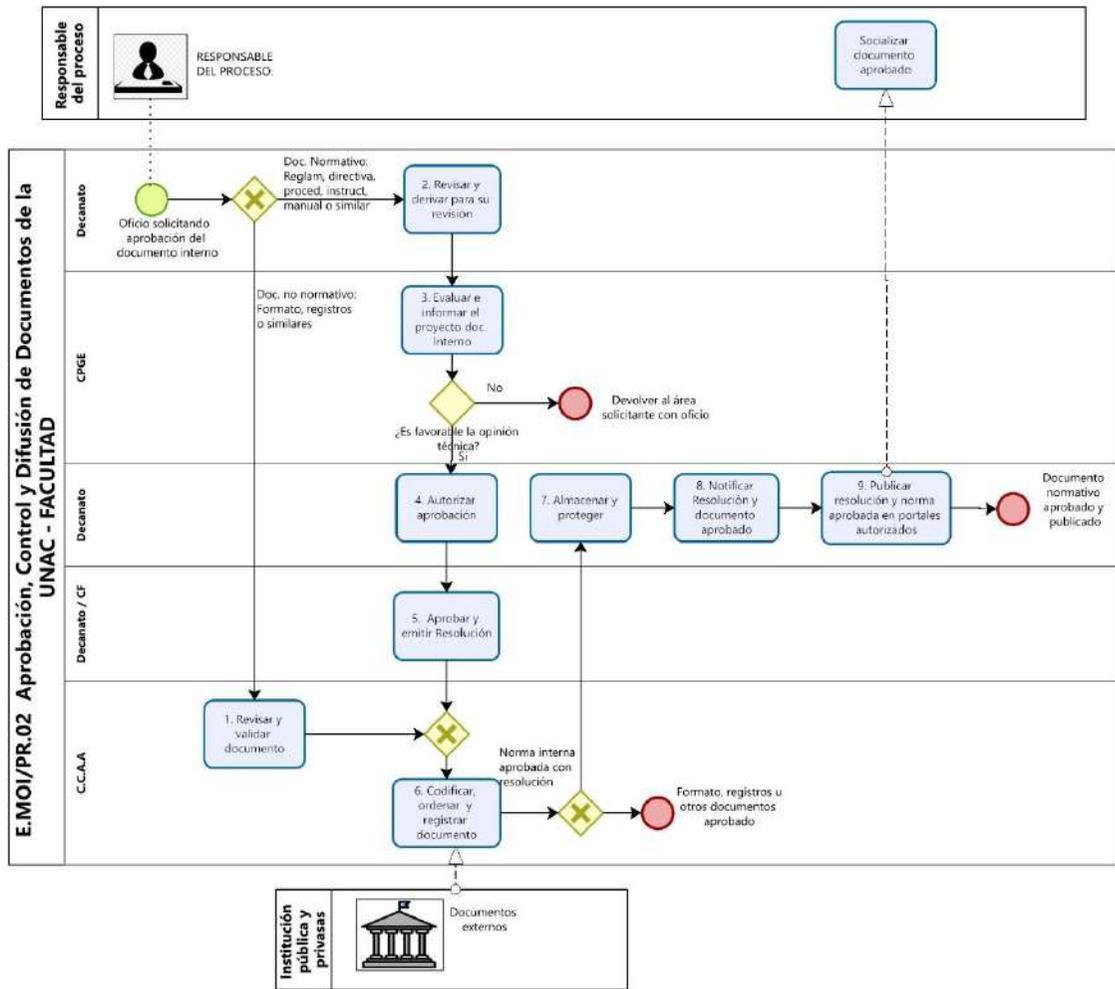
7.2. DIAGRAMA DE FLUJO

7.2.1. APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS A NIVEL INSTITUCIONAL



	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC	
	Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024

7.3. APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS A NIVEL DE FACULTADES



	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC	
	Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024

ANEXOS

ANEXO N° 01. RESPONSABLES DEL CONTROL DE LA EMISIÓN DEL DOCUMENTO (ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN)

A NIVEL INSTITUCIONAL

Documento	Responsabilidad de elaboración o modificación	Responsabilidad de revisión	Responsabilidad de Aprobación
PEI (que Incluye política institucional, misión, visión y valores)	Unidad de Planeamiento y Presupuesto	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Asesoría Jurídica - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado (Consejo Universitario)
Documentos de carácter normativo: Para Reglamentos, Directivas, Lineamientos, procedimientos, instructivos, u otro documento de carácter normativo			
Reglamento de Organización y Funciones - ROF	Unidad de Modernización y Estadística	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Asesoría Jurídica - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado (Consejo Universitario)
Demas reglamentos	Responsable del Proceso	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Asesoría Jurídica - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado u Órganos con potestad resolutive
Directivas	Responsable del proceso	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Asesoría Jurídica - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado u Órganos con potestad resolutive
Mapa de Procesos	Oficina de Gestión de la Calidad	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Asesoría Jurídica - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado
Procesos (incluye caracterizaciones), Procedimientos e Instructivos	Responsable del proceso	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Asesoría Jurídica - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado u Órganos con potestad resolutive
Lineamientos	Responsable del proceso	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Asesoría Jurídica - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado u Órganos con potestad resolutive
Tarifa de servicios	Unidad de Modernización y Estadística	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Asesoría Jurídica - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado
CAP-Provisional	Unidad de Recursos Humanos	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Asesoría Jurídica - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado
PAP-Provisional	Unidad de Recursos Humanos	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Asesoría Jurídica - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado



GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC		
Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024	Página: 19 de 20

TUPA	Unidad de Recursos Humanos	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Asesoría Jurídica - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado
Manual de Perfil de Puestos – MPP o similares	Unidad de Recursos Humanos	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Asesoría Jurídica - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado
Manual de Clasificador de cargos	Unidad de Recursos Humanos	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Asesoría Jurídica - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado
Manual de Procedimientos	Unidad de Modernización y Estadística	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Asesoría Jurídica - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado o Consejo Universitario
Manual	Responsable del proceso	- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Oficina de Gestión de la calidad	Rectorado u Órganos con potestad resolutive
Para Documentos de carácter no normativo: formatos, registros, anexos u otros documentos de la UNAC.			
Registros	Responsable del proceso	Oficina de Gestión de la calidad	Oficina de Gestión de la Calidad
Formatos (Anexos, otros)	Responsable del proceso	Oficina de Gestión de la calidad	Oficina de Gestión de la Calidad

A NIVEL DE FACULTAD

Documento	Responsabilidad de elaboración o modificación	Responsabilidad de revisión	Responsabilidad de Aprobación
Misión o propósito	Comité de Planeamiento, Gestión y Economía	- Comités de Calidad Académica y Acreditación de la Facultad - Comité de Planeamiento, Gestión y Economía	Consejo de Facultad
Documentos de carácter normativo: Para Reglamentos, Directivas, Lineamientos, procedimientos, instructivos, u otro documento de carácter normativo			
Reglamentos	Responsable del Proceso	- Comités de Calidad Académica y Acreditación de la Facultad - Comité de Planeamiento, Gestión y Economía	Consejo de Facultad
Directivas	Responsable del proceso	- Comités de Calidad Académica y Acreditación de la Facultad - Comité de Planeamiento, Gestión y Economía	Consejo de Facultad



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC		
Código: E.CAL.03-PR-02	Versión: 04	Fecha: 12/01/2024	Página: 20 de 20

Procedimientos e Instructivos	Responsable del proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Comités de Calidad Académica y Acreditación de la Facultad - Comité de Planeamiento, Gestión y Economía 	Consejo de Facultad
Lineamientos	Responsable del proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Comités de Calidad Académica y Acreditación de la Facultad - Comité de Planeamiento, Gestión y Economía 	Consejo de Facultad
Manual	Responsable del proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Comités de Calidad Académica y Acreditación de la Facultad - Comité de Planeamiento, Gestión y Economía 	Consejo de Facultad
Para Documentos de carácter no normativo: formatos, registros, anexos u otros documentos de la UNAC.			
Registros	Responsable del proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Comités de Calidad Académica y Acreditación de la Facultad 	Decanato
Formatos (Anexos, otros)	Responsable del proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Comités de Calidad Académica y Acreditación de la Facultad 	Decanato

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD



Dra. NOEMÍ ZÚÑIGA PARRICOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos



Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
JEFE

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD



Dra. NOEMÍ ZÚÑIGA PARRICOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica



Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
JEFE

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	
	Código: E.CAL.03-PR-03	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN N	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	--	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Documento
02	--	<ul style="list-style-type: none"> • Se actualizó el encabezado de acuerdo al nuevo mapa de procesos institucional • Se actualizó en su totalidad el contenido del procedimiento

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	
	Código: E.CAL.03-PR-03	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Definir la metodología para identificar, analizar, valorar y tratar los riesgos y oportunidades referidas al sistema de gestión de riesgos de la Universidad Nacional del Callao (UNAC), con el fin de diseñar e implementar planes de acción para mitigar los riesgos y maximizar oportunidades.

2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica para todos los tipos de riesgos / oportunidades desde su identificación hasta su tratamiento y seguimiento.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- Ley N° 29743, Ley que modifica el Art. 10 de la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el “Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública”.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución N°001-2023-PCM/SIP. Guía para la gestión de riesgos que afectan la Integridad Pública
- Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019- CG/INTEG Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado.
- Norma Internacional ISO/IEC 31000:2018, Gestión de riesgos – Lineamientos
- Norma Internacional ISO 9001:2015, Sistemas de gestión de la calidad– Requisitos.
- Norma Internacional ISO 21001:2018. Organizaciones educativas – Sistema de gestión para organizaciones educativas – Requisitos con orientación para su uso.

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES		
	Código: E.CAL.03-PR-03	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 18

- Norma Internacional ISO / IEC 27001:2015. Tecnología de la Información – Técnicas de seguridad – Sistema de gestión de seguridad de la información – Requerimientos.
- Norma Internacional ISO 37001:2016. Sistemas de gestión antisoborno. Requisitos con orientación para su uso.
- Norma Internacional ISO 37301:2021. Sistemas de gestión del cumplimiento — Requisitos con orientación para su uso

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

- **Consecuencia:** resultado de un evento que afecta a los objetivos
 - Nota 1: Una consecuencia puede ser cierta o incierta y puede tener efectos positivos o negativos, directos o indirectos sobre los objetivos.
 - Nota 2: Las consecuencias se pueden expresar de manera cualitativa o cuantitativa.
 - Nota 3: Cualquier consecuencia puede incrementarse por efectos en cascada y efectos acumulativos.
- **Control:** medida que mantiene y/o modifica un riesgo.
 - Nota 1: Los controles incluyen, pero no se limitan a cualquier proceso, política, dispositivo, práctica u otras condiciones y/o acciones que mantengan y/o modifiquen un riesgo.
 - Nota 2: Los controles no siempre pueden producir el efecto de modificación previsto o asumido.
- **Fuente de riesgo:** elemento que, por sí solo o en combinación con otros, tiene el potencial de generar riesgo.
- **Oportunidad:** Toda circunstancia en la cual existen consecuencias positivas.
- **Órganos y Unidades Orgánicas:** Se refiere a los órganos responsables de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.
- **Probabilidad:** posibilidad de que algo suceda

“La reproducción total o parcial de este documento, constituye un “DOCUMENTO NO CONTROLADO”

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	
	Código: E.CAL.03-PR-03	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

- Nota 1: la palabra “probabilidad” se utiliza para indicar la posibilidad de que algo suceda, esté definida, medida o determinada objetiva o subjetivamente, cualitativa o cuantitativamente, y descrita utilizando términos generales o matemáticos (como una probabilidad matemática o una frecuencia en un periodo de tiempo determinado).

- Nota 2: el término probabilidad se interpreta frecuentemente como un término matemático.

- **Riesgo**: efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.

- Nota 1: efecto es una desviación respecto a lo previsto. Puede ser positivo, negativo o ambos, y puede abordar, crear o resultar en oportunidades y amenazas.

- Nota 2: los objetivos pueden tener diferentes aspectos y categorías, y se pueden aplicar a diferentes niveles.

- Nota 3: con frecuencia, el riesgo se expresa en términos de fuentes de riesgo, eventos potenciales, sus consecuencias y sus probabilidades.

- **Riesgo inherente**: Es un riesgo en su forma natural sin el efecto mitigante de los controles.

- **Riesgo residual**: Es un riesgo que permanece después de implementadas las actividades de control.

- **Tratamiento de Riesgos**: Es la fase del proceso de gestión de riesgos que corresponde a la selección e implementación de acciones apropiadas para manejar el riesgo. Las medidas de tratamiento de los riesgos pueden incluir evitar, mitigar (reducir), compartir o aceptar el riesgo.

5. PROCESO RELACIONADO

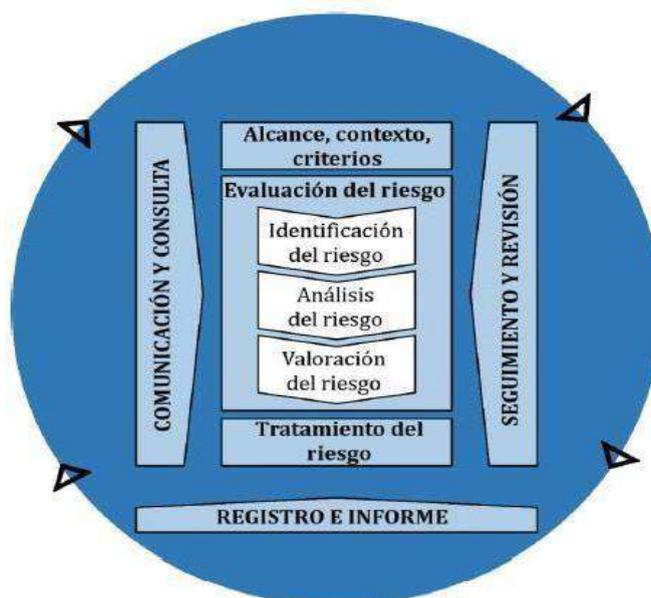
E.M.01 Modernización Institucional

6. LINEAMIENTOS GENERALES

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	
	Código: E.CAL.03-PR-03	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

El proceso de la gestión del riesgo implica la aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas a las actividades de comunicación y consulta, establecimiento del contexto y evaluación, tratamiento, seguimiento, revisión, registro e informe del riesgo. Este proceso se ilustra en la Figura 1.

Figura 1. Proceso de la Gestión de Riesgo



Fuente: ISO 31000: 2018

Responsables de la gestión de los riesgos / oportunidades por tipo:

- Riesgos estratégicos: Jefe de Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- Riesgos financieros: Jefe de la Unidad de Contabilidad.
- Riesgos Operacional: Cada responsable de macroproceso.
- Riesgo de seguridad de la información: Secretaría General.
- Riesgo antisoborno (Integridad): Dirección General de Administración.
- Riesgo de cumplimiento: Jefe de Oficina de Asesoría Jurídica.

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES		
	Código: E.CAL.03-PR-03	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 7 de 18

7. DESARROLLO

7.1 RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan	
Descripción del requisito		Fuente	
Contexto de la Organización (FODA) Gestión por procesos		Matriz de riesgos Matriz de oportunidades	
Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y unidad de organización
1	Convocar a taller de análisis o actualización de riesgos y oportunidades a través de comunicación interna a todos los responsables de proceso dentro del alcance del sistema de gestión en análisis.	Se indica los documentos y registros generados como resultado de la actividad.	Responsables de la gestión de los riesgos / oportunidades
2	<p>Identificar fuentes que generan riesgos / oportunidades</p> <p>Para lograr esta actividad se debe realizar el análisis de contexto interno y externo referido al sistema de gestión que se esté analizando. El análisis de contexto debe ser pertinente para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos:</p> <p><u>Contexto externo:</u> relacionado a cuestiones que surgen de los entornos legal, tecnológico, competitivo, de mercado, cultural, social y económico, ya sea internacional, nacional, regional o local.</p> <p><u>Contexto interno:</u> Relacionado a cuestiones relativas a los valores, la cultura, los conocimientos, interrelación que existe entre procesos y el desempeño de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz FODA - Inventario de riesgos y oportunidades 	Coordinador del sistema de gestión en análisis



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

TIPO DE DOCUMENTO

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Código: E.CAL.03-PR-03

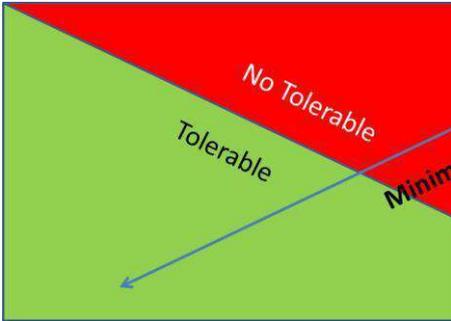
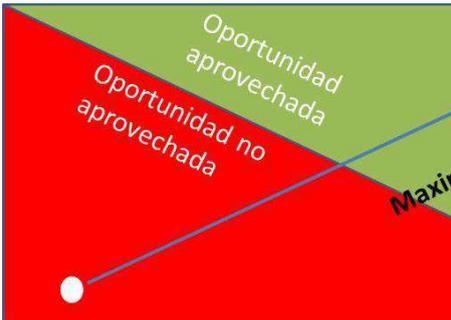
Versión: 02

Fecha: 12/01/2024

Página: 8 de 18

	<p>organización.</p> <p>Para el análisis del contexto se utilizará la herramienta FODA (Fortaleza- Oportunidad- Debilidad – Amenaza)</p> <p>Otra fuente para identificar riesgos y oportunidades es a partir de las necesidades y expectativas de las partes interesadas establecidas para cada sistema de gestión implementado.</p> <p>El propósito de la identificación del riesgo / oportunidad es encontrar, reconocer y describir los riesgos que pueden ayudar o impedir a una organización lograr sus objetivos.</p> <p>Una vez analizadas las fuentes se procede a analizar los riesgos y oportunidades en la matriz de riesgos y matriz de oportunidades ZZ-XXX-YYY para su valoración y tratamiento.</p>		
3	<p>Analizar el riesgo / oportunidad</p> <p>El análisis del riesgo / oportunidad se realiza de acuerdo a la disponibilidad y la confiabilidad de la información y los recursos disponibles.</p> <p>Para el análisis de los riesgos / oportunidades se utilizará técnica cualitativa.</p> <p>El análisis del riesgo va a considerar factores tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la probabilidad de los eventos (P) - La magnitud del impacto (I) - La eficacia de los controles existentes. <p>Para analizar un riesgo / oportunidad, se parte de la premisa que el nivel de riesgo (NR) se calcula en base a la probabilidad (P) que suceda y el impacto (I) que pueda ocasionar; es</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz de riesgos - Matriz de oportunidades 	<p>Responsable del proceso donde se podría materializar cada riesgos y oportunidad</p>

GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES		
Código: E.CAL.03-PR-03	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 9 de 16

	<p>decir $NR = P \times I$.</p> <p>Se debe identificar los controles actuales que se tiene para mitigar los riesgos o maximizar las oportunidades.</p> <p>Un control es una actividad o serie de actividades que tiene como finalidad reducir la criticidad de un riesgo o maximizar una oportunidad.</p>		
4	<p>Valorar riesgo / oportunidad</p> <p>Para valorar riesgos véase anexo 1, 2 y 3.</p> <p>Se busca que el riesgo se minimice hasta ser tolerable.</p>  <p>Para valorar oportunidades véase anexo 2.</p> <p>Se busca que la oportunidad no aprovechada se maximice.</p>  <p>El propósito de la valoración del riesgo es apoyar a la toma de decisiones. La valoración del riesgo implica comparar los resultados del análisis del riesgo con los criterios del</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz de riesgos - Matriz de oportunidades 	<p>Responsable del proceso donde se podría materializar cada riesgos y oportunidad</p>

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	
	Código: E.CAL.03-PR-03	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024 Página: 10 de 16

<p>riesgo establecidos para determinar cuándo se requiere una acción adicional.</p> <p>La valoración del riesgo / oportunidad implica comparar los resultados del análisis con los criterios establecidos para determinar cuándo se requiere una acción adicional.</p> <p>El propósito de la valoración del riesgo es apoyar a la toma de decisiones. La valoración del riesgo implica comparar los resultados del análisis del riesgo con los criterios del riesgo establecidos para determinar cuándo se requiere una acción adicional.</p> <p>La valoración del riesgo / oportunidad implica comparar los resultados del análisis con los criterios establecidos para determinar cuándo se requiere una acción adicional.</p> <p>Al resultado de esta valoración se le denomina riesgo inherente.</p>		
---	--	--

GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES		
Código: E.CAL.03-PR-03	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 11 de 16

5	<p>Tratar el riesgo / oportunidad</p> <p>La selección de las opciones más apropiadas para el tratamiento del riesgo implica hacer un balance entre los beneficios potenciales, derivados del logro de los objetivos contra costos, esfuerzo o desventajas de la implementación.</p> <p>Las opciones para tratar el riesgo pueden implicar una o más de las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - evitar el riesgo decidiendo no iniciar o continuar con la actividad que genera el riesgo; - aceptar o aumentar el riesgo en busca de una oportunidad; - eliminar la fuente de riesgo; - modificar la probabilidad; - modificar las consecuencias; - compartir el riesgo (por ejemplo: a través de contratos, compra de seguros); - retener el riesgo con base en una decisión informada. <p>Realizada la identificación de los nuevos controles cuando aplique se realiza una nueva valoración repitiendo la actividad 3 y 4; a este resultado se le denomina riesgo residual.</p> <p>Luego de tratar un riesgo y evaluar la eficacia de ese tratamiento; se debe analizar si el riesgo residual es aceptable; y si no es aceptable, efectuar tratamiento adicional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz de riesgos - Matriz de oportunidades 	<p>Responsable del proceso donde se podría materializar cada riesgos y oportunidad</p>
6	<p>Preparar e implementar los planes de tratamiento del riesgo / oportunidad:</p> <p>El plan de tratamiento del riesgo / oportunidad es especificar la manera en la que se implementarán las</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de acción E.CAL-RE-16 	<p>Coordinador del sistema de gestión en análisis</p>

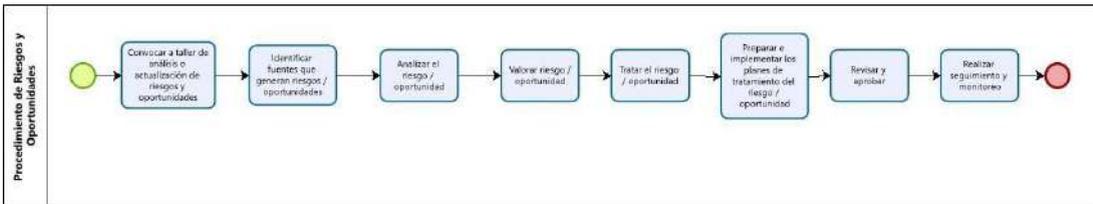
GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES		
Código: E.CAL.03-PR-03	Versión: 022	Fecha: 12/01/2024	Página: 12 de 16

	<p>opciones elegidas para el tratamiento, para lo cual se utilizará la técnica (5W-2H).</p> <p>El Plan de tratamiento del riesgo y oportunidades queda registrado en el documento "Plan de Acción", permite que los involucrados comprendan las disposiciones, y que pueda realizarse el seguimiento del avance respecto de lo planificado.</p> <p>El plan de tratamiento debería identificar claramente el orden en el cual el tratamiento del riesgo se debería implementar. Los planes de tratamiento deberían integrarse en los planes y procesos de la gestión de la organización, en consulta con las partes interesadas apropiadas.</p>		
7	<p>Revisar y aprobar</p> <p>Consolidar todo lo desarrollado en el taller convocado en la actividad 1 hasta la actividad 6, en los formatos matriz de riesgos y matriz de oportunidades.</p> <p>Una vez revisada las matrices se procede a firmar para su aprobación y luego comunicación a las partes interesadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz de riesgos - Matriz de oportunidades - Plan de acción 	Unidad de Modernización y estadística
8	<p>Realizar seguimiento y monitoreo</p> <p>Una vez aprobada las matrices de riesgos y oportunidades, es necesario monitorear la eficacia de los nuevos controles implementados con una periodicidad trimestral, que permita estimar si las nuevas medidas de control son suficientes para tolerar los riesgos.</p> <p>Sin perjuicio de ello, es esencial una revisión mínima cada mes para asegurar que la matriz de riesgos y la</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz de riesgos - Matriz de oportunidades - Plan de acción - Acta de seguimiento y monitoreo 	Coordinador del sistema de gestión en análisis

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	
	Código: E.CAL.03-PR-03	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024 Página: 13 de 16

<p>de oportunidades, se mantenga vigente, dado que pueden cambiar los factores que podrían afectar las probabilidades y el impacto de un resultado, como también los factores que afectan la conveniencia o costos de las distintas opciones de tratamiento, en consecuencia, es necesario repetir regularmente el ciclo de Gestión de Riesgos.</p> <p>El monitoreo de las matrices para el caso del sistema de gestión en análisis, debe estar a cargo de los responsables de los procesos donde se materializa cada riesgo y oportunidad.</p> <p>Debe considerarse que la finalidad será aplicar y sugerir las medidas correctivas y ajustes necesarios para asegurar una efectiva Gestión de riesgos y oportunidades.</p> <p>8.</p> <p>9.</p>		
Fin del procedimiento		

7.1.2. Diagrama de Flujo

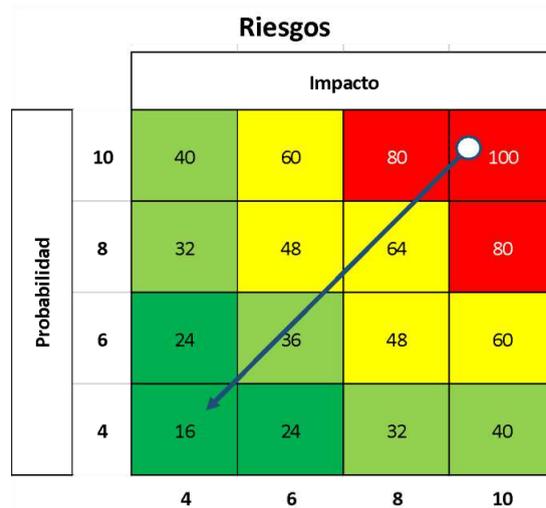


	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES		
	Código: E.CAL.03-PR-03	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 14 de 16

ANEXOS.

Anexo 1: valoración de riesgos

Riesgos				
Nivel	Clasificación	Probabilidad	Clasificación	Impacto
4	Baja	Podría ocurrir una vez al año. Existen controles muy buenos que hacen lejana la posibilidad de ocurrencia	Baja	Impacto insignificante en algún objetivo operacional, afectará una o varias actividades
6	Media	Podría ocurrir una vez cada seis meses. Existen controles que hacen lejana la posibilidad de ocurrencia	Media	Impacto significativo en algún objetivo operacional, afectará a un proceso.
8	Alta	Podría ocurrir una vez al mes. Existen controles deficientes que impidan la ocurrencia	Alta	Impacto significativo en algún objetivo estratégico, afectará a más de un proceso.
10	Muy Alta	Podría ocurrir varias veces al mes. No existen condiciones que impidan la ocurrencia	Muy Alta	Impacto significativo en algún objetivo estratégico, el proceso se paraliza



Clasificación	rango	Descripción
Baja	16 - 24	Riesgo mínimo, no se necesita colocar controles, salvo se presente un análisis costo / beneficio
Media	32 - 40	Riesgo moderado, se necesita controles administrativos
Alta	48 - 64	Riesgo con impacto alto, se necesita nuevos controles que permita eliminar o disminuir el riesgo
Muy Alta	80 - 100	Riesgo con impacto muy alto, no se puede continuar con la actividad hasta colocar nuevos controles de manera inmediata

“La reproducción total o parcial de este documento, constituye un “DOCUMENTO NO CONTROLADO”

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	
	Código: E.CAL.03-PR-03	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

Anexo 2: valoración de oportunidades

Oportunidades				
Nivel	Clasificación	Probabilidad	Clasificación	Impacto
4	Baja	La probabilidad que se pueda maximizar es muy alta; y no se tiene acciones para implementarlas	Baja	Tiene un impacto alto en algún objetivo o acción estratégica
6	Media	La probabilidad que se pueda maximizar es alta; y se tiene acciones sólo planificadas	Media	Tiene un impacto medio en algún objetivo o acción estratégica
8	Alta	La probabilidad que se pueda maximizar es baja; y se tiene acciones implementadas	Alta	El Impacto en el objetivo o acción estratégica se está logrando
10	Muy Alta	La probabilidad que se pueda maximizar es muy baja; y se tiene acciones implementadas y mejoradas para lograrlo	Muy Alta	El impacto en el objetivo o acción estratégica ya se logró

Oportunidades					
		Impacto			
		4	6	8	10
Probabilidad	10	40	60	80	100
	8	32	48	64	80
	6	24	36	48	60
	4	16	24	32	40
		4	6	8	10

rango	Descripción
16 - 24	La oportunidad de mejora se debe maximizar realizando acciones inmediatas
32 - 40	La oportunidad de mejora se debe maximizar realizando acciones que permita aprovechar la oportunidad
48 - 64	La oportunidad de mejora se puede maximizar realizando nuevas acciones con previo analisis costo / beneficio
80 - 100	La oportunidad de mejora ya se encuentra maximizada, no es necesario plantear nuevas acciones para la mejora, salvo previo análisis costo- beneficio

“La reproducción total o parcial de este documento, constituye un “DOCUMENTO NO CONTROLADO”

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES		
	Código: E.CAL.03-PR-03	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 16 de 16

Anexo 3: mapa de calor de riesgos y oportunidades

Oportunidades				Riesgos				
100	80	60	40	40	60	80	100	10
80	64	48	32	32	48	64	80	8
60	48	36	24	24	36	48	60	6
40	32	24	16	16	24	32	40	4
10	8	6	4	4	6	8	10	

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dr. NOEMÍ ZEPEDA ARRIOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA BULGAR ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE SALIDA NO CONFORME”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario
N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y
modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14
de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dr. NOEMÍ ZEPEDA ARRIOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE SALIDA NO CONFORME		
Código: E.CAL.03.-PR-06	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 9

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Documento
02	0 2 7 Todo el documento	<ul style="list-style-type: none"> • Modificación del control de emisión • Modificación del alcance • Modificación de responsabilidades • Modificación del término de Aseguramiento por Gestión de la Calidad • Se cambió el nombre de salidas no conformes a salida no conforme. • Se modificó el objetivo del procedimiento

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE SALIDA NO CONFORME	
	Código: E.CAL.03.-PR-06	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Desarrollar criterios para asegurar que la salida No conforme, es decir aquellos requisitos que no cumple se identifique, se trate y se controle.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con identificar, reportar, definir las salidas no conformes hasta realizar el cierre una vez demostrado su tratamiento para esas salidas no conformes.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Norma Internacional ISO 21001:2018 Sistemas de gestión para organizaciones educativas.
- 3.2. Norma Internacional ISO 9001:2015 Sistema de gestión de calidad.
- 3.3. Norma Internacional ISO 9000:2015 Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. Acción Correctiva

Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.

4.2. Concesión

Autorización para utilizar o liberar un producto/servicio que no es conforme con los requisitos especificados

4.3. Conformidad

Cumplimiento de un requisito.

4.4. OGC

Oficina de Gestión de la Calidad

4.5. Responsable del Proceso:

Responsable del logro de los objetivos del proceso y de su mejora continua. Se establece como dueño del proceso a la dependencia funcional que es afín al proceso, de acuerdo con la naturaleza de las funciones de dicha dependencia.

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE SALIDA NO CONFORME	
	Código: E.CAL.03.-PR-06	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

4.6. Dueño de proceso

Es quien tiene la responsabilidad y autoridad definida para diseñar, implementar, controlar y mejorar los procesos a su cargo, con el propósito de asegurar que se cumpla el resultado.

4.7. Liberación

Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso el proceso siguiente.

4.8. No Conformidad

Incumplimiento de un requisito.

4.9. Corrección

Acción tomada para eliminar la no conformidad detectada.

4.10. Proceso

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

4.11. Procesos Misionales

Son aquellos que se encargan de elaborar los productos (bienes y servicios) previstos por la entidad, por lo que tienen una relación directa con las personas o entidades que los reciben.

4.12. RAD

Representante de la Alta Dirección del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGCA) de la Universidad Nacional del Callao.

4.13. Reparación

Acción tomada sobre un producto o servicio no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.

4.14. Reproceso

Acción tomada sobre un producto o servicio no conforme para que cumpla con los requisitos.

4.15. Requisitos

Necesidad o expectativa que se declara, generalmente implícita u obligatoria.

4.16. Salida no conforme (SNC)

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE SALIDA NO CONFORME		
	Código: E.CAL.03.-PR-06	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 9

Resultado de un proceso misional que incumple un requisito.

4.17. UNAC

Universidad Nacional del Callao.

5. PROCESO RELACIONADO

Código	Nombre del proceso	Nivel
E.CAL.	GESTIÓN DE LA CALIDAD	00
E.CAL.03	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

- 6.1. Los dueños de los procesos misionales y el dueño del proceso de la Gestión de la Calidad son los responsables de cumplir con este procedimiento, asegurando su implementación y control respectivo.
- 6.2. El Responsable del proceso de la Gestión de la Calidad es quien realiza el seguimiento de las Salidas No Conformes reportadas en relación al servicio brindado por la OGC.
- 6.3. El director de posgrado y directores de las Unidades de Posgrado son los responsables de hacer cumplir el tratamiento de las Salidas No Conformes y realizar el seguimiento. Posteriormente reportar a la Oficina de Gestión de la Calidad de la UNAC.
- 6.4. Todo el personal docente y no docente, personal de la Oficina de Gestión de la Calidad puede identificar las salidas no conformes.
- 6.5. Para la identificación y tratamiento de la salida no conforme se tiene como guía la Matriz de salida no conforme.
- 6.6. Los reclamos son atendidos a través del procedimiento de Sugerencias, Quejas y Reclamos.
- 6.7. Para definir si se debe generar una Solicitud de Acción Correctiva, se realiza la evaluación considerando el impacto y frecuencia de ocurrencia de la SNC con el objeto de corregir las causas del problema que dieron origen a la No Conformidad. En caso de la apertura de una Solicitud de Acción Correctiva se debe proceder de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de "No Conformidades y Acciones Correctivas".



GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE SALIDA NO CONFORME		
Código: E.CAL.03.-PR-06	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 9

		FRECUENCIA DE LA SALIDA NO CONFORME		
		Ha ocurrido una vez	Ha ocurrido de 2 a 3 veces	Ha ocurrido 4 o más veces
IMPACTO	No pone en riesgo la imagen de la institución o la continuidad de la relación con el usuario	No generar Acción Correctiva	No generar Acción Correctiva	Generar Acción Correctiva
	Afecta la continuidad de la relación con el usuario o daña la imagen de la institución u ocasiona graves pérdidas económicas	Generar Acción Correctiva	Generar Acción Correctiva	Generar Acción Correctiva

7. DESARROLLO

7.1. SALIDAS NO CONFORMES

- Descripción de la Actividad

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan	
Descripción del requisito	Fuente		
Necesidad de evaluar el producto/servicio	Procedimientos Misionales	Matriz de Salidas No conformes	
Actividades			
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y unidad de organización
1	IDENTIFICAR LA SALIDA NO CONFORME Identifica la salida no conforme y lo comunica al dueño de Proceso Misional responsable a través de WhatsApp, correo electrónico u otro medio. Es una salida no conforme? Si: Registrar la Salida No Conforme No: Registrar en el procedimiento de quejas	Matriz de Salida No Conforme	Todo el personal involucrado



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE SALIDA NO CONFORME

Código: E.CAL.03.-PR-06

Versión: 02

Fecha: 12/01/2024

Página: 7 de 9

TRATAMIENTO DE LA SALIDA NO CONFORME

El Responsable del Proceso Misional registra y ejecuta las acciones de las Salidas No Conformes en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad y determina el tratamiento, plazos y responsables de la ejecución.

Matriz de Salida No Conforme

Responsable del Proceso Misional

VERIFICACIÓN DE CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS

El Responsable del Proceso Misional o quien designe verifica que el tratamiento cumpla con los requisitos estipulado (conformidad), revisa las evidencias para cada una de las acciones implementadas .

El Responsable del Proceso Misional determina si esta salida no conforme requiere la aplicación de una Acción Correctiva en base al punto 7.7 del presente procedimiento, coordinando si es necesario con el Responsable del proceso de Certificación de Normas Internacionales.

Matriz de Salida No Conforme

Responsable del Proceso Misional

ANÁLISIS DE LAS SALIDAS NO CONFORMES

El responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad, analiza las salidas no conformes registradas en Matriz de Salida No Conforme de servicio/productos y determina la apertura o no de acciones correctivas en base a lo establecido en el 7.7 del presente procedimiento.

Matriz de Salida No Conforme

OGC



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE SALIDA NO CONFORME

Código: E.CAL.03.-PR-06

Versión: 02

Fecha: 12/01/2024

Página: 8 de 9

REVISIÓN DE LA MATRIZ DE REQUISITOS Y CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMES

La Oficina de Gestión de la Calidad revisa la Matriz de de Salida No Conforme de los procesos misionales.

Matriz de Salida No Conforme

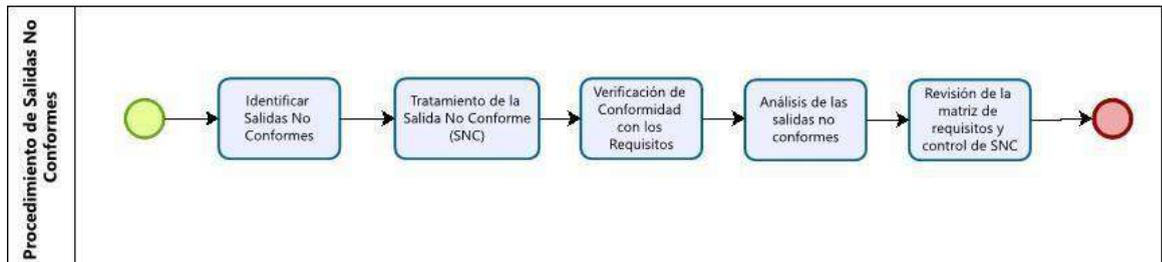
OGC

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE SALIDA NO CONFORME	
Código: E.CAL.03.-PR-06	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 9 de 9

8. DOCUMENTOS QUE SE GENERAN

8.1. Matriz de Salida No Conforme

9. DIAGRAMA DE FLUJO



Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dr. NOEMÍ ZAPARRIOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIS ALGARROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestal
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dr. NOEMÍ ZAPARRIOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa



GESTION DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 0:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES		
Código: E.CAL.03-PR-09	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 11

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del Documento
02	Numeral 3	<ul style="list-style-type: none"> Se adicionó el D.S. N° 101-2022-PCM
	Numeral 7	<ul style="list-style-type: none"> Se incorporó el Responsable del proceso de Gestión de Certificación en Normas Internacionales Se adicionó el 7.10 al 7.16
	Numeral 8	<ul style="list-style-type: none"> Se modificó todo el desarrollo
03		<p>Se actualizó el nombre del procedimiento Se actualizó el alcance Se actualizo el proceso relacionado a Gestión de la Calidad Se actualizó en lineamientos generales “El Responsable del Proceso gestión de quejas, reclamos y apelaciones es responsable...” 6.14. El Responsable del proceso de Sistema integrados de gestión, controla las quejas, reclamos y apelaciones relacionados a la Oficina de Gestión de la Calidad y el presidente del comité de calidad académica y acreditación de la Facultad/presidente de comité de calidad de posgrado, a los relacionados a la Facultad/posgrado.</p> <p>Se elimino “1.1. El responsable del Libro de Reclamaciones de la Oficina de Gestión de la Calidad es el Responsable del proceso de Certificación de Normas Internacionales.”</p> <p>Actividad 5. El Responsable del Sistema integrado de gestión o el presidente del comité de calidad académica y acreditación de la Facultad/presidente de comité de calidad de posgrado</p> <p>Se elimino “Sugerencias El Responsable del Proceso al cual se encuentra asociado a la sugerencia en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad o el Comité de Aseguramiento de la Calidad según corresponda analiza la posibilidad de implementar la sugerencia.</p>

	GESTION DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 0:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES	
Código: E.CAL.03-PR-09	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 11

1. OBJETIVO

Establecer un procedimiento estandarizado para la atención de quejas, reclamos y apelaciones que sean presentados por los estudiantes, docentes, personal administrativo, alta dirección y grupos de interés externo, con el fin de sistematizar y mejorar los procesos establecidos por la Universidad Nacional del Callao (UNAC).

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la recepción de las quejas, reclamos y apelaciones hasta su cierre.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Ley Universitaria N° 30220
- 3.2. Ley N° 29571 Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- 3.3. D.S N° 042-2011-PCM Obligación de las Entidades del Sector Publico de contar con un libro de reclamaciones.
- 3.4. D.S. N° 011-2011-PCM Reglamento del Libro de Reclamaciones del Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- 3.5. D.S. N° 101-2022-PCM Decreto Supremo que modifica el Reglamento del Libro de Reclamaciones del Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por D.S. N° 011-2011-PCM.
- 3.6. D.S. N° 007-2020-PCM Decreto Supremo que establece disposiciones para la gestión de reclamos en las entidades de la administración pública.
- 3.7. Norma Internacional ISO 21001:2018, Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas.
- 3.8. Norma Internacional ISO 9001:2015, Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas.
- 3.9. Norma Internacional ISO 9000:2015 Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.10. Estatuto de la UNAC

	GESTION DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 0:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES	
	Código: E.CAL.03-PR-09	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. Libro de reclamaciones virtual

Es un registro que constituye un mecanismo de participación de los estudiantes, docentes, administrativos o sus grupos de interés, por el cual pueden expresar su insatisfacción por alguno de los servicios brindados por la Universidad Nacional del Callao.

4.2. Grupo 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 (SINEACE, 2016, p. 32).

4.3. Estudiante

Beneficiario que adquiere y desarrolla competencia mediante la prestación de un servicio educativo. Persona que está formalmente matriculada en alguna Escuela Profesional (Sineace, 2016)

4.4. Docente

Un docente es aquel individuo que brinda el servicio educativo mediante la enseñanza y realiza actividades de investigación y administrativas.

4.5. Personal administrativo

Personal empleado en la administración de una empresa o de otra entidad. Su tarea consiste en ordenar, organizar y disponer distintos asuntos que se encuentran bajo su responsabilidad.

4.6. Reclamo

Expresión de insatisfacción o disconformidad presentada por el usuario por medio del Libro de Reclamaciones, respecto de un servicio de atención brindado por la Universidad Nacional del Callao.

4.7. Sugerencia

Es toda recomendación formulada por los usuarios con la finalidad de mejorar la prestación de los servicios públicos brindados por la Universidad Nacional del Callao.

	GESTION DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 0:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES		
Código: E.CAL.03-PR-09	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 11	

4.8. Apelación

Tiene lugar, cuando el grupo de interés no se encuentra conforme con el tratamiento adoptado para solucionar su reclamo.

4.9. Queja

Es la insatisfacción o descontento del grupo de interés en relación al servicio o producto brindado por la organización.

4.10. OGC

Oficina de Gestión de la Calidad.

4.11. UNAC

Universidad Nacional del Callao.

5. PROCESO RELACIONADO

Código	Nombre del proceso	Nivel
E.CAL.	GESTIÓN DE LA CALIDAD	00
E.CAL.03	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

- 6.1. El Responsable del Proceso gestión de quejas, reclamos y apelaciones es responsable de supervisar el desarrollo del presente procedimiento verificando que las actividades llevadas a cabo sean efectivas y que queden registradas. Asimismo, se encargará de realizar el seguimiento y evaluación de los reclamos registrados.
- 6.2. Todo el personal docente y administrativo de la Universidad Nacional del Callao, es responsable de cumplir lo establecido en el presente procedimiento, registrando los reclamos que reciban en cualquier etapa de sus procesos o subprocesos en el Libro de reclamaciones virtual a fin de ser atendidos y solucionados según sea el caso en la instancia correspondiente.

	GESTION DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 0:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES		
Código: E.CAL.03-PR-09	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 11	

- 6.3. Todos los responsables de los procesos, deben asegurar que se establezcan las acciones y las verificaciones de las mismas respecto a los reclamos que se detecten en su respectivo proceso o subproceso.
- 6.4. El Registro de las reclamos, apelaciones y sugerencias se realiza en el Libro de reclamaciones virtual de la Universidad Nacional del Callao.
- 6.5. El Responsable del Libro de reclamaciones virtual de la UNAC es designado mediante resolución.
- 6.6. El responsable del Libro de Reclamaciones de las dependencias es establecido por la autoridad de la dependencia y comunicado al Responsable del Libro de Reclamaciones virtual quien lo registra en la Plataforma Virtual.
- 6.7. El Registro de Tratamiento de Quejas, Reclamos y debe ser compartido, y debe tener acceso todos los responsables de proceso y los responsables del libro de reclamaciones virtual.
- 6.8. El Responsable del proceso de Sistema integrado de gestión, controla las quejas, reclamos y apelaciones relacionados a la Oficina de Gestión de la Calidad y el presidente del comité de calidad académica y acreditación de la Facultad/presidente de comité de calidad de posgrado, a los relacionados a la Facultad/Unidades de posgrado respectivamente.

7. DESARROLLO

7.1.1. Descripción de la Actividad

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Libro de reclamaciones	Usuario del servicio disconforme	Registro de tratamiento de quejas, reclamos



GESTION DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 0:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES		
Código: E.CAL.03-PR-09	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024	Página: 7 de 11

4.2. Actividades

Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
<p>RECEPCIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS</p> <p>Los reclamos y quejas se reciben a través del Libro de reclamaciones virtual que se encuentra en la página web de la Universidad Nacional del Callao.</p> <p>El Responsable del libro de reclamaciones virtual o el Responsable del libro de reclamaciones de la dependencia, según corresponda, revisa diariamente la Plataforma del libro de reclamaciones.</p>	Plataforma del libro de reclamaciones virtual	Responsable del libro de reclamaciones virtual Responsable del libro de reclamaciones virtual de la dependencia
<p>VERIFICACIÓN DE LA COMPETENCIA DE LA QUEJA Y RECLAMO</p> <p>El Responsable del libro de reclamaciones virtual o el Responsable del libro de reclamaciones de la dependencia, según corresponda, evalúa si los hechos descritos son de competencia de la UNAC. Si no es de la competencia de UNAC, identifica la entidad competente que va dilucidar los hechos descritos en el reclamo y derivar a través de la plataforma digital del Libro de Reclamaciones (“Derivar a otra entidad”).</p> <p>Nota : La plataforma digital Libro de Reclamaciones, de manera automática, archiva el reclamo y envía a la persona, la notificación de la derivación externa efectuada.</p>	Plataforma del libro de reclamaciones virtual	Responsable del libro de reclamaciones virtual Responsable del libro de reclamaciones virtual de la dependencia
<p>VERIFICACIÓN DEL RECLAMO O APELACIÓN</p> <p>El Responsable del libro de reclamaciones virtual o el Responsable del libro de reclamaciones de la dependencia, según corresponda, evalúa que los hechos descritos correspondan a un reclamo por</p>	Plataforma del libro de reclamaciones virtual	Responsable del libro de reclamaciones virtual Responsable del libro de reclamaciones virtual de la dependencia



GESTION DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 0:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES		
Código: E.CAL.03-PR-09	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024	Página: 8 de 11

<p>aspectos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trato profesional: la atención: de la persona que atendió, no lo hizo de forma adecuada. • Tiempo: hubo demora antes y/o durante la atención que recibiste. • Procedimiento: no se siguió el procedimiento de atención o no está de acuerdo con este. • Infraestructura: el ambiente en el que se realizó la atención y/o mobiliario no están en buen estado, no hay rutas accesibles que faciliten el desplazamiento de las personas o el local queda en un sitio inseguro. • Información: la orientación sobre el servicio fue inadecuada, insuficiente o imprecisa. • Resultado: no se pudo obtener un resultado concreto como parte del servicio y/o no se justifica la negativa en la atención del servicio. • Confianza: ocurrió una situación que afectó la confianza y credibilidad de la entidad. • Disponibilidad: el medio de atención (virtual o telefónico) por el que se brinda el servicio no responde a tus expectativas o tiene horarios restringidos • Otros 		
<p>VERIFICACIÓN SI SE CUENTA CON LA INFORMACIÓN NECESARIA El Responsable del libro de reclamaciones virtual o el Responsable del libro de reclamaciones de la dependencia, según corresponda, evalúa que la información descrita en el reclamo/apelación sea clara y suficiente sobre los datos personales de quién recibió la atención del servicio, y en</p>	<p>Plataforma del libro de reclamaciones virtual</p>	<p>Responsable del libro de reclamaciones virtual Responsable del libro de reclamaciones virtual de la dependencia</p>

GESTION DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 0:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES		
Código: E.CAL.03-PR-09	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024	Página: 9 de 11

<p>general de la situación que da lugar al reclamo</p> <p>Si no se cuenta con la información, el Responsable del libro de reclamaciones virtual o el Responsable del libro de reclamaciones de la dependencia, según corresponda, observa el reclamo, a través de la plataforma digital del Libro de Reclamaciones (“Observar Reclamo”), solicitando a la persona realizar la subsanación para presentar la información requerida.</p>		
<p>DERIVACIÓN DEL RECLAMO, APELACIÓN</p> <p>El Responsable del libro de reclamaciones virtual o el Responsable del libro de reclamaciones de la dependencia, según corresponda, identifica la dependencia o proceso reclamada y deriva el reclamo/apelación al Responsable de proceso que atenderá el reclamo/apelación.</p> <p>Solo para las facultades y dependencias con Sistema de Gestión de Calidad, el Responsable del libro de reclamaciones virtual o el Responsable del libro de reclamaciones de la dependencia, según corresponda, registra la información de la queja, reclamo o apelación en el formulario “ Registro de tratamiento de quejas, reclamos y apelaciones” en la carpeta drive que corresponda.</p> <p>El Responsable del Sistema integrado de gestión o el presidente del comité de calidad académica y acreditación de la Facultad/presidente de comité de calidad de posgrado revisa el Registro de tratamiento de quejas, reclamos y apelaciones en la carpeta drive de la OGC o de la facultad que corresponda.</p>	<p>Plataforma del libro de reclamaciones virtual</p> <p>Registro de tratamiento de quejas, reclamos y apelaciones.</p>	<p>Responsable del libro de reclamaciones virtual</p> <p>Responsable del libro de reclamaciones virtual de la dependencia</p> <p>Responsable del Sistema integrado de gestión</p> <p>Presidente del comité de calidad académica y acreditación de la Facultad/presidente de comité de calidad de posgrado</p>

GESTION DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 0:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES		
Código: E.CAL.03-PR-09	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024	Página: 10 de 11

<p>EVALUACIÓN INICIAL, ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN DE LOS RECLAMOS, APELACIONES Y SUGERENCIAS Quejas, Reclamos y apelaciones El responsable del proceso al cual se encuentra asociado el reclamo/apelación, realiza el análisis de causas de la insatisfacción mostrada por el grupo de interés y la investigación respectiva. Los reclamos podrán ser desestimados con debido sustento.</p>	Responsable del proceso asociado al reclamo o sugerencia	--
<p>TRATAMIENTO DE LAS QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES Quejas, reclamo y apelaciones El responsable del proceso asociado del reclamo posterior a la investigación debe proponer acciones a tomar para la atención del reclamo o apelación presentada por el grupo de interés.</p> <p>Las acciones deben realizarse en un plazo de 30 días contados del siguiente día del ingreso del reclamo. En caso no proceda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sustenta de la no procedencia del reclamo <p>El Responsable del libro de reclamaciones virtual</p>	Responsable del proceso asociado a la queja, reclamo o apelacion Responsable del Sistema integrado de gestión Presidente del comité de calidad académica y acreditación de la Facultad/presidente de comité de calidad de posgrado	Registro de tratamiento de quejas, reclamos y apelaciones.
<p>SEGUIMIENTO A LA RESPUESTA AL RECLAMO El Responsable del libro de reclamaciones virtual o el Responsable del libro de reclamaciones de la dependencia, según corresponda, verifica en la plataforma digital del Libro de reclamaciones el plazo de atención de los reclamos/apelaciones</p>	Responsable del libro de reclamaciones virtual Responsable del libro de reclamaciones virtual de la dependencia	Plataforma del libro de reclamaciones virtual Registro de tratamiento de quejas, reclamos y apelaciones.
<p>COMUNICACIÓN A LOS ESTUDIANTES, DOCENTES, ADMINISTRATIVOS O LOS</p>	Responsable del libro de	Plataforma del Libro de

	GESTION DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 0:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES		
Código: E.CAL.03-PR-09	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024	Página: 11 de 11	

<p>GRUPOS DE INTERÉS DE LOS RECLAMOS</p> <p>El Responsable del libro de reclamaciones virtual o Responsable del libro de reclamaciones virtual de la dependencia realiza la comunicación de la respuesta al reclamo/apelación a través de la Plataforma digital del libro de reclamaciones</p>	<p>reclamaciones virtual / Responsable del libro de reclamaciones virtual de la dependencia</p>	<p>Reclamaciones</p> <p>Registro de tratamiento de quejas, reclamos y apelaciones.</p>
<p>CERRAR EL RECLAMO / APELACIÓN / SUGERENCIA</p> <p>El Responsable del libro de reclamaciones virtual o Responsable del libro de reclamaciones virtual de la dependencia cierra el reclamo, apelación o queja al finalizar el tratamiento.</p>	<p>Responsable del libro de reclamaciones virtual</p> <p>Responsable del Sistema integrado de gestión</p> <p>Presidente del comité de calidad académica y acreditación de la Facultad/presidente de comité de calidad de posgrado</p>	<p>Registro de tratamiento de quejas, reclamos y apelaciones.</p>

8. DOCUMENTOS QUE SE GENERAN

- 8.1. Libro de quejas, reclamos y apelaciones.
- 8.2. Registro de tratamiento de quejas, reclamos y apelaciones.

9. ANEXOS

No Aplica

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMÍ ZEDRA ARSIOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS Y PLANES DE MEJORA”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU
del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-
2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

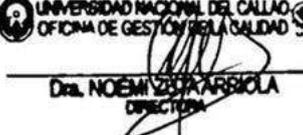
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos



Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMÍ ZEDRA ARSIOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica



Mg. Nidia Zoraida Ayala Solis
Jefa

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS Y PLANES DE MEJORA	
	Código: E.CAL.03-PR-04	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	--	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del documento
02	--	<ul style="list-style-type: none"> Se actualizó el encabezado de acuerdo al nuevo mapa de procesos institucional
	Objetivo, alcance	<ul style="list-style-type: none"> Dice: "Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGCA)" debe decir: Sistema Integrado de Gestión (SIG).
	4. Abreviaturas y definiciones	<ul style="list-style-type: none"> Modificación de abreviatura DOGC por OGC
	5. Proceso relacionado	<ul style="list-style-type: none"> Modificación del Proceso de Aseguramiento de la calidad por Gestión de la Calidad y adición del subproceso relacionado.
	7.1.3 verificar implementación de las acciones correctivas	<ul style="list-style-type: none"> Modificación de las matrices AMFE por las matrices de riesgos
	Anexos	<ul style="list-style-type: none"> Adición de ANEXO N° 1: Fuentes de generación de acciones correctivas y oportunidades de mejora.

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS Y PLANES DE MEJORA	
	Código: E.CAL.03-PR-04	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Describir las actividades a seguir para la identificación y tratamiento de las No Conformidades, incluye hacer seguimiento y verificar la eficacia de las acciones correctivas establecidas dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG), con la finalidad de evitar la recurrencia en cada uno de los procesos de la Universidad Nacional del Callao.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la identificación de las No Conformidades detectadas en los procesos que forman parte del Sistema Integrado de Gestión (SIG), hasta la evaluación de la eficacia de la acción correctiva.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Estatuto de la UNAC
- 3.2. Modelo educativo de la UNAC
- 3.3. Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la UNAC
- 3.4. Norma Internacional ISO 21001:2018 Sistema de Gestión para Organizaciones
- 3.5. Norma Internacional ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.6. Norma Internacional ISO 9000:2015 Fundamentos y Vocabulario - SGC

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

- 4.1.1 **OGC:** Oficina de Gestión de la Calidad.
- 4.1.2 **RAD:** Representante de la Alta Dirección
- 4.1.3 **SNC:** Salida No Conforme
- 4.1.4 **SAC:** Solicitud de acción correctiva.
- 4.1.5 **SIG:** Sistema Integrado de Gestión, basado en la norma ISO 21001 "Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas" y la norma ISO 9001 "Sistema de Gestión de la Calidad".
- 4.1.6 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao

4.2. DEFINICIONES

- 4.2.1 **Acción correctiva:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y para prevenir la recurrencia

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS Y PLANES DE MEJORA	
	Código: E.CAL.03-PR-04	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

- 4.2.2 Acción inmediata (corrección):** Acción para eliminar el efecto de una no conformidad y que se realiza en la brevedad posible.
- 4.2.3 Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia de auditoría y evaluarla objetivamente para determinar hasta qué punto se cumplen los criterios de auditoría.
- 4.2.4 Causa Raíz:** Es la causa principal que ha generado una no conformidad.
- 4.2.5 Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- 4.2.6 No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- 4.2.7 Oportunidad de Mejora:** Es la identificación de actividades destinadas a la mejora del sistema de gestión o, según aplique el sistema de gestión implementado, a la prevención de un posible incumplimiento de un requisito especificado.
- 4.2.8 Requisito:** Necesidad o expectativa que se declara, generalmente implícita u obligatoria.
- 4.2.9 Salida no conforme – SNC:** Es la desviación puntual del servicio que requiere de una acción correctiva inmediata.
- 4.2.10 Verificación:** Confirmación, mediante el suministro de pruebas objetivas, de que se han cumplido los requisitos especificados.
- 4.2.11 ROF:** Reglamento de organización y funciones

5. PROCESO RELACIONADO

Código	Nombre del proceso	Nivel
E.CAL. E.CAL.03	GESTIÓN DE LA CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	00 01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

- 6.1 El Director o Jefe de los órganos y unidades orgánicas son responsables del cumplimiento del presente procedimiento, asimismo el/la Director(a) de la Oficina de Gestión de la Calidad es el responsable de hacer seguimiento al cumplimiento del presente procedimiento.
- 6.2 El personal de la Universidad involucrado en las No Conformidades identificadas y en las acciones correctivas, será responsable de la investigación, la determinación de la causa raíz, así como de la implementación de las acciones correctivas determinadas.

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS Y PLANES DE MEJORA		
	Código: E.CAL.03-PR-04	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 8

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
<ul style="list-style-type: none"> Informe de auditoría interna Informe de auditoría externa Informe de revisión por la dirección Reporte del seguimiento del Sistema de Gestión <p>Existencia de no conformidades dentro del SIGCA</p>	<p>Resultados de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Auditorías internas. Auditorías externas Revisión por la dirección Seguimiento del sistema de gestión (Desempeño de indicadores) 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de acción correctiva. Matriz de seguimiento de Acciones Correctivas

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
7.1.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES			
1	<p>Las no conformidades se pueden generarse como resultado de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento de un requisito del servicio y requisito legales. Resultado de auditorías internas o externas. Monitoreo de indicadores que no cumplen con la met de forma reiterada. Reclamos de los grupos de interés de forma reiterativ o retroalimentación de grupos de interés. Revisión por la dirección Seguimiento del sistema de gestión (Desempeño d indicadores) Otros que identifique el personal docente administrativo de la UNAC. <p>Todo el personal, puede identificar No Conformidades.</p> <p>Se deberá derivar la SAC al responsable del proceso que realizará el tratamiento.</p>	<p>Solicitud de Acción Correctiva</p>	<p>Oficina de Gestión de Calidad</p>
7.1.2 TRATAMIENTO DE LAS NO CONFORMIDADES			



GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS Y PLANES DE MEJORA		
Código: E.CAL.03-PR-04	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 8

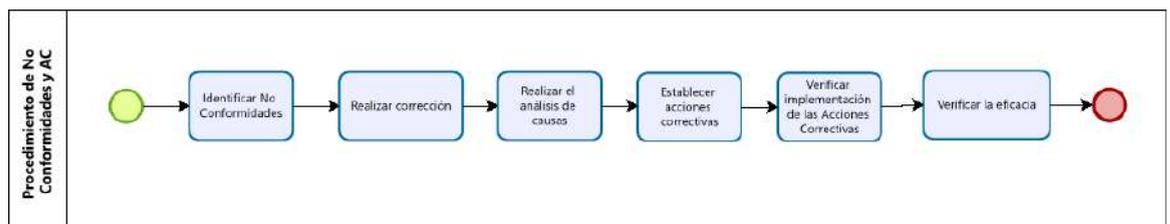
Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
2	Registrar la No Conformidad, debiendo comunicarlo a su jefe inmediato con copia a la OGC, para su posterior tratamiento.	Solicitud de Acción Correctiva	Responsable del proceso
3	El personal que detectó la No Conformidad deberá reaccionar ante la no conformidad e incluso tomará acciones para controlarla y corregirla (acciones inmediatas); y hacer frente a las consecuencias.	Solicitud de Acción Correctiva	Responsable del proceso
4	Convocará al personal involucrado para evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, así como revisará y analizará la no conformidad. Para identificar la causa raíz de las no conformidades se podrá utilizar las siguientes metodologías: <ul style="list-style-type: none"> - 5 por qué - Ishikawa (espina de pescado) 5 What if, diagrama de Pareto, entre otros.	Solicitud de Acción Correctiva	Responsable del proceso
5	El equipo de trabajo designado determinará las causas de la no conformidad; así como determinarán si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir.	Solicitud de Acción Correctiva	Responsable del proceso
6	Se asegurará de implementar las acciones correctivas, que incluyan: las acciones, plazos, responsables y otros detalles si fueran necesarios.	Solicitud de Acción Correctiva	Responsable del proceso
7	Revisará la implementación de las acciones correctivas tomadas. Si identifica que no se implementó o que no es eficaz, se volverá a aperturar otra No Conformidad y se profundizará en el análisis de causas.	Solicitud de Acción Correctiva	OGC
8	Si fuera necesario, actualizará los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación; y se realizarán cambios al Sistema de Gestión de Calidad	Matriz de riesgos y oportunidades	OGC OCPL

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS Y PLANES DE MEJORA		
	Código: E.CAL.03-PR-04	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024	Página: 7 de 8

9	Luego se entrega el formato SAC a la Dirección de la Oficina de Gestión de la Calidad de la UNAC.	Solicitud de Acción Correctiva	Responsable del proceso
7.1.3 VERIFICAR IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS			
10	Verificará la implementación y la eficacia de las acciones tomadas, una vez cumplido el plazo establecido de la implementación de las acciones correctivas.	Solicitud de Acción Correctiva	Dirección de la Oficina de Gestión de la Calidad
11	De verificar que no se cumplió con la implementación y eficacia de las acciones tomadas, se comunicará al responsable del proceso para replantear las acciones correctivas.	Matriz de seguimiento de acciones correctivas	
12	De verificarse la eficacia de las acciones tomadas se procederá a dar por cerrada la solicitud de acciones correctivas.		
13	En caso de implementar acciones correctivas, se tendrá que revisar las matrices de riesgos en los procesos involucrados para el seguimiento de las acciones correctivas tomadas, de ser necesario.	Matriz de riesgos y oportunidades	Responsable del proceso

8. DIAGRAMA DE FLUJO

El/Los siguiente(s) esquema(s) muestra(n) las actividades descritas en la DESARROLLO de este procedimiento.



	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS Y PLANES DE MEJORA	
	Código: E.CAL.03-PR-04	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

ANEXO N° 1

**FUENTES DE GENERACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS
Y OPORTUNIDADES DE MEJORA**

FUENTES	REGISTROS	RESPONSABLE
Auditorias	Informe de auditoria	Auditor líder
Seguimiento de los objetivos del sistema de gestión	Ficha de Indicador /Registro de Análisis de datos	Directo de Calidad Universitaria
Seguimiento de los objetivos estratégicos	Ficha de Indicador	Director Planificación y Desarrollo Institucional
Seguimiento de cumplimiento de requisitos de los usuarios y partes interesadas pertinentes	Resultados de las encuestas de Satisfacción de usuarios y partes interesadas pertinentes	Decanos, Directores y Jefes de Oficina
Seguimiento de cumplimiento de requisitos del servicio y las salidas de los procesos	Ficha de indicador	Dueños de procesos
Identificación de riesgos y oportunidades	Matriz de Identificación de riesgos y oportunidades	Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad
Quejas o reclamos	Registro de quejas y reclamos	Decanos y jefes de Comités de Calidad
Evaluación de desempeño de proveedores	Conformidad del Servicio	Dueños de los procesos
Evaluación de desempeño de docentes	Registro de evaluación de docentes	Director de Desarrollo Académica
Evaluación de desempeño de personal administrativo	Registro de evaluación de personal administrativo	Jefe de Unidad de Personal Administrativo
Análisis de datos (indicadores)	Acta de Análisis de datos	Jefe de Gestión de la Calidad
Revisión por la Dirección	Acta de Revisión por la Dirección	Director de Calidad Universitaria



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

TIPO DE DOCUMENTO

PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS Y PLANES DE MEJORA

Código: E.CAL.03-PR-04

Versión: 02

Fecha: 12/01/2024

Página: 9 de 8

Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD

Dr. NOEMÍ ZÚÑIGA PARIBOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



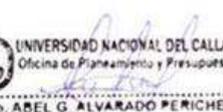
“PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

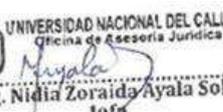
 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos

Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD

Dr. NOEMÍ ZÚÑIGA PARIBOLA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA

Código: E.CAL.03-PR-05

Versión: 03

Fecha: 12/01/2024

Página: 2 de 10

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Documento
02	<p>Numeral 4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES</p> <p>Numeral 8. Actividad EVALUAR NECESIDAD DE ACCIONES CORRECTIVAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modificación del Concepto de Observación, se adiciona: "Su tratamiento se realiza a través de correcciones" • Se modificó las acciones en relación a Observaciones y Oportunidades de Mejora
	Numeral 5.	<ul style="list-style-type: none"> • Modificación del control de emisión del documento • Modificación del proceso relacionado, cambiando aseguramiento por gestión de la calidad
03	Numeral 8.	<ul style="list-style-type: none"> • Dice: Dirección de la Oficina de Gestión de la Calidad, debe decir: Oficina de Gestión de la Calidad • Dice: Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGECA) DEBE decir: Sistema Integrado de Gestión (SIG) • Se elimina la actividad No Conformidades, Observaciones y Oportunidades de Mejora.
	Anexo 1	<ul style="list-style-type: none"> • Se modificó el perfil profesional y se realizaron precisiones de la experiencia del auditor externo lider y auditor • Se realizaron precisiones en la formación profesional y experiencia del auditor interno de la UNAC

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA	
	Código: E.CAL.03-PR-05	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Establecer lineamientos para la realización de las Auditorías Internas, con la finalidad de evaluar si el Sistema Integrado de Gestión (SIG) en base a la Norma ISO 9001:2015 y Norma Internacional ISO 21001:2018, es conforme con las disposiciones planificadas y los requisitos de las normas en referencia.

2. ALCANCE

Comprende desde la elaboración del programa de auditorías internas, hasta la aplicación de las acciones correctivas sobre las no conformidades detectadas.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Norma Internacional ISO 21001:2018 Sistemas de gestión para organizaciones educativas.
- 3.2. Norma Internacional ISO 9001:2015 Sistema de gestión de calidad.
- 3.3. Norma Internacional ISO 9000:2015 Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.4. Norma Internacional ISO 19011:2018 Directrices para la Auditoría de Sistema de Gestión.
- 3.5. Guía Peruana N° 123. Lineamientos de gestión de auditorías remotas.

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. Auditor ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018

Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

4.2. Auditor Líder:

Auditor que lidera un equipo auditor.

4.3. Auditoría Interna:

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA	
	Código: E.CAL.03-PR-05	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024

4.4. Evidencia de auditoría:

Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de la auditoría y que son verificables.

4.5. Hallazgo:

Resultado de la evaluación de la evidencia objetiva de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

4.6. No conformidad:

Incumplimiento con los requisitos especificados.

4.7. Observaciones:

Incumplimiento aislado que no pone en riesgo la gestión de la Universidad Nacional del Callao, pero si no es tratado puede derivar en una no conformidad. Su tratamiento se realiza a través de correcciones.

4.8. Oportunidad de mejora:

Hallazgo o idea que no afecta el sistema y que sugiere o se propone con el fin mejorar el proceso

4.9. RAD

Representante de la Alta Dirección del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Universidad Nacional del Callao.

4.10. OGC

Oficina de Gestión de la Calidad.

4.11. UNAC

Universidad Nacional del Callao.

5. PROCESO RELACIONADO

Código	Nombre del proceso	Nivel
E.CAL	GESTIÓN DE LA CALIDAD	00
E.CAL.03	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	01
E.CAL.03.06	GESTIÓN DE AUDITORIA INTERNA	02

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA		
	Código: E.CAL.03-PR-05	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 10

6. REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
• Necesidad de evaluar el desarrollo del Sistema de Gestión de la UNAC	Revisión por la dirección	Informe de revisión por la dirección

7. LINEAMIENTOS GENERALES

- 7.1. El director (a) de la Oficina de Gestión de Calidad de la UNAC es el responsable de la elaboración del programa de auditorías, así mismo será responsable de la selección del auditor líder y de los auditores internos.
- 7.2. El director (a) de la Oficina de Gestión de Calidad de la UNAC es el responsable de la elaboración del plan de auditoría interna en coordinación con el auditor líder.
- 7.3. Las auditorías internas se realizan como mínimo una vez al año.
- 7.4. En caso no se cumpla con las fechas estipuladas en el programa anual de auditorías se realizará la reprogramación pertinente y se comunicará al personal involucrado.
- 7.5. Después de la auditoría interna los dueños de los procesos que han sido auditados deben asegurarse que se realicen las correcciones y se tomen las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas en la auditoría interna y sus causas.



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA

Código: E.CAL.03-PR-05

Versión: 03

Fecha: 12/01/2024

Página: 6 de 10

8. DESARROLLO

8.1. AUDITORÍAS INTERNAS

8.1.1. Descripción de la Actividad

N°	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
1	Oficina de Gestión de la Calidad	<p>PLANIFICAR Y PROGRAMAR AUDITORÍAS</p> <p>Elabora el programa anual de auditorías cuyo alcance considera los objetivos del Sistema Integrado de Gestión (SIG), la importancia de los procesos involucrados, los comentarios de las partes interesadas pertinentes y los resultados de auditorías previas, según aplique.</p>	Programa anual de auditorías
2	Oficina de Gestión de la Calidad	<p>GESTIONAR AUDITOR PARA AUDITORÍA INTERNA</p> <p>Previo a la fecha programada de la auditoría interna, coordina con la Alta Dirección la gestión para convocar y/o contratar un auditor, quien puede ser interno o externo, para la auditoría interna.</p> <p>El auditor deberá cumplir con los criterios establecidos en el Anexo 01.</p> <p>NOTA. - Modalidad de Auditoría</p> <p>La modalidad de la Auditoría Interna puede ser de manera presencial como también remota virtual siguiendo los lineamientos de la ISO 19011 (en sus anexos). En caso sea remota virtual, el Auditor Líder usará su plataforma virtual) como el Zoom, el Meet, Skype, etc) para el desenvolvimiento de la auditoría teniendo en cuenta la confidencialidad de los resultados y los accesos de los auditados, asimismo se considera lo establecido en la GP 123. Lineamientos de gestión de auditorías remotas.</p>	Contrato de la auditoría interna o elección de auditores internos (lista de auditores de la UNAC)



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA

Código: E.CAL.03-PR-05

Versión: 03

Fecha: 12/01/2024

Página: 7 de 10

3	Auditor Líder	<p>ELABORAR PLAN DE AUDITORÍA INTERNA</p> <p>Elabora el plan de auditoría interna en base al programa anual de auditorías y lo remite a la Dirección de la Oficina de Gestión de la Calidad para su aprobación.</p>	Plan de auditoría interna
4	Oficina de Gestión de la Calidad	<p>APROBAR PLAN DE AUDITORÍA INTERNA</p> <p>De estar conforme se aprueba el plan de auditoría interna y lo comunica al personal involucrado para su conocimiento.</p> <p>De no estar conforme, envía las observaciones al auditor para la modificación.</p>	Plan de auditoría interna (aprobada)
5	Auditor Líder / Auditor	<p>DESARROLLAR LA AUDITORÍA INTERNA</p> <p>Realiza la reunión de apertura con el personal involucrado; en la cual explica los criterios de auditoría, objetivos, alcance, metodología a utilizar y coordina sobre el tiempo necesario para realizar la auditoría.</p> <p>Confirma con los responsables el plan de auditoría interna y de ser necesario realiza las modificaciones requeridas.</p> <p>Audita los procesos y áreas designadas. De presentarse algún hallazgo, se lo indica al auditado y lo registra en sus hojas de anotación.</p>	Plan de auditoría interna (aprobada)
6	Auditor Líder	<p>REALIZAR EL CIERRE DE LA AUDITORÍA INTERNA</p> <p>Al concluir la auditoría se realiza el cierre de auditoría con los involucrados.</p> <p>Luego, elabora el informe de auditoría interna y lo entrega a la Oficina de Gestión de la Calidad, quien de no estar conforme lo remite con las observaciones del caso para su corrección.</p> <p>El informe de auditoría interna contiene los hallazgos (No Conformidades, observaciones y oportunidades de mejora) el cual para su tratamiento se realiza a través del procedimiento ("E.CAL.03.05 Gestión de No conformidad, acciones correctivas y planes de mejora")</p>	Informe de auditoría interna

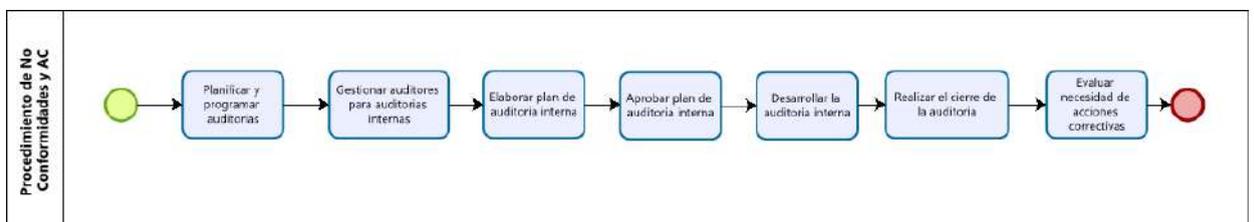
	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA		
Código: E.CAL.03-PR-05	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024	Página: 8 de 10	

9. DOCUMENTOS QUE SE GENERAN

- 8.1. Programa anual de auditorías.
- 8.2. Plan de auditoría interna.
- 8.3. Informe de auditoría interna.

10. DIAGRAMA DE FLUJO

El/Los siguientes esquema(s) muestra(n) las actividades descritas en el DESARROLLO de este procedimiento.



11. ANEXOS

- 11.1. Anexo 01: Criterios para la selección de auditores.

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA		
Código: E.CAL.03-PR-05	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024	Página: 9 de 10

ANEXO 01

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE AUDITORES

AUDITOR EXTERNO	
Educación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auditor Líder: <ul style="list-style-type: none"> - Grado de magister titulado en educación y/o administración y/o economía y/o ingeniería y/o salud u otra especialidad. ▪ Auditor: <ul style="list-style-type: none"> - Grado de magister y/o Profesional titulado en educación y/o administración y/o economía y/o ingeniería y/o salud u otra especialidad.
Formación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auditor Líder: <ul style="list-style-type: none"> - Acreditar su participación y aprobación en un curso IRCA ISO 9001 (cualquier versión). - Diplomado y/o curso en Gestión de la Calidad ISO 9001 (Cualquier versión) con al menos de 16 horas. - Capacitación en Gestión de la Calidad, recomendable en Organizaciones Educativas. ▪ Auditor: <ul style="list-style-type: none"> - Diplomado y/o especialización y/o curso en Gestión de la Calidad ISO 9001 y/o ISO 21001, y/o Ingeniería de la Calidad (incluye curso de auditor).
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auditor Líder: <ul style="list-style-type: none"> - Experiencia realizando auditorías externas o internas en Normas de Gestión ISO (Cualquier norma). ▪ Auditor: <ul style="list-style-type: none"> - Experiencia en consultoría de implementación ISO (cualquier norma) y/o auditoría interna y/o externas en ISO 21001 y/o ISO 9001.

GESTIÓN DE LA CALIDAD			
PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA		
Código: E.CAL.03-PR-05	Versión: 03	Fecha: 12/01/2024	Página: 10 de 10

AUDITOR INTERNO DE LA UNAC (*)	
Educación	<ul style="list-style-type: none"> Grado de maestro o doctor de cualquier especialidad.
Formación	<ul style="list-style-type: none"> Acreditar una capacitación en Formación de Auditor Interno o Auditor Líder en la Norma ISO 21001 y/o ISO 9001.
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Haber participado en la implementación de la Norma ISO 21001 y/o ISO 9001 en al menos una empresa o institución educativa (de manera recomendable). Tener experiencia Docente de al menos 6 meses.

() Aplica para el auditor líder y equipo auditor, los Auditores Internos de la UNAC pueden ser Profesionales externos a la institución y que pueden ser contratados para trabajos particulares a necesidad.*

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMÍ ZEDRA ARSIOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



DRA. ARCELIA DEL ROSARIO SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN”

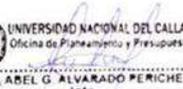
Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU
del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU
del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos



Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMÍ ZEDRA ARSIOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica



Mg. Nidia Zoraida Ayala Solis
Jefa

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		
	Código: E.CAL.03-PR-08	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 6

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del documento.

1. OBJETIVO

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		
	Código: E.CAL.03-PR-08	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 6

Definir actividades para la ejecución de la revisión por la dirección de manera periódica del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Universidad Nacional del Callao, a fin de comunicar a la alta dirección los avances y mejoras.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la elaboración del informe de desempeño para la revisión por la dirección y finaliza con las acciones de mejora para el siguiente año.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Ley Universitaria N° 30220.
- 3.2. Estatuto de la UNAC.
- 3.3. ROF de la UNAC.
- 3.4. Reglamento General de Estudios.
- 3.5. Modelo de licenciamiento institucional (SUNEDU).
- 3.6. Modelo de acreditación de programas de posgrado (SINEACE).
- 3.7. Ley N° 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- 3.8. Directivo N° 00016-2019/CEPLAN/PCD
- 3.9. Norma Internacional ISO 9000. Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.10. Norma Internacional ISO 9001. Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.11. Norma Internacional ISO 21001. Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas.

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

Abreviaturas:

- **UNAC:** Universidad Nacional del Callao
- **SGOE:** Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		
	Código: E.CAL.03-PR-08	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 6

- **SGD:** Sistema de Gestión Documentaria
- **DGA:** Dirección General de Administración
- **CU:** Consejo Universitario
- **AU:** Asamblea Universitario
- **OAJ:** Oficina de Asesoría Jurídica.
- **OGC:** Oficina de Gestión de la Calidad.
- **PEI:** Plan Estratégico Institucional
- **POI:** Plan operativo institucional
- **SIG:** Sistemas Integrados de Gestión

Definiciones:

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.

Revisión por la Alta Dirección: Determinación de la conveniencia, adecuación o eficacia del SGI para lograr los objetivos establecidos en la Política del Sistema de Gestión.

Alta dirección: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel de la UNAC.

5. PROCESO RELACIONADO

Código	Nombre del proceso	Nivel
E.CAL	GESTIÓN DE LA CALIDAD	00
E.CAL.03	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	01
E.CAL.03.07	GESTIÓN DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	02

6. LINEAMIENTOS GENERALES

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		
	Código: E.CAL.03-PR-08	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 6

6.1 El Dueño del proceso, los órganos y unidades orgánicas que lo conforman son responsables de la implementación y mejoras de su desempeño, así como del cumplimiento de las directivas que surjan de la formulación del presente procedimiento.

6.2 El/La Director(a) de la Oficina de Gestión de la Calidad es el responsable de hacer el seguimiento al cumplimiento del presente procedimiento, asegurando su implementación y control a nivel institucional.

6.3 El consejo universitario o el rectorado son los responsables de autorizar y aprobar los documentos de gestión institucional, entre ellos los relacionados al presente procedimiento.

6.4 La Alta Dirección preside la reunión de revisión por la dirección y dirige la directora (a) de la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.5 Informe de desempeño para la Revisión por la dirección desarrollado por los dueños de proceso a través del Informe de desempeño para la revisión por la dirección.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Designación de la Alta Dirección	Responsable del proceso	Documentos/registros internos que se indican a continuación.

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		
	Código: E.CAL.03-PR-08	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 6

1	Solicitar el informe de desempeño para la revisión por la dirección	Solicitud y registro del informe de desempeño para la Revisión por la dirección	Oficina de Gestión de la Calidad
1	Elaborar el informe de desempeño para la revisión por la dirección	Informe de desempeño para la Revisión por la dirección	Dueño de proceso
2	Consolidar el informe de desempeño para la Revisión por la dirección	Informe de la Revisión por la dirección	Oficina de Gestión de la Calidad
3	Evaluar el informe	Informe de Revisión por la dirección Acta de Reunión	Alta dirección
4	Definir las acciones de mejora para el siguiente año	Informe de Revisión por la dirección	Alta dirección / dueños de proceso.

7.2 Documentos que se generan

- Solicitud y registro del informe de desempeño para la Revisión por la dirección
- Informe de desempeño para la Revisión por la dirección
- Acta de Reunión
- Informe de Revisión por la dirección

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMISZA ARSICOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA ORGANIZACIONAL”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMISZA ARSICOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA ORGANIZACIONAL

Código:E.CAL.03.-PR-07

Versión: 01

Fecha:12/01/2024

Página: 2 de 7

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración del documento.

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA ORGANIZACIONAL	
	Código:E.CAL.03.-PR-07	Versión: 01	Fecha:12/01/2024

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento, medición y mejora de los documentos internos aprobados, a través del enfoque de mejora continua (procesos, procedimientos, normas internas entre otros).

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la identificación de mejoras y de necesidades de desarrollo de sistemas; concluye con la aplicación de mejoras en los procesos, procedimientos y sistemas de información de la Universidad Nacional del Callao.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Ley Universitaria N° 30220.
- 3.2. Estatuto de la UNAC.
- 3.3. ROF de la UNAC.
- 3.4. Reglamento General de Estudios.
- 3.5. Modelo de licenciamiento institucional (SUNEDU).
- 3.6. Modelo de acreditación de programas de posgrado (SINEACE).
- 3.7. Ley N° 27444-Ley de Procedimiento Administrativo General y sus modificaciones
- 3.8. Ley N° 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- 3.9. D.S. N° 004-2013-Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- 3.10. D.S. N° 054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado.

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA ORGANIZACIONAL	
	Código:E.CAL.03.-PR-07	Versión: 01	Fecha:12/01/2024

- 3.11. Norma técnica N° 001-2018-SGP. Implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- 3.12. Norma Internacional ISO 9000. Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.13. Norma Internacional ISO 9001. Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.14. Norma Internacional ISO 21001. Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas.

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

Abreviaturas:

- **SGOE:** Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas
- **SGD:** Sistema de Gestión Documentaria
- **DGA:** Dirección General de Administración
- **CU:** Consejo Universitario
- **AU:** Asamblea Universitario
- **OAJ:** Oficina de Asesoría Jurídica.
- **OGC:** Oficina de Gestión de la Calidad.
- **OPP:** Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- **OTI:** Oficina de Tecnologías de la Información
- **UME:** Unidad de Modernización y Estadística
- **PEI:** Plan Estratégico Institucional
- **POI:** Plan operativo institucional
- **PDP:** Plan de Desarrollo de Personas
- **PIA:** Presupuesto Institucional de Apertura
- **CEPLAN:** Centro Nacional de Planeamiento Estratégico

Definiciones:

- 1.1. **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA ORGANIZACIONAL	
	Código:E.CAL.03.-PR-07	Versión: 01	Fecha:12/01/2024

los requisitos y aumentar la satisfacción de los ciudadanos o destinatarios de los bienes y servicios y de otras partes interesadas.

1.2. Modificación presupuestaria: Constituyen cambios en los créditos presupuestarios, tanto en su cuantía como en el nivel institucional (créditos suplementarios y transferencias de partidas) y, en su caso, a nivel funcional programático (habilitaciones y anulaciones). Las modificaciones presupuestarias pueden afectar la estructura funcional-programática a consecuencia de la supresión o incorporación de nuevas metas presupuestarias.

2. PROCESO RELACIONADO

Código	Nombre del proceso	Nivel
E.MOI.	Modernización Institucional	00
E.MOI.02	Seguimiento, Medición y mejora organizacional	01

3. LINEAMIENTOS GENERALES

- 3.1. La Oficina de Gestión de la Calidad es responsable de hacer cumplir este procedimiento, asegurando su implementación y control respectivo a nivel institucional.
- 3.2. El/Los director(es) de la Escuela de Posgrado y Unidad de Posgrado son responsables del cumplimiento de las directivas que surjan de la formulación del presente procedimiento.
- 3.3. El/La Director(a) de la Oficina de Gestión de la Calidad es el responsable de hacer el seguimiento al cu
- 3.4. El consejo Universitario o el rectorado son los responsables de autorizar y aprobar los documentos de gestión institucional, entre ellos los relacionados al presente procedimiento.



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PROCEDIMIENTO:	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA ORGANIZACIONAL		
Código: E.CAL.03.-PR-07	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 7

4. DESARROLLO

4.1. Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Todas las entradas del proceso	Proceso de Diseño y Control de Documentos	Documentos/registros internos que se indican a continuación.

4.2. Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
4.2.1. Seguimiento, medición y mejora organizacional			
1	Elaborar/actualizar registro de indicadores de procesos	Plan de objetivos	Dueños del proceso
2	Realizar seguimiento y medición de procesos	Registro de seguimiento Reporte de análisis	Dueños del Proceso
3	Analizar el proceso	-	Dueño del Proceso
4	Elaborar plan de mejora del proceso	Plan de mejora	Dueño del Proceso
5	Implementar mejoras del proceso	-	Dueño del Proceso
6	Realizar la difusión de los resultados de los planes de mejora de los procesos	Difusión de resultados	Oficina de Gestión de la Calidad



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA ORGANIZACIONAL

Código:E.CAL.03.-PR-07

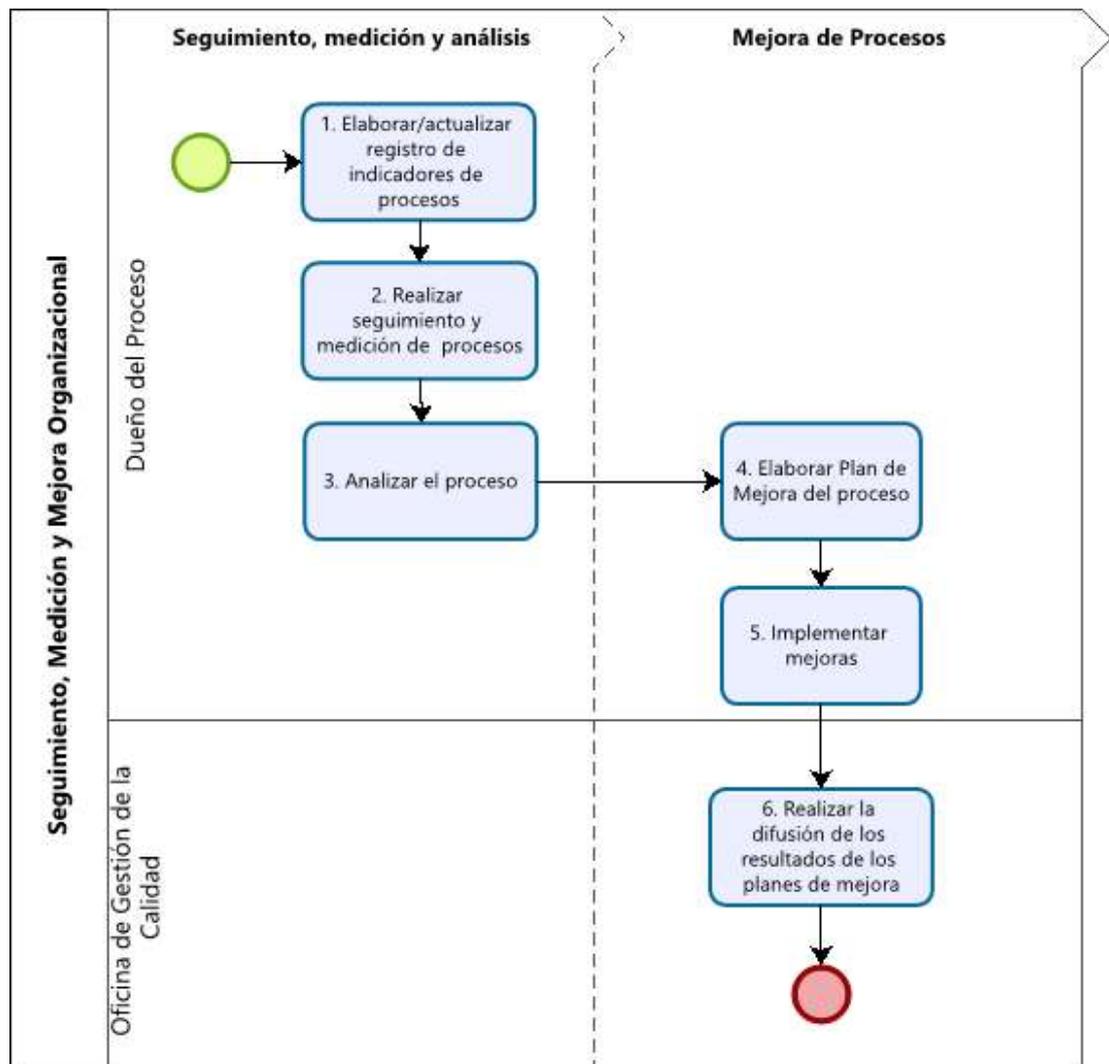
Versión: 01

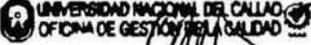
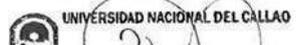
Fecha:12/01/2024

Página: 7 de 7

4.3. Diagrama de Flujo

El siguiente esquema muestra las actividades descritas en el DESARROLLO de este procedimiento.



<p>Elaborado por:</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD</p> <p>Dr. NOEMÍ ZUÑIGA PARBOLA DIRECTORA</p>	<p>Aprobado por:</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO</p> <p>DRA. ARCELIA BOLGA ROJAS SALAZAR RECTORA</p>
--	---

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

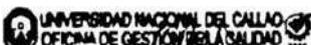


“CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE CONVENIOS”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2023

<p>Revisado por:</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO Oficina de Planeamiento y Presupuest.</p> <p>Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE Jefe</p>	<p>Revisado por:</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD</p> <p>Dr. NOEMÍ ZUÑIGA PARBOLA DIRECTORA</p>	<p>Revisado por:</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO Oficina de Asesoría Jurídica</p> <p>Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís Jefa</p>
--	---	---

	POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE CONVENIOS		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE CONVENIOS		
	Código: E.PIN.01-OD.01	Versión: 01	Fecha: 14/01/2024	Página: 2 de 4

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración del Documento

	POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE CONVENIOS		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE CONVENIOS		
	Código: E.PIN.01-OD.01	Versión: 01	Fecha: 14/01/2024	Página: 3 de 4

FICHA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO				
Macroproceso:	Posicionamiento Institucional	Proceso Nivel:	0	Código E.PIN
Proceso	Gestión de Convenios	Proceso Nivel:	1	Código E.PIN.01
Tipo de Proceso:	Estratégico	Dueño del proceso:	Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales	
Objetivo del Proceso:	Establecer los criterios y mecanismos para la elaboración, revisión, formalización, registro, seguimiento y evaluación de convenios interinstitucionales de la universidad			
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?
<ul style="list-style-type: none"> Universidad Externa. Director de Unidad de posgrado Decano de posgrado Demás Órganos y unidades orgánicas de la UNAC 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de universidad externa. Solicitud del convenio marco y/o específico por parte del decanato. 	<ol style="list-style-type: none"> Solicitud de propuesta de convenio marco Evaluar y remitir a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto para la evaluación e informe técnico respecto al convenio solicitado Evaluar y emitir respuesta al informe técnico solicitado Solicitar opinión legal del convenio solicitado, adjuntando el proyecto de convenio e informe técnico respectivo Remitir opinión de suscripción del convenio marco. Aprobar y notificar resolución del convenio suscrito 	<ul style="list-style-type: none"> Convenio Marco Convenio específico. publicación en el portal de transparencia. Publicación de movilidad Oferta de distintas movilidades Lista de contactos (correos) de alumnos de pre y posgrado 	<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes Docentes Personal administrativo Unidades orgánicas (académicas y administrativas) de la Universidad Instituciones en general
GESTION DEL PROCESO ¿Cómo se controla el proceso?				
CONTROLES ¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?				
<ul style="list-style-type: none"> Verificación de lineamientos de universidad 				
SOPORTE Y RECURSOS ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?				
DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)		DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).		

	POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE CONVENIOS		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE CONVENIOS		
	Código: E.PIN.01-OD.01	Versión: 01	Fecha: 14/01/2024	Página: 4 de 4

<ul style="list-style-type: none"> Directiva 001-2023-R Directiva para la Gestión de Convenios en la universidad Nacional del Callao Reglamento de Movilidad Estudiantil Res. N°130-2019-CU (aprobado el 09 de abril del 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> Ley universitaria 30220 Convenios marco
--	--

REGISTROS
¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

<ul style="list-style-type: none"> Registro de convenios marco y específico
--

APOYO
¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficina equipadas	<ul style="list-style-type: none"> Office Sistema de Gestión Documental - SGD Correos electrónicos Institucionales 	<ul style="list-style-type: none"> Computadoras Laptops Impresoras 	No aplica

RECURSOS HUMANOS
(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Director de Cooperación y Relaciones Internacionales	1
Analista	1
Secretaria Ejecutiva	1
Especialista en difusión	1
Periodista	1

INDICADORES DE DESEMPEÑO
¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
E.PIN.01-I-01	<ul style="list-style-type: none"> Nº de Convenios activos con entidades nacionales e internacionales 	Procedimiento del proceso de gestión de convenio

<p>Elaborado por:</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD</p>  <p>Dr. NOEMIZA PARRICOLA DIRECTORA</p>	<p>Aprobado por:</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO</p>  <p>DRA. ARCELIA OLGUEROJAS SALAZAR RECTORA</p>
---	--

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE CONVENIOS”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

<p>Revisado por:</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO Oficina de Fidecomiso y Presupuestal</p>  <p>Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE Jefe</p>	<p>Revisado p</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD</p>  <p>Dr. NOEMIZA PARRICOLA DIRECTORA</p>	<p>Revisado por:</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO Oficina de Asesoría Jurídica</p>  <p>Mg. Nidia Zoraida Ayala Solis Jefa</p>
---	---	---

**POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL**

PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE CONVENIOS		
PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE CONVENIOS		
Código: E.PIN.01-PR.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 7

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración del documento.

	POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE CONVENIOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE CONVENIOS	
	Código: E.PIN.01-PR.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Establecer los criterios y mecanismos para la elaboración, revisión, formalización, registro, seguimiento y evaluación de convenios interinstitucionales de la universidad.

2. ALCANCE

Es de aplicación para todos los programas de pre, posgrado e institucional que gestionen los responsables de cada uno de los procesos de la UNAC.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Ley Universitaria N° 30220.
- 3.2. Estatuto de la UNAC
- 3.3. ROF de la UNAC.
- 3.4. Directiva 001-2023-R Directiva para la Gestión de Convenios en la universidad Nacional del Callao.
- 3.5. Convenios Marco.
- 3.6. Norma Internacional ISO 21001:2018. Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas.
- 3.7. Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.8. Norma Internacional ISO 9000:2015. Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

Abreviatura:

- **UNAC:** Universidad Nacional del Callao
- **SGOE:** Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas
- **R:** Rectorado
- **OGC:** Oficina de Gestión de la Calidad.
- **OPP:** Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- **OCRI:** Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales
- **EP:** Escuela de Posgrado

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
E.PIN.	Posicionamiento Institucional	00
E.PIN.01	Gestión de Convenios	01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

Los directores de las Unidades de Posgrado deben velar por el cumplimiento de la Directiva 001-2023-R Directiva para la Gestión de Convenios en la Universidad Nacional del Callao y Reglamento de Movilidad Estudiantil Res. N°130-2019-CU (aprobado el 09 de abril del 2019)

7. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO: APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE LA UNAC

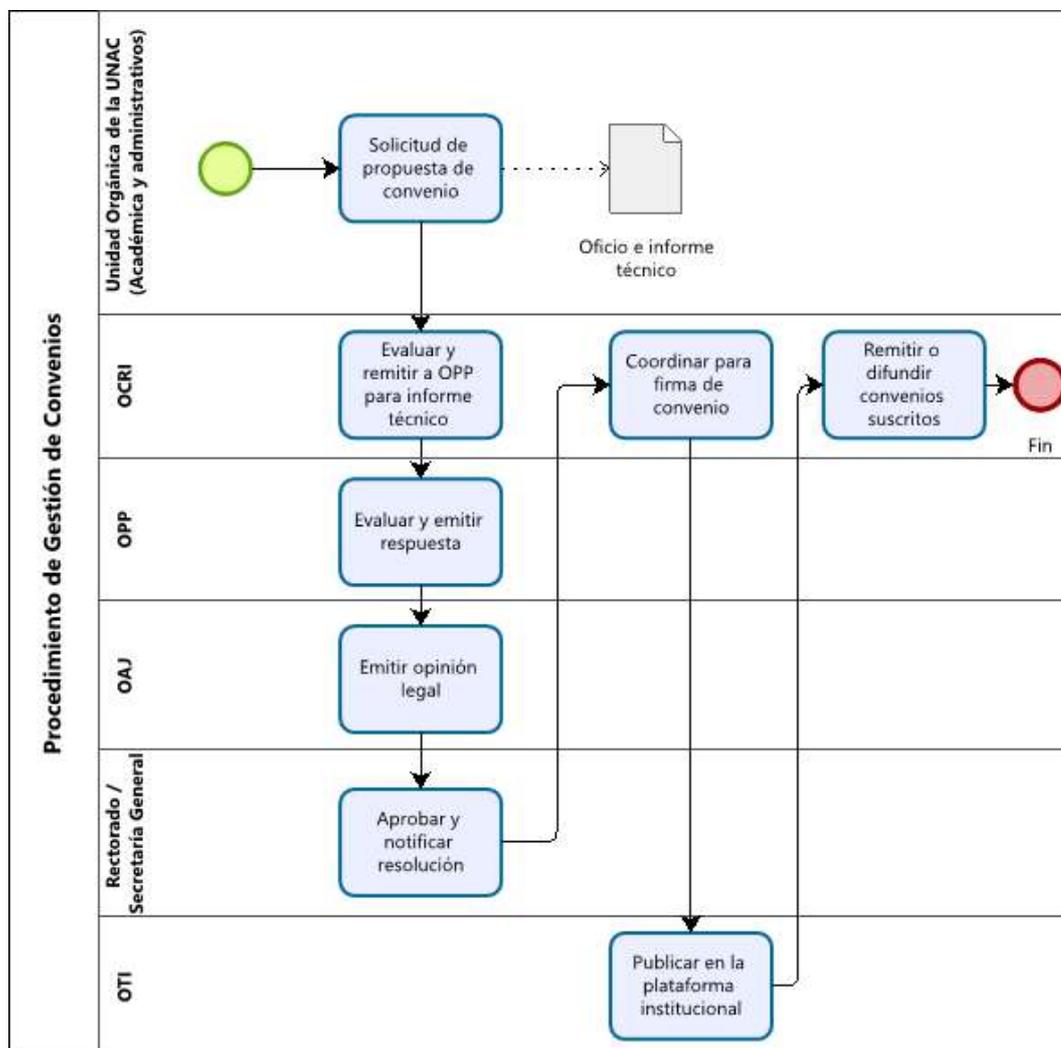
7.1. Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento			Documentos que se generan
Descripción del requisito		Fuente	
Solicitud de la universidad o institución externa o Solicitud del convenio marco y/o específico por parte de algún órgano académico y/o administrativo.		Unidad Orgánica de la UNAC (Escuela de Posgrado, Decanato, o órganos administrativos)	Convenio suscrito y difundido
Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
7.1.1 Suscripción del convenio			
1	Solicitud de propuesta de convenio marco	Oficio e informe técnico	Decano, Director de las Unidades de Posgrado o Unidades Operativas de la UNAC
2	Evaluar y remitir a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto para la evaluación e informe técnico respecto al convenio solicitado	Informe técnico	OCRI
3	Evaluar y emitir respuesta al informe técnico solicitado	Oficio	OPP
4	Solicitar opinión legal del convenio solicitado, adjuntando el proyecto de convenio e informe técnico respectivo	Informe técnico	OCRI
5	Remitir opinión de suscripción del convenio marco.	Informe Legal	OAJ
6	Aprobar y notificar resolución del convenio suscrito	Resolución	Consejo Universitario (CM) Consejo de Facultad (CE) Consejo de la Escuela de Posgrado (CE)

7	Coordinar firma del convenio con la institución con la cual se realizará en convenio	Convenio firmado	CM: Rector y Representante legal de la institución. CE: Decano y Director de la EPG, Representante legal de la institución.
8	Publicar el convenio suscrito en la plataforma institucional	Portal de transparencia	OTI
9	Remitir o Difundir el convenio suscrito a todas las áreas de la institución	Oficio	OCRI

	MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	DISEÑO Y CONTROL DE DOCUMENTOS	
	PROCEDIMIENTO:	APROBACIÓN, CONTROL Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS DE LA UNAC	
	Código: E.MOI.01/PR.01	Versión: 02	Fecha: 12/01/2024

7.2. Diagrama de flujo



Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. NOEMIVIA ARRIOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA SALGADO SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuest:

Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. NOEMIVIA ARRIOLA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Resoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solis
Jefa

	POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		
Código: E.PIN.02-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 4	

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Documento

	POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		
	Código: E.PIN.02-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 4

FICHA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Macroproceso:	E.PIN	Proceso Nivel:	0	Código	E.PIN
Proceso	Gestión de Comunicación Institucional	Proceso Nivel:	1	Código	E.PIN.02
Tipo de Proceso:	Estratégico	Dueño del proceso:	Oficina de Comunicación e Imagen Institucional		
Objetivo del Proceso:	Facilitar una comunicación efectiva y estratégica tanto dentro como fuera de la institución				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
Unidad de Posgrado Unidades académicas administrativas de la UNAC	Cronograma de Actividades Académicas Solicitud del Director del área correspondiente	Comunicación externa <ul style="list-style-type: none"> Publicidad y diseño digital Gestión de Eventos Soporte en productos de comunicación Comunicación Interna <ul style="list-style-type: none"> Resultados del Sistema de Gestión de Actualización de documentos Celebraciones 	Publicación en página web Boletines Publicación en redes sociales Actas de reunión	<ul style="list-style-type: none"> Procesos estratégicos Procesos académicos Procesos administrativos Personal administrativo Docentes Alumnos y egresados de posgrado 	
GESTIÓN DEL PROCESO ¿Cómo se controla el proceso?					
CONTROLES ¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?					
Verificación de cumplimiento del Manual de Identidad de UNAC					
SOPORTE Y RECURSOS ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)			DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).		
<ul style="list-style-type: none"> Manual de Identidad de UNAC Procedimiento de comunicaciones internas y externas Estatuto 			Ley universitaria N°30220		
REGISTROS ¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?					



POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL

PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		
Código: E.PIN.02-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 4

Publicaciones en página web y redes sociales
 Boletines
 Actas de reunión

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES <small>(Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)</small>	SISTEMAS INFORMÁTICOS <small>(Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)</small>	EQUIPOS <small>(Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc).</small>	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO <small>¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)</small>
Oficinas	<ul style="list-style-type: none"> • Adobe Suite Creative Cloud • Sistema de Gestión Documentaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadoras, laptops • Pantallas táctil • Telefonía IP • Impresoras 	Ambientes en condiciones adecuadas de implementación y sistemas de control de luz, calor, ventilación, higiene, ruido y ergonomía.

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Dirección	1
Secretaria ejecutiva	1
Analista en comunicación digital	1
Diseñador gráfico	1
Operador telefónico	1

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
E.PIN.02-11	Tasa de interacción en publicidad de medios digitales (“me gusta”, comentarios y compartidos)	Gestión de Comunicación Institucional
E.PIN-02-12	Tasa de interacciones de acuerdo al contenido: conversaciones con mensajes iniciadas y contactos nuevos.	
E.PIN-02-13	Rendimiento de sitio web (tráfico, tiempo de permanencia, visitas, tasa de rebote en el sitio web)	



POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL

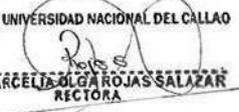
PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		
Código: E.PIN.02-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 4

Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. NOEMÍ ZÚÑIGA ARCEOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA OLGUEROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuest.

Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. NOEMÍ ZÚÑIGA ARCEOLA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	
	Código: E.PIN.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del documento

	POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	
	Código: E.PIN.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Establecer los procedimientos para los procesos de las publicaciones en la Escuela de Posgrado. Promoviendo la calidad académica en las publicaciones cumpliendo con altos estándares de calidad académica.

2. ALCANCE

Es de aplicación para las publicaciones de carácter no normativo que gestionen los responsables de cada uno de las unidades de posgrado de la UNAC.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Ley Universitaria N° 30220.
- 3.2. Estatuto de la UNAC
- 3.3. ROF de la UNAC.
- 3.4. Reglamento General de Estudios.
- 3.5. Modelo de licenciamiento institucional (SUNEDU).
- 3.6. Modelo de acreditación de programas de posgrado (SINEACE).
- 3.7. Norma técnica N° 001-2018-SGP. Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- 3.8. Norma Internacional ISO 21001. Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas.
- 3.9. Norma Internacional ISO 9001. Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.10. Norma Internacional ISO 9000. Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.11. Normas legales aplicables establecidas por el MINEDU, SINEACE, SUNEDU, entre otros.

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1 ABREVIATURAS

- 4.1.1 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao
- 4.1.2 **EPG:** Escuela de Posgrado
- 4.1.3 **SGD:** Sistema de Gestión Documental
- 4.1.4 **R:** Rectorado

	POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	
	Código: E.PIN.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

4.1.5 CU: Consejo Universitario

4.2 DEFINICIONES

- 4.2.1 **Procedimiento:** Documento que describe quién, cómo y cuándo deben ejecutarse las actividades comprendidas en un proceso o en parte de él.
- 4.2.2 **Proceso de Publicaciones:** El proceso de publicaciones es el conjunto de etapas y actividades necesarias para la planificación, creación, revisión, edición, producción y distribución de contenidos escritos, digitales o multimedia, con el propósito de comunicar información, conocimiento o entretenimiento a una audiencia específica.
- 4.2.3 **Documentos internos:** Son documentos de gestión interna presentado por el responsable del proceso solicitante, en donde se regula las acciones de la entidad y se emplean en los procesos del sistema de gestión, con la finalidad de estandarizar. Estos son elaborados y aprobados dentro del Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas y son controlados por la Oficina de Gestión de la Calidad.
- 4.2.4 **Directiva o lineamientos.** Documento que establece criterios técnicos, administrativos, metodológicos y procedimentales para la ejecución de la publicidad escrita en la Escuela de Posgrado UNAC.
- 4.2.5 **Instructivo.** Documento de orientación que permite desarrollar con mayor detalle alguna de las particularidades de un procedimiento, para hacer la actividad más comprensible, estandarizada y controlable.
- 4.2.6 **Procedimiento.** Documento que describe quién, cómo y cuándo deben ejecutarse las actividades comprendidas en un proceso o en parte de él.
- 4.2.7 **Reglamento.** Es el conjunto ordenado de reglas establecidas o preceptos de carácter general que regula actividades administrativas, para la aprobación de reglamento de publicaciones en EPG-UNAC.
- 4.2.8 **Registro.** Documento que provee evidencias objetivas (información) sobre las actividades efectuadas, o sobre los resultados obtenidos, producto de la

	POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	
	Código: E.PIN.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

ejecución de algún proceso o actividad de control, verificación, validación, monitoreo, entre otros. A la estructura que tiene el registro se le denomina formato.

4.3 **Marketing:** El marketing es un conjunto de actividades y estrategias que una organización o institución, como una universidad, lleva a cabo para identificar, atraer y satisfacer las necesidades y deseos de su público objetivo. Esto incluye la planificación, implementación y gestión de productos, servicios, comunicaciones y relaciones con el fin de alcanzar objetivos específicos, como aumentar la visibilidad, atraer estudiantes, fortalecer la reputación institucional y fomentar la lealtad de los estudiantes.

4.4 **Proceso de admisión:** Es el proceso orientado a la selección de los postulantes más idóneos para seguir estudios en el posgrado de la UNAC, en concordancia con los dispositivos legales vigentes y la misión y visión de la UNAC.

5 PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
E.PIN	Posicionamiento institucional	00
E.PIN.01	Gestión de comunicación institucional	01

6 LINEAMIENTOS GENERALES

6.1 El director de la Escuela de Posgrado es responsable de hacer el seguimiento al cumplimiento del presente procedimiento.

6.2 El Director del Área de Marketing y Publicaciones de la EPG es el responsable del cumplimiento del presente procedimiento.

6.3 El Comité Directivo se encuentra conformado de acuerdo a la resolución u otro documento emitido según normas vigentes de la Escuela de Posgrado y la UNAC.

4.1 El personal de la Escuela y de la Unidad de Posgrado de la UNAC debe cumplir lo establecido en el presente procedimiento.



POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL			
PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		
Código: E.PIN.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 10

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
<p>- La publicidad digital se refiere a las estrategias y tácticas de marketing en línea utilizadas por la escuela de posgrado de la UNAC, durante los procesos de admisión, actualización de la página web y otras actividades para promover sus programas académicos y atraer a nuevos estudiantes.</p>	- Área de Marketing EPG-UNAC	- Documento interno aprobado y publicado
<p>- Los eventos en la Escuela de Posgrado UNAC son herramientas clave para la promoción, la difusión de conocimiento, la interacción con la comunidad académica y profesional, y la consolidación de la imagen de la universidad en diferentes contextos, lo que a su vez puede contribuir al crecimiento y el éxito continuo de la institución.</p>		
<p>- La publicidad escrita es una herramienta importante en el marketing y la comunicación de la institución, ya que permite llegar a audiencias específicas de manera efectiva y transmitir información precisa y detallada sobre los programas y actividades ofrecidos por la Escuela de Posgrado UNAC.</p>		

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento



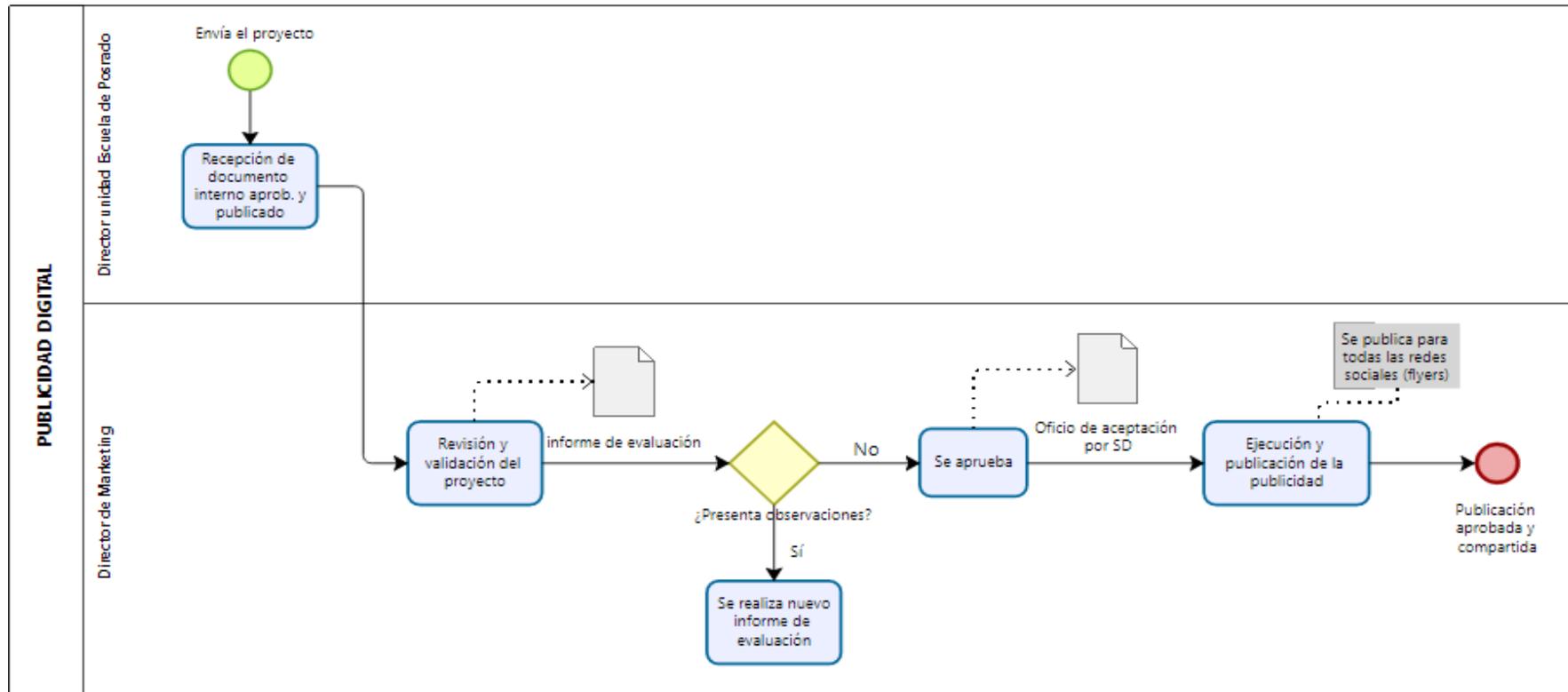
POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL

PROCESO NIVEL 1:	GESTION DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		
PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		
Código: E.PIN.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 7 de 10

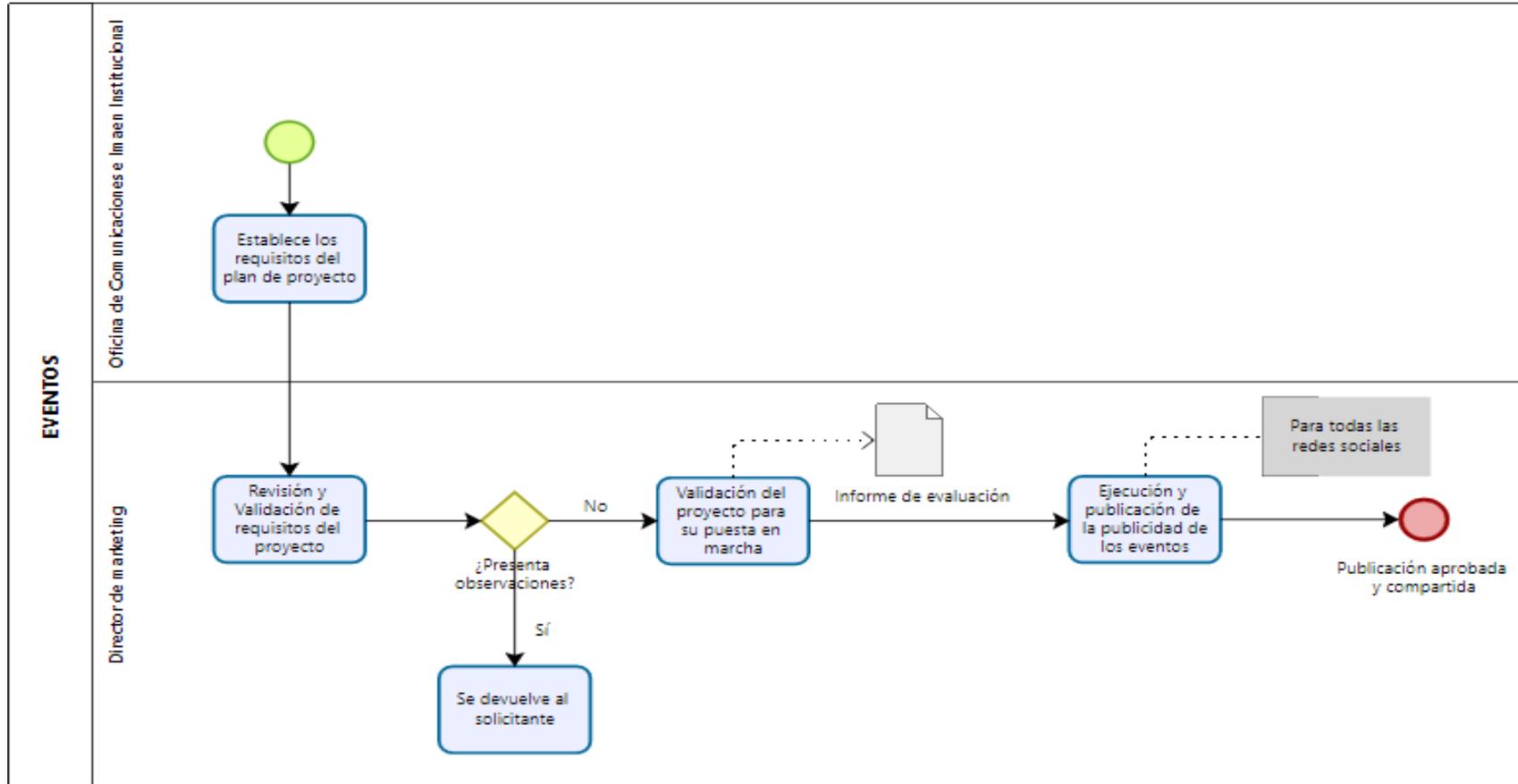
Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
7.1.1 COMUNICACIÓN EXTERNA			
1	Publicidad y diseño digital Se diseñan los productos solicitados y se remite al área solicitante con la documentación sustentatoria a través de los medios digitales.	Redes sociales y página web	OCII
2	Gestión de eventos Se gestionan los sistemas protocolares de acuerdo a la naturaleza del evento, tanto académico como administrativo.	Notas de prensa publicadas en redes o página web	OCII
3	Soporte en productos de comunicación Se procede con la elaboración de productos de comunicación referidos a: comunicados de prensa, diseño de piezas gráficas, registros fotográficos, producción audiovisual, entre otros aspectos comunicativos.	Piezas gráficas y registros fotográficos	OCII
7.1.2 COMUNICACIÓN INTERNA			
1	Resultados del sistema de gestión Se presenta un informe de gestión periódica en el cual se desarrollan aspectos relacionados al avance, evolución y planes de mejora de las diversas actividades y productos realizados.	Informe de gestión	OCII
2	Actualización de documentos La actualización se realiza periódicamente de acuerdo a diversos cambios institucionales: cambio de autoridades, fechas conmemorativas, entre otros.	Directorio actualizado Registro en el sistema de OCII Periodico mural	OCII
3	Celebraciones Se realizan de acuerdo a los días festivos programados a través de un cronograma de actividades elaborado a inicios de cada año y solicitados por la dependencia correspondiente.	Registro de programación de actividades	OCII
Fin del procedimiento			

8. Diagrama de Flujo

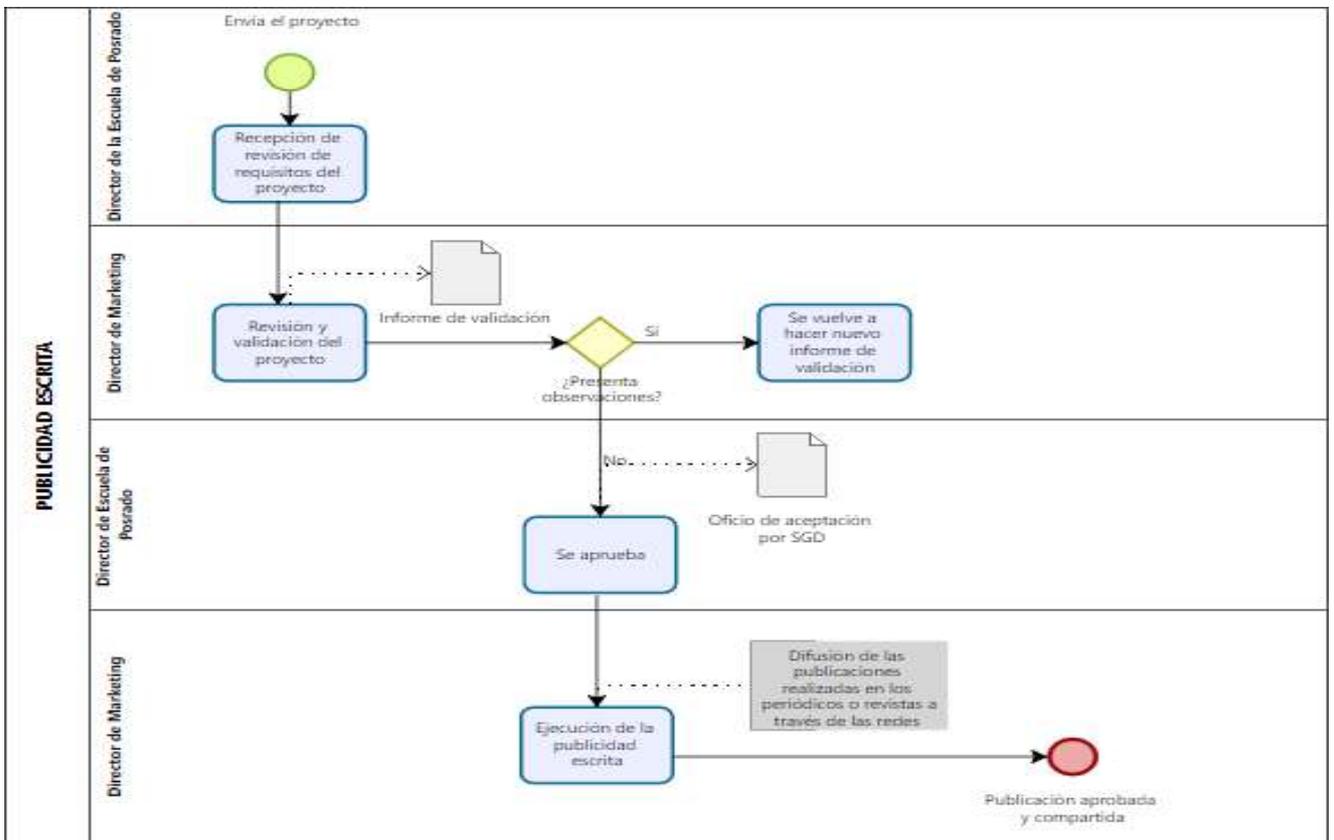
PUBLICIDAD DIGITAL



EVENTOS



PUBLICIDAD ESCRITA



Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dr. NOEMÍ ZÚÑIGA PARRICOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA OLGUERO ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DEL EMPLEO”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuest:

Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dr. NOEMÍ ZÚÑIGA PARRICOLA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solis
Jefa

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DEL EMPLEO		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DEL EMPLEO		
	Código: A.GRH.01-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 5

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración del Documento

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DEL EMPLEO		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DEL EMPLEO		
	Código: A.GRH.01-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 5

FICHA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Macroproceso:	Gestión de Recursos Humanos	Proceso Nivel:	0	Código	A.GRH
Proceso	Gestión del Empleo	Proceso Nivel:	1	Código	A.GRH.01
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Unidad de Recursos Humanos		
Objetivo del Proceso:	Dotar de personal a las unidades solicitantes de manera oportuna y eficaz.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
Unidad solicitante	Requerimiento de personal	Evaluación de solicitud de personal	Requerimiento aprobado y certificado presupuestalmente	Unidad de Recursos Humanos	
Unidad de Recursos Humanos	Requerimiento aprobado y certificado presupuestalmente	Conformación del Comité Evaluador de Concurso Público	Comité evaluador Acta de Conformación de Comité	Unidad de Recursos Humanos	
Unidad de Recursos Humanos	Resolución Rectoral para designación de comité evaluador	Convocatoria	Publicación en la página de Talento Perú y Web UNAC	Sociedad	
Postulantes	Expediente de postulación	Recepción, clasificación y derivación de expedientes	Expedientes derivados a Comités	Comité Evaluador	
Comité Evaluador	Expedientes consolidados por convocatoria	Evaluación de postulantes	Formatos de evaluación del postulante Publicación de resultados	Postulante ganador Unidad de Recursos Humanos	
Postulante ganador Unidad de Recursos Humanos	Documentación solicitada en las bases	Contratación y/o	Contrato / Resolución Rectoral de vinculación Acta final del ganador	Trabajador vinculado	
Unidad de Recursos Humanos	Identificación de plazas (D.L. 276) disponibles	Concurso de Ascensos	Resolución Rectoral de Ascenso	Trabajador promovido	
Unidad de Recursos Humanos	Acta final del ganador Resolución	Inducción del Personal	Acta de Inducción	Unidades solicitantes	



GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DEL EMPLEO		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DEL EMPLEO		
Código: A.GRH.01-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 5

Rectoral de Ascenso

GESTION DEL PROCESO

¿Cómo se controla el proceso?

CONTROLES

¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?

Verificación de perfiles de puesto de los requerimientos recibidos

SOPORTE Y RECURSOS

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

DOCUMENTOS INTERNOS

(Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)

Directiva de concurso público para contratación de personal

DOCUMENTOS EXTERNOS

(Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).

Guía de Servir para contratación de personal CAS
Reglamento del DL 1057
DL 276 – Régimen Laboral

REGISTROS

¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

Registro de requerimientos de personal
Actas de evaluación de personal
Formatos de evaluación del postulante
Acta de Conformación de Comité
Resoluciones Rectorales de vinculación
Contratos
Resolución Rectoral de vinculación
Acta final del ganador
Resolución Rectoral de Ascenso

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ej.: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc.).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficina	Página de Talento Perú Página web UNAC	Computadoras Fotocopiadoras Escáneres	Ambientes en condiciones adecuadas de implementación y sistemas de control de luz, calor, ventilación, higiene, ruido y ergonomía.

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos	1
Represéntate de la Unidad Solicitante	1
Asistente Administrativo	1
Director OTI	1

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DEL EMPLEO		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DEL EMPLEO		
	Código: A.GRH.01-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 5

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
A.GRH-I-01	% de plazas cubiertas	Procedimiento de Gestión de Recursos Humanos

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dr. NOEMIS ZOLA ARECILLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELDIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL EMPLEO”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestal
Eco. ADEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dr. NOEMIS ZOLA ARECILLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL EMPLEO		
	Código: A.GRH.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 10

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del documento

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL EMPLEO	
	Código: A.GRH.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la Gestión del Empleo con la finalidad de asegurar el personal competente en las diferentes dependencias y facultades de la universidad, que garanticen un servicio de calidad de la Universidad Nacional del Callao.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia incluye a la gestión del empleo.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Estatuto de la UNAC
- 3.2. Manual de clasificador de cargos
- 3.3. Cuadro de Asignación Personal (CAP)
- 3.4. Plan de implementación de teletrabajo (proyecto)
- 3.5. Reglamento interno de trabajo de servidores civiles
- 3.6. Reglamento de Organización y Funciones
- 3.7. Estatuto de la UNAC
- 3.8. Ley Universitaria N°30220
- 3.9. Decreto Legislativo N.° 276
- 3.10. Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento de la Carrera Administrativa
- 3.11. Decreto Legislativo N.° 1057
- 3.12. Ley del Servicio Civil - Ley N° 31419, Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción, y otras disposiciones
- 3.13. Plan de desarrollo de personas (SERVIR).
- 3.14. ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad
- 3.15. ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas
- 3.16. ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario
- 3.17. Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

- 4.1.1 **SIGCA:** Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.
- 4.1.2 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao
- 4.1.3 **DIGA:** Dirección General de Administración
- 4.1.4 **URH:** Unidad de Recursos Humanos
- 4.1.5 **SGD:** Sistema de Gestión Documentaria
- 4.1.6 **SIAF:** Sistema de Información de Administración Financiera
- 4.1.7 **SISPER:** Sistema de Personal

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL EMPLEO		
	Código: A.GRH.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 10

4.1.8 AIRHSP: Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público

4.2. DEFINICIONES

NA

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.GRH	Gestión de Recursos Humanos	00
A.GRH.01	Gestión del empleo	01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

6.1 Jefe de la Unidad de Recursos Humanos es responsable de asegurar cumplimiento del presente procedimiento.

6.2 Todo el personal es responsable de cumplir con lo establecido al presente procedimiento.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Requerimiento de personal - SGD	Todas las unidades orgánicas	Expediente de selección del personal Registro de inducción de personal

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
7.1.1 GESTIÓN DEL EMPLEO			

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL EMPLEO		
	Código: A.GRH.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 10

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
1	La unidad orgánica solicitante, realiza un requerimiento de personal a la Unidad de Recursos Humanos mediante un oficio, indicando: <ul style="list-style-type: none"> - Perfil del puesto (cuando se tenga) - Funciones 	Requerimiento	Unidad orgánica
2	Enviar a la Oficina de Planificación y Presupuesto (OPP) para su validación, quien a su vez lo deriva mediante la plataforma del MEF para su autorización.	Plataforma MEF	Unidad de Recursos Humanos
3	Enviar a la Unidad solicitante, la comunicación de conformidad por medio del sistema.	Plataforma MEF	Unidad de recursos humanos
4	Enviar a la Unidad solicitante un oficio donde se adjunta el formato de Perfil de Puesto, incluyendo las características del puesto y/o cargo para la actualización y registro correspondiente.	Oficio	Unidad de recursos humanos
5	La unidad solicitante deberá proporcionar la información con un plazo máximo de 48 horas, de lo contrario la URRHH asumirá el perfil de cargo y características.	Perfil de cargo y características del puesto	Unidad solicitante
6	La unidad solicitante envía la información de perfil de cargo y características del puesto.	Oficio	Unidad solicitante
7	Desarrollar la convocatoria de acuerdo a la estructura establecida, considerando:	Convocatoria	Unidad de Recursos Humanos

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL EMPLEO		
	Código: A.GRH.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 10

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
	<ul style="list-style-type: none"> - Generalidades - Base Legal - Perfil del Puesto - Características del puesto y/o cargo - Condiciones esenciales del contrato - Cronograma y etapas del concurso - Documentos a presentar - Verificación de requisitos - Factores de evaluación curricular y entrevista personal - Procedimiento evaluación curricular y entrevista personal - Otros 		
8	Publicar la convocatoria en la página de TALENTO PERÚ - SERVIR y en la página web de la UNAC por un periodo de 10 días de acuerdo a la normativa legal.	Publicación	Unidad de Recursos Humanos
9	<p>Enviar los Cvs de manera física a la oficina de RRHH.</p> <p>Se conforma un Comité el cual es asignado mediando por Resolución Rectoral, conformado por dos representantes de la Unidad de Recursos Humanos y del área usuaria.</p>	Cvs	Postulantes

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL EMPLEO	
	Código: A.GRH.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
10	Filtrar los Cvs de acuerdo a la cada convocatoria y puesto, se comunica y cita a los miembros de los comités para el análisis de los expedientes.	Cvs	Unidad de Recursos Humanos
11	Comunicar al responsable de OCI (Oficina de Control Interno) quien debe supervisar el inicio del procedimiento.	Oficio	Unidad de Recursos Humanos
12	<p>El comité debe cumplir los plazos establecidos en la convocatoria. La unidad de Recursos Humanos proporciona:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cvs - Convocatoria - Formato Anexo N° 6 Ficha de evaluación curricular - Formato Anexo N°7 – Matriz de evaluación curricular <p>El Comité revisa los expedientes, publican los resultados de la evaluación curricular, así mismo se indica a los postulantes aptos la citación a la entrevista personal.</p>	Formatos	Unidad de Recursos Humanos
13	En el caso el postulante no esté Apto, se publica en la web los Resultado de la evaluación curricular y la justificación.	Publicación	Unidad de Recursos Humanos

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL EMPLEO		
	Código: A.GRH.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 8 de 10

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
14	<p>Los postulantes aptos se acercan en la fecha y hora indicada y con presencia del Comité</p> <p>Se utiliza el formato de Anexo 8 – Formato de entrevista personal, para el desarrollo de la entrevista y se utiliza el check list, considerando los aspectos técnicos y habilidades blandas relacionadas al puesto.</p>	Registro formato N° 8	Unidad de Recursos Humanos
15	<p>Tabular y resolver con un acta de Publicación de Resultados Finales.</p> <p>Lo publica en la web de la UNAC, así mismo, la fecha y hora en que le cita para la entrega de los sustentos y documentos exigidos en la convocatoria, debidamente legalizado.</p>	Publicación de Resultados	Unidad de Recursos Humanos
16	<p>Presentar la documentación, la Unidad de Recursos Humanos lo revisa, en caso exista alguna información que sea de dudosa procedencia, lo envían a control posterior, asimismo se solicita referencias por correo electrónico a la empresa o a la institución para validar la información.</p> <p>En caso de corroborarse la falta, pasaría a anularse los resultados y proseguir con el siguiente candidato.</p> <p>Si todo está conforme, se le da tiempo al candidato seleccionado para la entrega de la documentación.</p>	Cv documentado	Postulantes seleccionado
17	Firmar el contrato e inicia labores el primer día hábil del mes.	Contrato	Nuevo Colaborador

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL EMPLEO	
	Código: A.GRH.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

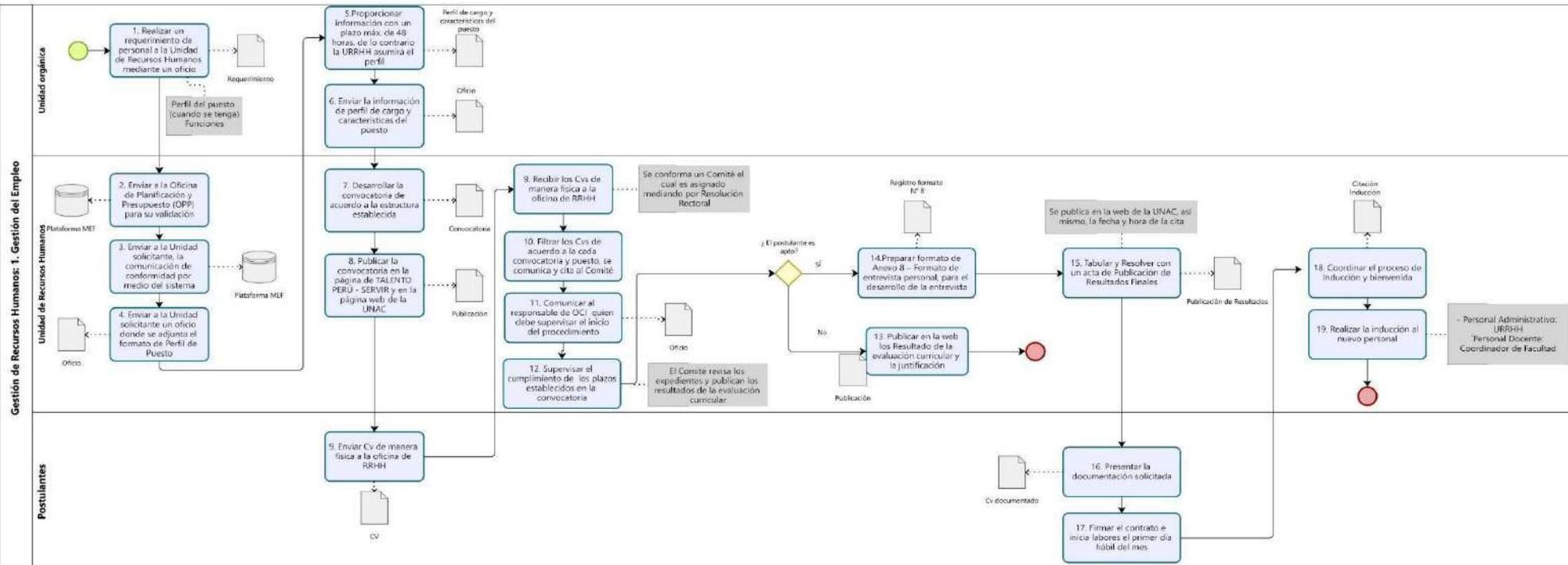
Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
18	<p>Se les cita a todos los ganadores en una fecha específica para la Inducción de Personal Nuevo.</p> <p>En el proceso de Inducción, se le da la bienvenida y se le proporciona información acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Misión - Visión - Estructura orgánica - Tecnología de la información, usuarios, accesos, etc. - OTIC - Sistema de Gestión de Calidad - Funciones propias del puesto y/o cargo 	Citación Inducción	Unidad de Recursos Humanos
19	<p>En caso la convocatoria se realiza por concurso de promoción, de acuerdo al régimen de Ley N° 276 - Régimen Laboral para personal administrativo, se deberá coordinar con URRHH la Inducción respectiva.</p> <p>En el caso de contratación para personal docente, el proceso de Inducción deberá ser coordinado con cada facultad.</p>	Inducción	Unidad de Recursos Humanos

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL EMPLEO		
	Código: A.GRH.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 10 de 10

7.2 Diagrama de Flujo

El siguiente esquema muestra las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.2.1 Gestión de Recursos Humanos: 1. Gestión del Empleo



Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dra. NOEMÍ ZOLA ARSICOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DEL RENDIMIENTO”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestal
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dra. NOEMÍ ZOLA ARSICOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DEL RENDIMIENTO	
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DEL RENDIMIENTO	
	Código: A.GRH.02-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Documento

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DEL RENDIMIENTO		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DEL RENDIMIENTO		
	Código: A.GRH.02-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 4

FICHA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Macroproceso:	Gestión de Recursos Humanos	Proceso Nivel:	0	Código	A.GRH
Proceso	Gestión de rendimiento	Proceso Nivel:	1	Código	A.GRH.02
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Unidad de Tesorería		
Objetivo del Proceso:	Mejorar el rendimiento del personal dentro de las unidades de la Universidad Nacional del Callao				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
Unidad de Recursos Humanos	Necesidades de las unidades orgánicas	Diseño y elaboración del formato de Evaluación del Rendimiento	Formato de evaluación del rendimiento	Unidades orgánicas	
Unidad de Recursos Humanos	E-mail de jefaturas	Coordinación para la evaluación del rendimiento	E-mail de difusión para la evaluación del rendimiento Cronograma	Unidades orgánicas	
Unidades orgánicas	Personal administrativo	Gestión de la evaluación del rendimiento	Registro de evaluación del rendimiento	OTIC	
OTIC	Registros de evaluación del rendimiento consolidado	Recepción y análisis de los resultados	Informe	Unidad de Recursos Humanos	
Unidad de recursos humanos	Informe	Consolidación de resultados	Reporte Final	Unidades solicitantes DIGA	
GESTION DEL PROCESO ¿Cómo se controla el proceso?					
CONTROLES					
¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?					
Realizar seguimiento a las unidades orgánicas con la finalidad de que todos los trabajadores sean evaluados en el tiempo establecido.					
SOPORTE Y RECURSOS ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
DOCUMENTOS INTERNOS			DOCUMENTOS EXTERNOS		

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DEL RENDIMIENTO	
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DEL RENDIMIENTO	
	Código: A.GRH.02-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

(Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)	(Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).
Reglamento Interno de Trabajo	Directiva del Subsistema de gestión del Rendimiento - SERVIR

REGISTROS
¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

E-mail de difusión para la evaluación del rendimiento
Cronograma
Registro de evaluación del rendimiento
Informe
Reporte Final

APOYO
¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm.: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc.).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficina	Google Form	Computadoras Impresora	Condiciones normales

RECURSOS HUMANOS
(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos	1

INDICADORES DE DESEMPEÑO
¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
A.GRH-I-03	% de resultado satisfactorio sobre la evaluación del rendimiento - 70%, trimestral, semestral según sea el caso.	Procedimiento de Recursos Humanos

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dra. NOEMÍ ZOLA ARECILLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL RENDIMIENTO”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuest:
Eco. ADEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dra. NOEMÍ ZOLA ARECILLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL RENDIMIENTO	
Código: A.GRH.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 8

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del documento

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL RENDIMIENTO	
Código: A.GRH.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 8

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la Gestión del Rendimiento con la finalidad de asegurar el personal competente en las diferentes dependencias y facultades de la universidad, que garanticen un servicio de calidad de la Universidad Nacional del Callao.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia incluye a la gestión del rendimiento.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Estatuto de la UNAC
- 3.2. Manual de clasificador de cargos
- 3.3. Cuadro de Asignación Personal (CAP)
- 3.4. Plan de implementación de teletrabajo (proyecto)
- 3.5. Reglamento interno de trabajo de servidores civiles
- 3.6. Reglamento de Organización y Funciones
- 3.7. Estatuto de la UNAC
- 3.8. Ley Universitaria N°30220
- 3.9. Decreto Legislativo N.° 276
- 3.10. Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento de la Carrera Administrativa
- 3.11. Decreto Legislativo N.° 1057
- 3.12. Ley del Servicio Civil - Ley N° 31419, Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción, y otras disposiciones
- 3.13. Plan de desarrollo de personas (SERVIR).
- 3.14. ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad
- 3.15. ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas
- 3.16. ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario
- 3.17. Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

- 4.1.1 **SIGCA:** Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.
- 4.1.2 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao
- 4.1.3 **DIGA:** Dirección General de Administración
- 4.1.4 **URH:** Unidad de Recursos Humanos

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL RENDIMIENTO		
Código: A.GRH.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 8	

4.1.5 SGD: Sistema de Gestión Documentaria

4.1.6 SIAF: Sistema de Información de Administración Financiera

4.1.7 SISPER: Sistema de Personal

4.1.8 AIRHSP: Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público

4.2. DEFINICIONES

NA

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.GRH	Gestión de Recursos Humanos	00
A.GRH.02	Gestión del rendimiento	01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

6.1 Jefe de la Unidad de Recursos Humanos es responsable de asegurar cumplimiento del presente procedimiento.

6.2 Todo el personal es responsable de cumplir con lo establecido al presente procedimiento.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Directiva del Subsistema de gestión del Rendimiento	Todas las unidades orgánicas	Ficha de Evaluación de desempeño Informe de brechas

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL RENDIMIENTO		
	Código: A.GRH.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 8

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
7.1.1 GESTIÓN DEL RENDIMIENTO			
1	<p>La evaluación del rendimiento se realiza con una frecuencia semestral y teniendo en cuenta las capacitaciones desarrolladas en el periodo.</p> <p>Cabe señalar que la Evaluación del Rendimiento tiene un alcance al personal administrativo nombrado y contratado mediante los DL 276 y DL 1057, el personal docente es evaluado en cada Facultad con criterios académicos y de gestión administrativa.</p>	-	Unidad de Recursos Humanos
2	<p>Coordinar la designación de un Comité con el fin de validar el instrumento de evaluación de acuerdo a las normas vigentes, y teniendo en cuenta la mejora del rendimiento de los colaboradores.</p>	Instrumento de evaluación	Unidad de Recursos Humanos
3	<p>Actualizar y aprobar los Instrumentos de Evaluación, los cuales están divididos por grupos ocupacionales y nivel remunerativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funcionarios - Profesional - Técnicos - Auxiliares 	-	Comité

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL RENDIMIENTO		
	Código: A.GRH.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 8

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
	<p>El instrumento de evaluación cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tabla de calificación - Ficha de Evaluación del rendimiento laboral individual – Jefe Inmediato - Ficha de Puntajes de Evaluación obtenida - Resumen General de Evaluaciones 		
4	<p>Enviar circular a las unidades orgánicas, con 15 días de anticipación para que los jefes inmediatos realicen la evaluación de los funcionarios nombrados, contratados, profesionales, técnico y auxiliares a su cargo.</p> <p>Se adjunta las fichas para la evaluación respectiva.</p>	Circular Oficio	Unidad de Recursos Humanos
5	<p>Evaluar el rendimiento utilizando las fichas proporcionadas por la Unidad de RRHH, considerando un plazo máximo de 8 días hábiles para realizar dicha evaluación, lo que serviría para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuidad de contratación - Finalizar el servicio - Establecer capacitaciones - Coordinar reuniones de monitoreo 	Evaluación del rendimiento	Jefes de las Unidades orgánicas

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL RENDIMIENTO		
	Código: A.GRH.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 7 de 8

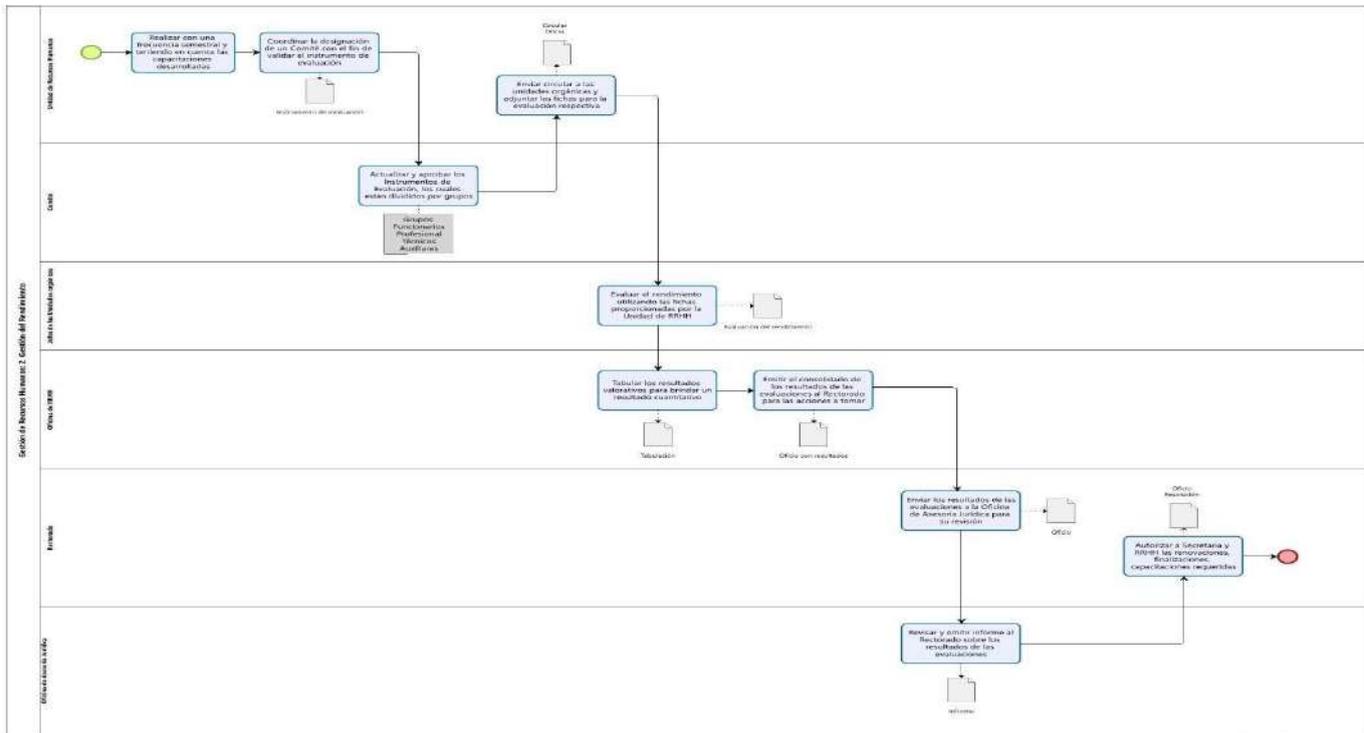
Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
	<p>- Seguimiento por las mejoras comprometidas</p> <p>Todas estas acciones, deberán permitir mejorar el rendimiento y la eficacia de los procesos de la Universidad Nacional del Callao y del SGICA.</p>		
6	El resultado de la evaluación será tabulada con resultados valorativos para brindar un resultado cuantitativo de acuerdo a los criterios establecidos.	Tabulación	Oficina de RRHH
7	Emitir el consolidado de los resultados de las evaluaciones al Rectorado para las acciones a tomar, teniendo en cuenta las calificaciones obtenidas y lo recomendado por los jefes inmediatos.	Oficio con resultados	Oficina de RRHH
8	El Rectorado envía los resultados de las evaluaciones a la Oficina de Asesoría Jurídica para su revisión considerando las normas vigentes.	Oficio	Rectorado
9	Revisar y emitir informe al Rectorado sobre los resultados de las evaluaciones.	Informe	Oficina de Asesoría Jurídica
10	El Rectorado autoriza a Secretaria y RRHH las renovaciones, finalizaciones, capacitaciones requeridas; para su trámite correspondiente.	Oficio Resolución	Rectorado

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL RENDIMIENTO	
	Código: A.GRH.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

7.2 Diagrama de Flujo

El siguiente esquema muestra las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.2.1 GESTIÓN DE RENDIMIENTO



Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dra. NOEMILZIDA ARBICLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA ALGARROJA SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuest:
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dra. NOEMILZIDA ARBICLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Reserva Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN		
	Código: A.GRH.03-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 4

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración del Documento

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN		
	Código: A.GRH.03-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 4

FICHA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Macroproceso:	Gestión de Recursos Humanos	Proceso Nivel:	0	Código	A.GRH
Proceso	Gestión de la compensación	Proceso Nivel:	1	Código	A.GRH.03
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Unidad de Recursos Humanos		
Objetivo del Proceso:	Asegurar la correcta compensación a los trabajadores de acuerdo a la normativa legal y según el cronograma establecido por el MEF.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
Unidad de Recursos Humanos	Control de Asistencia Biométrico	Control de asistencia	Listado de Asistencia y permanencia	Unidad de Recursos Humanos	
Sindicatos, aseguradoras, bancos, cooperativas, Gobierno, RRHH, y otros	Relación de personas para aplicación de descuentos (AFP, ONP, y otros) / bonos / Planilla de descuento por concepto de asistencia	Verificación de descuentos internos y externos, y asignación de bonos	Planillas generadas	Gestión Financiera y contable	
	Listado de Asistencia y permanencia	Trámite de planilla de pagos	Pago de haberes Boleta de Pagos		
GESTION DEL PROCESO ¿Cómo se controla el proceso?					
CONTROLES					
¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?					
Verificación de la asistencia Controlar los sustentos de permisos, descansos, salidas, etc. Previo a la aplicación de descuentos por diferentes conceptos.					
SOPORTE Y RECURSOS ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)			DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).		
Reglamento interno para el control de asistencia			Ley N° 27815 Ley del Servidor Público		
REGISTROS ¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?					
Listado de Asistencia y permanencia Planillas generadas Boleta de Pagos					



GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN		
Código: A.GRH.03-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 4

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm.: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc.).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficina	Sistema biométrico de asistencia AIRSS SISPER SIAF	Computadoras Fotocopiadoras Escáneres	Condiciones normales

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos	1
Jefe de la Unidad de Compensaciones	1
Personal técnico de Compensaciones	3

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
A.GRH-I-01	% de cumplimiento del Cronograma de Pagos, mensual, 100%	Procedimiento de Gestión de Recursos Humanos

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dr. NOEMISZA AREOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELDIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dr. NOEMISZA AREOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayaia Solís
Jefa

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE COMPENSACIONES		
	Código: A.GRH.03-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 7

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del documento

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE COMPENSACIONES		
	Código: A.GRH.03-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 7

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la Gestión de Compensaciones con la finalidad de asegurar la correcta compensación a los trabajadores de acuerdo a la normativa legal y según el cronograma establecido por el MEF.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia incluye la gestión de compensaciones.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Estatuto de la UNAC
- 3.2. Manual de clasificador de cargos
- 3.3. Cuadro de Asignación Personal (CAP)
- 3.4. Plan de implementación de teletrabajo (proyecto)
- 3.5. Reglamento interno de trabajo de servidores civiles
- 3.6. Reglamento de Organización y Funciones
- 3.7. Estatuto de la UNAC
- 3.8. Ley Universitaria N°30220
- 3.9. Decreto Legislativo N.° 276
- 3.10. Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento de la Carrera Administrativa
- 3.11. Decreto Legislativo N.° 1057
- 3.12. Ley del Servicio Civil - Ley N° 31419, Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción, y otras disposiciones
- 3.13. Plan de desarrollo de personas (SERVIR).
- 3.14. ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad
- 3.15. ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas
- 3.16. ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario
- 3.17. Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

- 4.1.1 **SIGCA:** Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.
- 4.1.2 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao
- 4.1.3 **DIGA:** Dirección General de Administración
- 4.1.4 **URH:** Unidad de Recursos Humanos
- 4.1.5 **SGD:** Sistema de Gestión Documentaria
- 4.1.6 **SIAF:** Sistema de Información de Administración Financiera
- 4.1.7 **SISPER:** Sistema de Personal

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE COMPENSACIONES		
	Código: A.GRH.03-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 7

4.1.8 AIRHSP: Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público

4.2. DEFINICIONES

NA

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.GRH A.GRH.03	Gestión de Recursos Humanos Gestión de compensaciones	00 01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

6.1 Jefe de la Unidad de Recursos Humanos es responsable de asegurar cumplimiento del presente procedimiento.

6.2 Todo el personal es responsable de cumplir con lo establecido al presente procedimiento.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Control de Asistencia Biométrico	Todas las unidades orgánicas	Listado de Asistencia y permanencia Pago de haberes Boleta de Pagos

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN			

**GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

PROCESO NIVEL 0:

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DE COMPENSACIONES

Código: A.GRH.03-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 5 de 7

Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
1	<p>La compensación se desarrolla por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none">- Haberes- Retribución económica (Bonos, bonificaciones especiales, investigaciones), de acuerdo a las directivas establecidas por la UNAC.	-	Unidad de Recursos Humanos
2	<p>En el caso de compensación de haberes</p> <p>De acuerdo al Cronograma de Pagos establecido por el MEF, se tramita la planilla, el cual debe ser con 48 horas de anticipación.</p> <p>La Jefatura de Compensaciones se asegura de realizar los descuentos de acuerdo a:</p> <ul style="list-style-type: none">- Aportaciones al AFP, ONP.- Descuentos judiciales- Inasistencias- Licencias sin goce de haber- Sanciones- Programas de Bienestar <p>Registra en la planilla los descuentos y lo actualiza en el SISPER.</p> <p>Imprime el expediente de la planilla.</p> <p>Registra el resumen de la planilla en el SIAF.</p>	Planilla	Unidad de Recursos Humanos

**GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

PROCESO NIVEL 0:

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DE COMPENSACIONES

Código: A.GRH.03-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 6
de 7**Actividades**

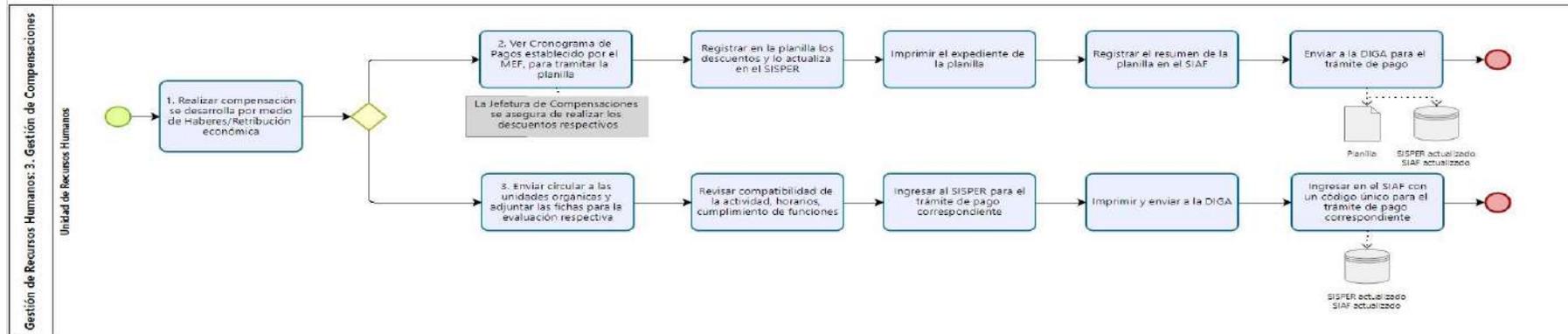
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
	Se envía a la DIGA para el trámite de pago.		
3	<p>En el caso de remuneraciones económicas, las unidades orgánicas solicitan el trámite de sus expedientes y el pago de las actividades desarrolladas que ameritan un pago adicional</p> <p>La forma de recepcionar es variable, la Unidad de Recursos Humanos revisa compatibilidad de la actividad, horarios, cumplimiento de sus funciones, así mismo; se realiza un control previo.</p> <p>Si todo está conforme, se da conformidad y se ingresa al SISPER para el trámite de pago correspondiente.</p> <p>Lo imprime y lo envía a la DIGA, así mismo se ingresa en el SIAF con un código único para el trámite de pago correspondiente.</p>	SISPER actualizado SIAF actualizado	Unidad de Recursos Humanos

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE COMPENSACIONES		
	Código: A.GRH.PR-03	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 7 de 7

7.2 Diagrama de Flujo

El siguiente esquema muestra las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.2.1 Gestión de Recursos Humanos: 3. Gestión de Compensaciones



Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. NOEMILZA ARRIOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA OLGUEROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



**“CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE
DESARROLLO Y CAPACITACIÓN DE
PERSONAS”**

**Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-
2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con
resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.**

CALLAO

2024

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos

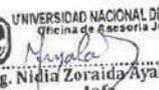
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. NOEMILZA ARRIOLA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayaia Solís
Jefa

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 1:	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DESARROLLO Y CAPACITACIÓN		
	Código: A.GRH.04-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 4

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del Documento

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 1:	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DESARROLLO Y CAPACITACIÓN		
	Código: A.GRH.04-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 4

FICHA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Macroproceso:	Gestión de Recursos Humanos	Proceso Nivel:	0	Código	A.GRH
Proceso	Gestión del Desarrollo y Capacitación	Proceso Nivel:	1	Código	A.GRH.04
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Unidad de Recursos Humanos		
Objetivo del Proceso:	Mejorar y fortalecer las habilidades, conocimientos y competencias del personal administrativo, contribuyendo así a la excelencia académica, la innovación y el desarrollo integral de la institución.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
Proceso de Rendimiento / Unidades orgánicas / personal administrativo	Informe de brechas / requerimiento necesidades de capacitación	Gestión del Desarrollo y Capacitación	Plan de desarrollo de personas ejecutado Constancia, certificados Listas de asistencia	Unidades orgánicas SERVIR	
GESTION DEL PROCESO ¿Cómo se controla el proceso?					
CONTROLES					
¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?					
Verificación al cumplimiento de la capacitación Verificar la eficacia de la capacitación realizada					
SOPORTE Y RECURSOS ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)			DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).		
Directiva de capacitación de personal			Guía de capacitación de personas (SERVIR)		
REGISTROS ¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?					
Plan de desarrollo de personas Constancia Certificados Listas de asistencia					
APOYO ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
INFRAESTRUCTURA					
INSTALACIONES (Infraestructura física donde se	SISTEMAS INFORMÁTICOS	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO		



GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCESO NIVEL 1:

DESARROLLO Y CAPACITACIÓN

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DESARROLLO Y CAPACITACIÓN

Código: A.GRH.04-OD-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 4 de 4

ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	(Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	proceso. Ejm.: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc.).	¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficina	Sistema de trámite documentario (STD)	Computadoras Fotocopiadoras Escáneres	Ambientes en condiciones adecuadas de implementación y sistemas de control de luz, calor, ventilación, higiene, ruido y ergonomía.
RECURSOS HUMANOS (indicar puesto del personal y número de personas por puesto)			
Nombre del puesto		Cantidad	
Jefa de la unidad funcional de gestión del rendimiento y capacitación		1	
INDICADORES DE DESEMPEÑO ¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?			
Código	Nombre del Indicador		Procedimiento Asociado
A.GRH04-I-06	% de Cumplimiento del Plan de Desarrollo de Personas		Procedimiento de Gestión de Recurso Humano

Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD

Dra. NOEMÍ ZÚÑIGA ARCEOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA OLGUERO ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

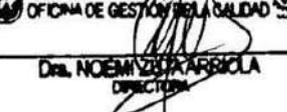
2024

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestal

Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD

Dra. NOEMÍ ZÚÑIGA ARCEOLA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS	
	Código: A.GRH.04-PR-01	Versión: 01	Fecha:12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del documento

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS	
	Código: A.GRH.04-PR-01	Versión: 01	Fecha:12/01/2024

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la Gestión de Capacitación y Desarrollo de Personas con la finalidad de mejorar y fortalecer las habilidades, conocimientos y competencias del personal administrativo, contribuyendo así a la excelencia académica, la innovación y el desarrollo integral de la institución..

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia incluye la gestión de capacitación y desarrollo de personas.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Estatuto de la UNAC
- 3.2. Manual de clasificador de cargos
- 3.3. Cuadro de Asignación Personal (CAP)
- 3.4. Plan de implementación de teletrabajo (proyecto)
- 3.5. Reglamento interno de trabajo de servidores civiles
- 3.6. Reglamento de Organización y Funciones
- 3.7. Estatuto de la UNAC
- 3.8. Ley Universitaria N°30220
- 3.9. Decreto Legislativo N.° 276
- 3.10. Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento de la Carrera Administrativa
- 3.11. Decreto Legislativo N.° 1057
- 3.12. Ley del Servicio Civil - Ley N° 31419, Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción, y otras disposiciones
- 3.13. Plan de desarrollo de personas (SERVIR).
- 3.14. ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad
- 3.15. ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas
- 3.16. ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario
- 3.17. Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

- 4.1.1 **SIGCA:** Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.
- 4.1.2 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao
- 4.1.3 **DIGA:** Dirección General de Administración
- 4.1.4 **URH:** Unidad de Recursos Humanos
- 4.1.5 **SGD:** Sistema de Gestión Documentaria
- 4.1.6 **SIAF:** Sistema de Información de Administración Financiera

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS	
	Código: A.GRH.04-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

4.1.7 SISPER: Sistema de Personal

4.1.8 AIRHSP: Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público

4.2. DEFINICIONES

NA

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.GRH	Gestión de Recursos Humanos	00
A.GRH.04	Gestión de desarrollo y capacitación de personas	01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

6.1 Jefe de la Unidad de Recursos Humanos es responsable de asegurar cumplimiento del presente procedimiento.

6.2 Todo el personal es responsable de cumplir con lo establecido al presente procedimiento.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Informe de brechas / requerimiento necesidades de capacitación	Todas las unidades orgánicas	Plan de desarrollo de personas – PDP Listas de asistencia Constancias Certificados Informe



GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS

Código: A.GRH.04-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 5 de 9

Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
GESTIÓN DE DESARROLLO Y CAPACITACIÓN			
1	<p>Desarrollar la capacitación de acuerdo a las directivas y normativas vigentes (SERVIR), así como; con las disposiciones de la institución.</p> <p>Se cuenta con un Comité de Capacitación quien está conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none">- Jefe de la Unidad de RRHH- Jefe de la Oficina de OPP- Representante del Rectorado	-	Unidad de Recursos Humanos
2	Enviar el formato de diagnóstico de necesidades a cada dependencia o unidad orgánica para realizar la gestión a inicios del próximo año.	Oficio	Unidad de Recursos Humanos
3	Realizar la solicitud de capacitación considerando la necesidad que tiene el puesto de trabajo de acuerdo al perfil de puesto establecido en el MOF, así como al resultado de la evaluación del rendimiento. Se utiliza los formatos establecidos por la normativa legal.	Solicitud	Unidades orgánicas
4	Recibir por el correo el cuadro de diagnóstico de necesidades, que incluye la información como mínimo: <ul style="list-style-type: none">- Nombre del trabajador	Cuadro de diagnóstico	Unidad orgánica



GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCESO NIVEL 0:

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS

Código: A.GRH.04-PR-01

Versión: 01

Fecha:12/01/2024

Página: 6 de 9

Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
	<ul style="list-style-type: none">- Problema que afecta el cumplimiento de metas.- Tema de capacitación- Beneficiario- Nivel de evaluación propuesto- Objetivo de la capacitación- Cantidad de participantes- Prioridad de la capacitación- Valor del beneficio de la capacitación- Valor del objetivo de la capacitación asociado al nivel de capacitación.- Modalidad- Monto a invertir.		
5	<p>Elevar al Rectorado por Mesa de Partes, para su aprobación.</p> <p>El rectorado lo aprueba y se remite a SERVIR, quien tiene un rol de supervisión para la entidad.</p> <p>Todas las capacitaciones aprobadas se recopilan en el Registro Matriz de Plan de Desarrollo de Personas, en el cual se incluye: Facultad, Trabajador, Fecha, Nivel de prioridad, otro.</p>	Matriz de Plan de Desarrollo de Personas	Unidad de Recursos Humanos



GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCESO NIVEL 0:

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS

Código: A.GRH.04-PR-01

Versión: 01

Fecha:12/01/2024

Página: 7 de 9

Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
6	<p>Realizar la búsqueda de expositores o instituciones que realicen el dictado de los temas aprobados, pudiendo ser internas o externas.</p> <p>Se realiza el TDR para la convocatoria, lo envía a OASA con el requerimiento y detalle del curso.</p> <p>Los expositores referidos por OASA deben acreditar su experiencia y competencia para el dictado del tema. Una vez aceptado mediante el proceso de Adquisiciones y Contratación coordinan la modalidad, horarios, y temas propios de la capacitación.</p>	TDR	Unidad de Recursos Humanos
7	<p>Gestionar la capacitación asegurando que se generen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Listas de asistencias- Entregables- Constancias- Certificados, etc. <p>De acuerdo al TDR.</p>	<ul style="list-style-type: none">-Listas de asistencias-Entregables-Constancias-Certificados, etc.	Unidad orgánica involucrada
8	<p>El Jefe de la Unidad Orgánica del personal que llevó la capacitación, deberá realizar un informe con un plazo máximo de 3 meses para proporcionar información sobre el impacto de la capacitación recibida por el trabajador en el desarrollo de sus funciones y/o proyectos.</p>	Informe	Unidad orgánica
9	<p>Recopilar el informe y lo adjunta al legajo personal, asegurando la verificación de la eficacia de la capacitación</p>	Legajo Personal actualizado	Unidad de Recursos



GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS

Código: A.GRH.04-PR-01

Versión: 01

Fecha:12/01/2024

Página: 8 de 9

Actividades

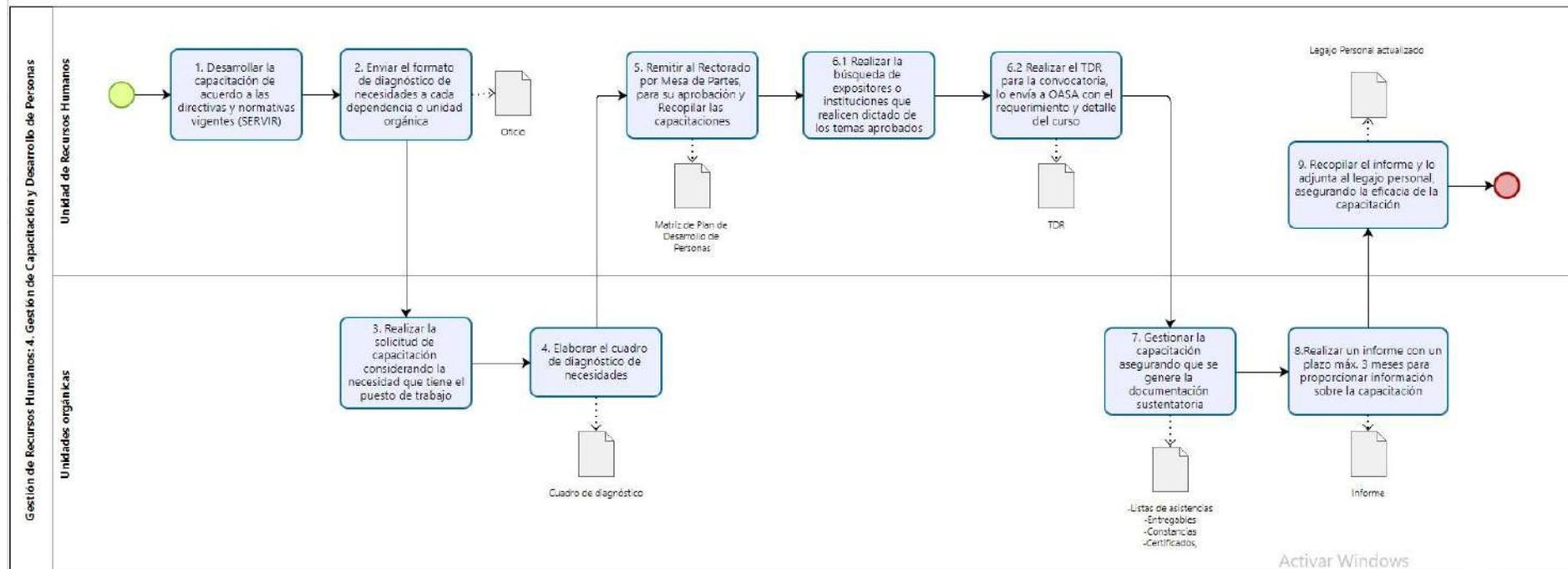
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
	recibida.		Humanos

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS		
	Código: A.GRH.PR-04	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 9 de 9

7.2 Diagrama de Flujo

El siguiente esquema muestra las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.2.1 Gestión de Recursos Humanos: 4. Gestión de Capacitación y Desarrollo de Personas



Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMÍ ZAIDA ARRIOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



DRA. ARCELIA OLGUERO ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-
2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con
resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuesto:



Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMÍ ZAIDA ARRIOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica



Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES		
	Código: A.GRH.05-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 4

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del Documento



GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES		
Código: A.GRH.05-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 4

FICHA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Macroproceso:	Gestión de Recursos Humanos	Proceso Nivel:	0	Código	A.GRH
Proceso	Gestión de Relaciones humanas y sociales	Proceso Nivel:	1	Código	A.GRH.05
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Unidad de Recursos Humanos		
Objetivo del Proceso:	Promover y mantener un ambiente laboral positivo y armonioso en la organización.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
Unidad orgánicas	Lista de personal activo	Gestión de Relaciones humanas y sociales	Informe de clima laboral Planes de acción	Unidades orgánicas DIGA	

GESTION DEL PROCESO

¿Cómo se controla el proceso?

CONTROLES

¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?

Verificar que el instrumento de evaluación llegue a todos los colaboradores.
Verificar que se realicen planes de acción de acuerdo a las brechas identificadas.

SOPORTE Y RECURSOS

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

DOCUMENTOS INTERNOS

(Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)

DOCUMENTOS EXTERNOS

(Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).

Directivas contra el acoso sexual y hostigamiento

Ley N° 27942 - Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual

REGISTROS

¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

Informe de clima laboral
Planes de acción

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm.: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc.).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficina	Sistema de Trámite Documentario (STD)	Computadoras Fotocopiadoras Escáneres	Ambientes en condiciones adecuadas de implementación y sistemas de control de luz,

**GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

PROCESO NIVEL 1:

GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES

Código: A.GRH.05-OD-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 4 de 4

calor, ventilación, higiene, ruido y ergonomía.

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto**Cantidad**

Jefe de la Unidad de Recursos Humanos

1

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código**Nombre del Indicador****Procedimiento Asociado**

A.GRH-I-07

% de satisfacción del clima laboral

Procedimiento de Gestión de Recursos Humanos

Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD

Dra. NOEMIZA PARRILLA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA BOLGARRAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos

Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD

Dra. NOEMIZA PARRILLA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solis
Jefa



GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCESO NIVEL 0:

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES

Código: A.GRH.05-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 2 de 6

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none">Elaboración del documento

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES		
	Código: A.GRH.05-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 6

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la gestión de relaciones humanas y sociales con la finalidad de promover y mantener un ambiente laboral positivo y armonioso en la organización.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia incluye la gestión de relaciones humanas y sociales.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Estatuto de la UNAC
- 3.2. Manual de clasificador de cargos
- 3.3. Cuadro de Asignación Personal (CAP)
- 3.4. Plan de implementación de teletrabajo (proyecto)
- 3.5. Reglamento interno de trabajo de servidores civiles
- 3.6. Reglamento de Organización y Funciones
- 3.7. Estatuto de la UNAC
- 3.8. Ley Universitaria N°30220
- 3.9. Decreto Legislativo N.° 276
- 3.10. Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento de la Carrera Administrativa
- 3.11. Decreto Legislativo N.° 1057
- 3.12. Ley del Servicio Civil - Ley N° 31419, Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción, y otras disposiciones
- 3.13. Plan de desarrollo de personas (SERVIR).
- 3.14. ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad
- 3.15. ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas
- 3.16. ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario
- 3.17. Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

- 4.1.1 **SIGCA:** Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.
- 4.1.2 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao
- 4.1.3 **DIGA:** Dirección General de Administración
- 4.1.4 **URH:** Unidad de Recursos Humanos
- 4.1.5 **SGD:** Sistema de Gestión Documentaria
- 4.1.6 **SIAF:** Sistema de Información de Administración Financiera

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES		
	Código: A.GRH.05-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 6

4.1.7 SISPER: Sistema de Personal

4.1.8 AIRHSP: Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público

4.2. DEFINICIONES

NA

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.GRH A.GRH.05	Gestión de Recursos Humanos Gestión de relaciones humanas y sociales	00 01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

6.1 Jefe de la Unidad de Recursos Humanos es responsable de asegurar cumplimiento del presente procedimiento.

6.2 Todo el personal es responsable de cumplir con lo establecido al presente procedimiento.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Lista de personal activo	Todas las unidades orgánicas	Encuesta de clima organizacional y cultura Plan de Clima Laboral Informe de clima laboral

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES			



GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCESO NIVEL 0:

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES

Código: A.GRH.05-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 5 de 6

Actividades

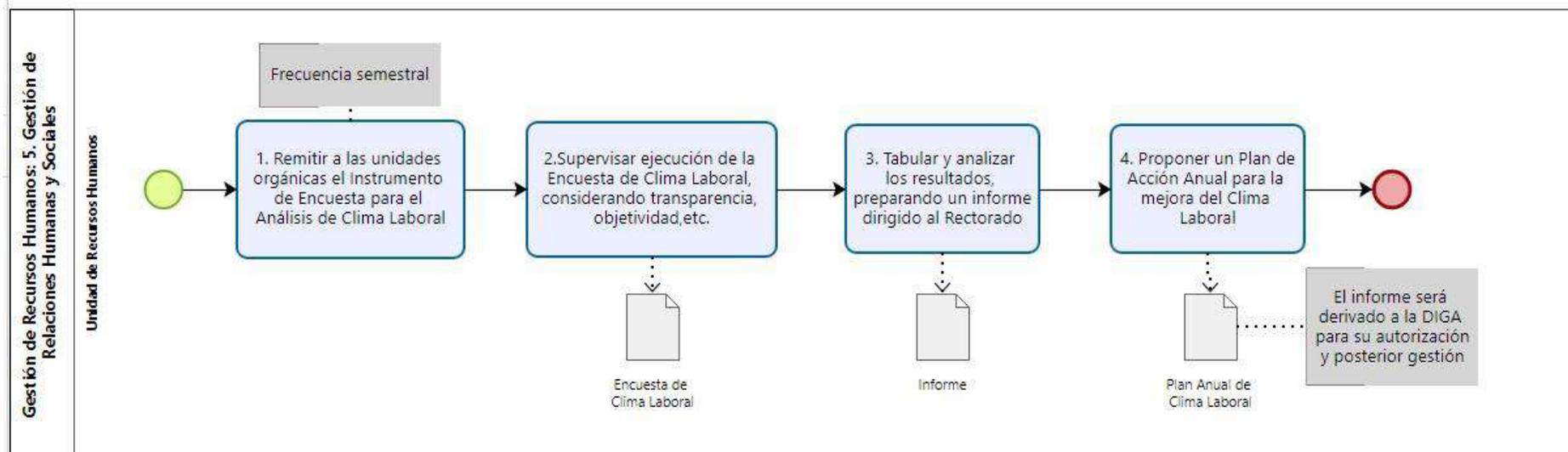
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
1	<p>La evaluación de Clima Laboral se desarrollará con una frecuencia semestral.</p> <p>Remite a las unidades orgánicas mediante oficio el Instrumento de Encuesta para el Análisis de Clima Laboral.</p>	Oficio	Unidad de Recursos Humanos
2	<p>Todos los colaboradores deberán registrar su apreciación en el Instrumento de Encuesta de Clima Laboral, considerando transparencia, objetividad e individualidad en sus respuestas.</p> <p>Deberán resolver la encuesta en un plazo no mayor a 8 días hábiles luego de enviado a sus correos electrónicos, así mismo; se realiza un oficio a cada unidad orgánica para su conocimiento.</p>	Encuesta de Clima Laboral	Unidad de Recursos Humanos
3	<p>Tabular y analizar los resultados, preparando un informe dirigido al Rectorado</p>	Informe	Unidad de Recursos Humanos
4	<p>Proponer un Plan de Acción Anual para la mejora del Clima Laboral, el mismo que será derivado a la DIGA para su autorización y posterior gestión.</p>	Plan Anual de Clima Laboral	Unidad de Recursos Humanos

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES	
	Código: A.GRH.PR-05	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

7.2 Diagrama de Flujo

El siguiente esquema muestra las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.2.1 Gestión de Recursos Humanos: 5. Gestión de Relaciones Humanas y Sociales



Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMIS ZORBA ARBICOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELE OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DEL PAD - PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-
2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con
resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestal
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMIS ZORBA ARBICOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayaia Solís
Jefa



GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCESO NIVEL 1:

GESTIÓN DEL PAD - PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS

Código: A.GRH.06-OD-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 2 de 4

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración del Documento

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DEL PAD - PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS		
	Código: A.GRH.06-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 4

FICHA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Macroproceso:	Gestión de Recursos Humanos	Proceso Nivel:	0	Código	A.GRH
Proceso	Gestión del PAD	Proceso Nivel:	1	Código	A.GRH.06
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Unidad de Recursos Humanos		
Objetivo del Proceso:	Asegurar el cumplimiento de los procedimientos administrativos en el marco de la normativa legal pertinente.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
Servidor denunciante	Denuncia	Atención de Procedimientos Administrativos Disciplinarios	Resolución de sanción disciplinaria / Resolución de segunda instancia	Servidor denunciado Unidad de Recursos Humanos	
GESTION DEL PROCESO ¿Cómo se controla el proceso?					
CONTROLES ¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?					
Verificar el cumplimiento de la normativa legal.					
SOPORTE Y RECURSOS ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)			DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).		
Directivas contra el acoso sexual y hostigamiento			Ley N° 27942 - Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual		
REGISTROS ¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?					
Resolución de sanción disciplinaria Resolución de segunda instancia					
APOYO ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
INFRAESTRUCTURA					
INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm.: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc.).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)		
Oficina	Sistema de Trámite Documentario (STD)	Computadoras Fotocopadoras	Ambientes en condiciones adecuadas		

**GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

PROCESO NIVEL 1:

GESTIÓN DEL PAD - PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS

Código: A.GRH.06-OD-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 4 de 4

Escáneres

de implementación y sistemas de control de luz, calor, ventilación, higiene, ruido y ergonomía.

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto**Cantidad**

Jefe de la Unidad de Recursos Humanos

1

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código**Nombre del Indicador****Procedimiento Asociado**

A.GRH.06-I-08

% de cumplimiento del procedimiento administrativo conforme a la normativa legal

Procedimiento de Gestión de Recursos Humanos

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMÍ ZAIDA ARRIOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL PAD”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuesto:



Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMÍ ZAIDA ARRIOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica



Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL PAD	
	Código: A.GRH.06-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del documento

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL PAD	
	Código: A.GRH.06-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la atención de procesos administrativos con la finalidad de asegurar el cumplimiento de los procedimientos administrativos en el marco de la normativa legal pertinente.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia incluye la atención de procedimientos administrativos disciplinarios.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Estatuto de la UNAC
- 3.2. Manual de clasificador de cargos
- 3.3. Cuadro de Asignación Personal (CAP)
- 3.4. Plan de implementación de teletrabajo (proyecto)
- 3.5. Reglamento interno de trabajo de servidores civiles
- 3.6. Reglamento de Organización y Funciones
- 3.7. Estatuto de la UNAC
- 3.8. Ley Universitaria N°30220
- 3.9. Decreto Legislativo N.° 276
- 3.10. Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento de la Carrera Administrativa
- 3.11. Decreto Legislativo N.° 1057
- 3.12. Ley del Servicio Civil - Ley N° 31419, Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción, y otras disposiciones
- 3.13. Plan de desarrollo de personas (SERVIR).
- 3.14. ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad
- 3.15. ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas
- 3.16. ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario
- 3.17. Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

- 4.1.1 **SIGCA:** Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.
- 4.1.2 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao
- 4.1.3 **DIGA:** Dirección General de Administración
- 4.1.4 **URH:** Unidad de Recursos Humanos
- 4.1.5 **SGD:** Sistema de Gestión Documentaria

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL PAD	
	Código: A.GRH.06-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

- 4.1.6 **SIAF:** Sistema de Información de Administración Financiera
- 4.1.7 **SISPER:** Sistema de Personal
- 4.1.8 **AIRHSP:** Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público

4.2. DEFINICIONES

NA

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.GRH A.GRH.06	Gestión de Recursos Humanos Gestión del PAD	00 01

LINEAMIENTOS GENERALES

- 6.1 Jefe de la Unidad de Recursos Humanos es responsable de asegurar cumplimiento del presente procedimiento.
- 6.2 Todo el personal es responsable de cumplir con lo establecido al presente procedimiento.

6. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Denuncia	Todas las unidades orgánicas	Resolución de sanción disciplinaria / Resolución de segunda instancia

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL PAD	
	Código: A.GRH.06-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS			
1	El proceso inicia con la remisión de una queja o denuncia de una unidad orgánica o facultad sobre un trabajador (administrativo).	Queja / Denuncia	Unidad orgánica Facultad
2	La Unidad de RRHH remite un documento a Secretaría Técnica comunicando la información y sustentos, solicitando la investigación del caso.	Oficio	Unidad de recursos humanos
3	Revisar, evaluar, investigar e informar a la Jefatura de Remuneraciones para efectos de tomar decisiones sobre el proceso que debe seguir (archivado o proceso administrativo).	Informe	Unidad de Recursos Humanos
4	La unidad de RRHH conforma una comisión de procesos administrativos para analizar el caso y determinas las acciones.	-	Unidad de Recursos Humanos
5	Decidir y derivar al Titular de Pliego, quienes emiten resolución por: <ul style="list-style-type: none"> - Suspensión - Licencia sin goce de haber. - Finalización Dependiendo del caso.	Resolución	Titular de Pliego



GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DEL PAD

Código: A.GRH.06-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 6 de 7

Actividades

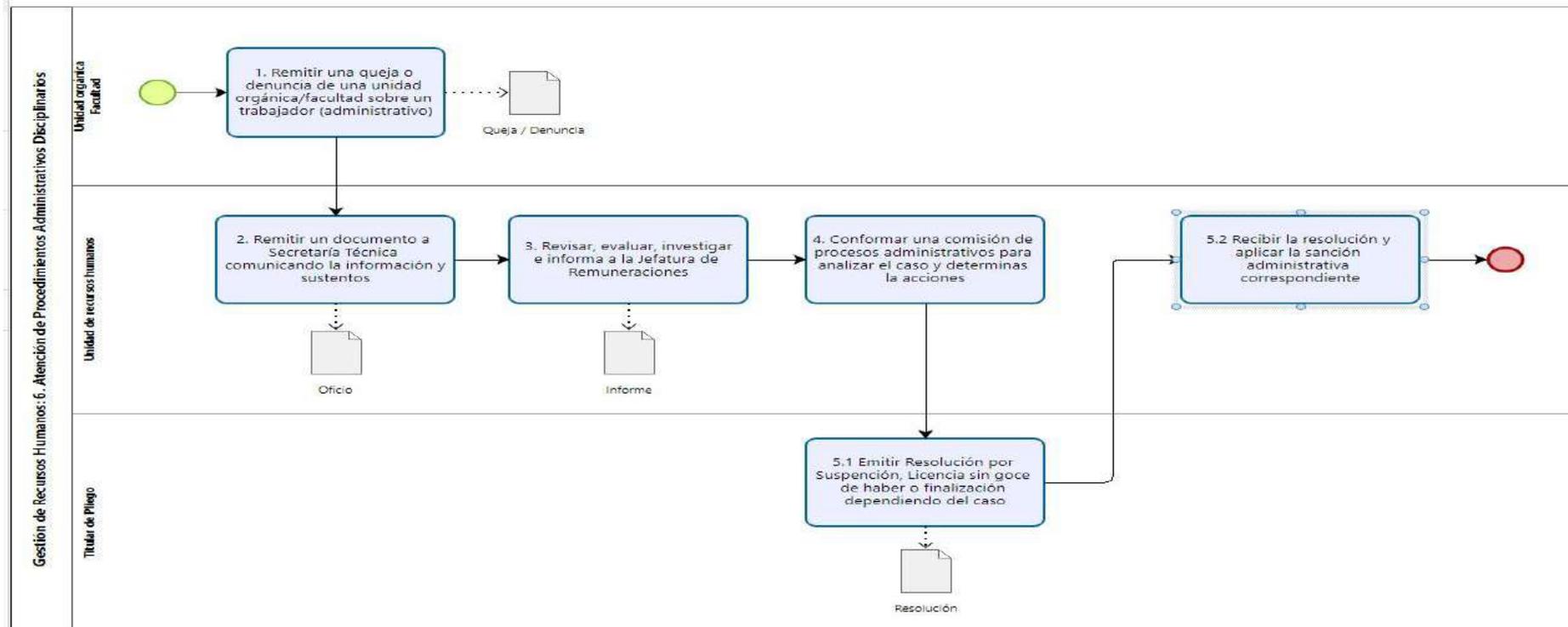
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
	La unidad de RRHH recibe la resolución y es quien aplica la sanción administrativa correspondiente.		

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL PAD	
	Código: A.GRH.PR-06	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

7.2 Diagrama de Flujo

El siguiente esquema muestra las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.2.1 Gestión de Recursos Humanos: 6. Gestión del PAD (Procedimientos Administrativos Disciplinarios)



Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. NOEMÍ ZAIDA ARISOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE INVERSIÓN”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuesto:

Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. NOEMÍ ZAIDA ARISOLA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN DE INVERSIÓN			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE INVERSIÓN		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE INVERSIÓN		
	Código: A.GDI-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 5

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del documento

	GESTIÓN DE INVERSIÓN			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE INVERSIÓN		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE INVERSIÓN		
	Código: A.GDI-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 5

FICHA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO				
Macroproceso:	Gestión de Inversión	Proceso Nivel:	0	Código A.GDI
Proceso	Gestión de Inversión	Proceso Nivel:	0	Código A.GDI
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Unidad Ejecutora De Inversiones como Gestora Sistemas Infobras	
Objetivo del Proceso:	Asegurar la culminación de los proyectos de inversión a fin contribuir al cierre de brechas del sector educación y de satisfacer las necesidades de la universidad en relación al cumplimiento del Plan Estratégico Institucional			
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?
Unidad Formuladora	Identificación de necesidades de inversión Ficha de pre inversión aprobada	Formulación de la Inversión (Incorporación de la inversión a la Programación Multianual de Inversiones-PMI)	PMI	OPP Rectorado Oficina de Programación Multianual de Proyectos de Inversiones – MINEDU
Unidad Ejecutora de Inversiones	PMI	Elaboración del expediente técnico	Expediente técnico y/o Estudio definitivo aprobado Resolución	Escuelas Profesionales
Oficina de Planeamiento	Cadena Programática presupuestal	Ejecución de la Inversión	Registro de Formatos 8A,8C,12B,9 Registro del Formato de Infobras (Contraloría) Registro en el CEPLAN Sistema de Rendición de Cuentas (Contraloría) Acta de Conformidad de la obra, servicio o bien Memorándum	DIGA
Unidad Ejecutora de Inversiones	Acta de Conformidad de la obra, servicio o bien Memorándum	Liquidación y cierre de la inversión	Acta de entrega / obra y/o bien concluido	Escuelas Profesionales Oficinas administrativas

	GESTIÓN DE INVERSIÓN			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE INVERSIÓN		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE INVERSIÓN		
	Código: A.GDI-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 5

GESTION DEL PROCESO
¿Cómo se controla el proceso?

CONTROLES
¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?

Realizar la consistencia del expediente técnico
 Seguimiento de los requerimientos de compra y/o servicio de un proyecto
 Seguimiento a los procesos de selección en el SEACE
 Seguimiento a la disponibilidad y certificación presupuestal
 Seguimiento a la aprobación de los expedientes y/o estudios definitivos.

SOPORTE Y RECURSOS
¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)	DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).
Reglamento de Organización y Funciones (ROF) Directiva N° para la contratación de bienes y servicios menores a 8 UIT Cuadro Multianual de Necesidades Programa Anual de Contrataciones - PAC Procedimiento de Gestión de la Inversión	Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones del Estado Ley N° 27293 - Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública Ley N° 29151 Ley del Superintendencia Nacional de Bienes Estatales. Directiva N° 001-1019-EF/63.011 Directiva general de programación multianual y gestión de inversiones

REGISTROS
¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

Registro del Formato 8-A, Formato 8-C (Sistema Inverte.pe)
 Registro del Formato 12-B (Sistema Inverte.pe)
 Registro del Formato 9 (Sistema Inverte.pe)
 Registro del Formato de Infobras (Contraloría)
 Sistema de Rendición de Cuentas (Contraloría)
 Registro en el CEPLAN
 PMI aprobado
 Expediente técnico y/o Estudio definitivo aprobado
 Resolución
 Acta de Conformidad de la obra, servicio o bien
 Memorándum
 Acta de entrega / obra y/o bien concluido

APOYO
¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA			
INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm.: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc.).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad,



GESTIÓN DE INVERSIÓN

PROCESO NIVEL 0:

GESTIÓN DE INVERSIÓN

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE INVERSIÓN

Código: A.GDI-OD-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 5 de 5

			iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficina	Sistema Invierte.Pe SIGA SGD SEACE Portal de Transparencia del MEF Programas de arquitectura e ingeniería (AutoCAD, entre otros) Infobras CEPLAN Aplicativo de Rendición de Cuentas - CGR	Computadoras Laptops Fotocopiadoras Impresoras Escáneres Drones Plotter	Condiciones normales

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Jefe de la Unidad Funcional de Inversiones	1
Secretaria	1
Arquitecto	3
Asistente de Arquitectura	2
Ingeniero Civil	3
Asistente de Ingeniería Civil	1
Ingeniero Sanitario	Según necesidad de obra
Ingeniero Mecánico y/o Eléctrico	Según necesidad de obra
Ingeniero Ambiental	Según necesidad de obra
Ingeniero de Estructuras	Según necesidad de obra
Topógrafo	Según necesidad de obra
Especialista en Inversiones Públicas	1
Economista	1

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
A.INV-I-01	% de avance de ejecución de los proyectos de inversión pública	Procedimiento de Gestión de Inversiones
A.INV-I-02	% de liquidación y cierre de la inversión a tiempo	Procedimiento de Gestión de Inversiones

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMIZITA ARRIBOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELTA BOLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INVERSIONES”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuest:
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMIZITA ARRIBOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN DE INVERSIÓN		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE INVERSIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INVERSIÓN	
	Código: A.GDI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del documento

	GESTIÓN DE INVERSIÓN		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE INVERSIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INVERSIÓN	
	Código: A.GDI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la Gestión de Inversiones con la finalidad de asegurar la culminación de los proyectos de inversión pública e IOARR a fin de reducir las brechas en educación de la universidad en relación al cumplimiento del Plan Estratégico Institucional.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la formulación de la inversión, elaboración del expediente técnico y ejecución de la obra.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Estatuto de la UNAC
- 3.2. Reglamento de Organización y Funciones (ROF)
- 3.3. Directiva N° para la contratación de bienes y servicios menores a 8 UIT
- 3.4. Cuadro Multianual de Necesidades
- 3.5. Programa Anual de Contrataciones – PAC
- 3.6. Procedimiento de Gestión de la Inversión
- 3.7. Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones del Estado
- 3.8. Ley N° 27293 - Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública
- 3.9. Ley N° 29151 Ley del Superintendencia Nacional de Bienes Estatales.
- 3.10. Directiva N° 001-1019-EF/63.011 Directiva general de programación multianual y gestión de inversiones
- 3.11. ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad
- 3.12. ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas
- 3.13. ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario
- 3.14. Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

- 4.1.1 **CEPLAN:** Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
- 4.1.2 **PMI:** Programación Multianual de Inversiones
- 4.1.3 **SIGCA:** Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.
- 4.1.4 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao

4.2. DEFINICIONES

- 4.2.1 **Unidad Ejecutora de Inversiones:** Es la unidad orgánica de apoyo dependiente de la Dirección General de Administración; responsable de

	GESTIÓN DE INVERSIÓN		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE INVERSIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INVERSIÓN	
	Código: A.GDI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

ejecutar y coordinar la fase de ejecución del ciclo de inversiones, conforme a la normatividad vigente.

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.INV	Gestión de Inversiones	00

6. LINEAMIENTOS GENERALES

El Jefe de la Unidad Funcional de Inversiones es responsable de ejecutar y coordinar la fase de ejecución del ciclo de inversiones, conforme a la normatividad vigente, así como de asegurar el cumplimiento del presente procedimiento.

Todo el personal involucrado del proceso, es responsable de cumplir con lo establecido en el presente procedimiento.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Identificación de necesidades de inversión que reduzcan las brechas en educación superior universitaria Programación Multianual de Inversiones Cadena Programática presupuestal	Unidad Formuladora Oficina de Planeamiento Unidad Ejecutora de Inversiones	Expediente técnico y/o Estudio definitivo aprobado Resolución Registro de Formatos 8A,8C,12B,9 Registro del Formato de Infobras (Contraloría) Registro en el CEPLAN Sistema de Rendición de Cuentas (Contraloría) Acta de Conformidad de la obra, servicio o bien Memorándum Acta de entrega / obra y/o bien concluido

	GESTIÓN DE INVERSIÓN			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE INVERSIÓN		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INVERSIÓN		
	Código: A.GDI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 7

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
7.1.1 FORMULACIÓN DE LA INVERSIÓN			
(Incorporación de la inversión a la Programación Multianual de Inversiones-PMI)			
1	Identificar necesidades de inversión, desarrolla la Ficha de pre inversión y lo envía a la Unidad de Inversiones.	PMI actualizado	Unidad Formuladora
2	Verificar que la necesidad de inversión se encuentre dentro de lo establecido en la Normativa Legal.	-	Unidad Ejecutora de Inversiones
3	Confirma viabilidad de la inversión y entrega Ficha de Inversión para aprobación.	Ficha de Inversión	Unidad Ejecutora de Inversiones
7.1.2 ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE TÉCNICO			
4	Con el PMI aprobado y actualizado elabora y aprueba el expediente técnico y/o Estudio Definitivos, previa verificación del mismo respecto con lo establecido en el PMI. Realizar seguimiento a la disponibilidad y certificación presupuestal.	Expediente técnico Estudios Definitivos	Unidad Funcional de Inversiones
5	Remitir expedientes y/o estudios definitivos a las escuelas profesionales para el seguimiento de su ejecución.	Cargo	Unidad Funcional de Inversiones
7.1.3 EJECUCIÓN DE LA INVERSIÓN			
6	Enviar la Cadena Programática Presupuestal	Registro de Formatos 8A,8C,12B,9	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
7	Realizar coordinaciones con la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones y con la Unidad orgánica involucrada para la ejecución de la Inversión aprobada. Realiza el seguimiento a los requerimientos de	Oficio E-mail	Unidad Ejecutora de Inversiones

	GESTIÓN DE INVERSIÓN		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE INVERSIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INVERSIÓN	
	Código: A.GDI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

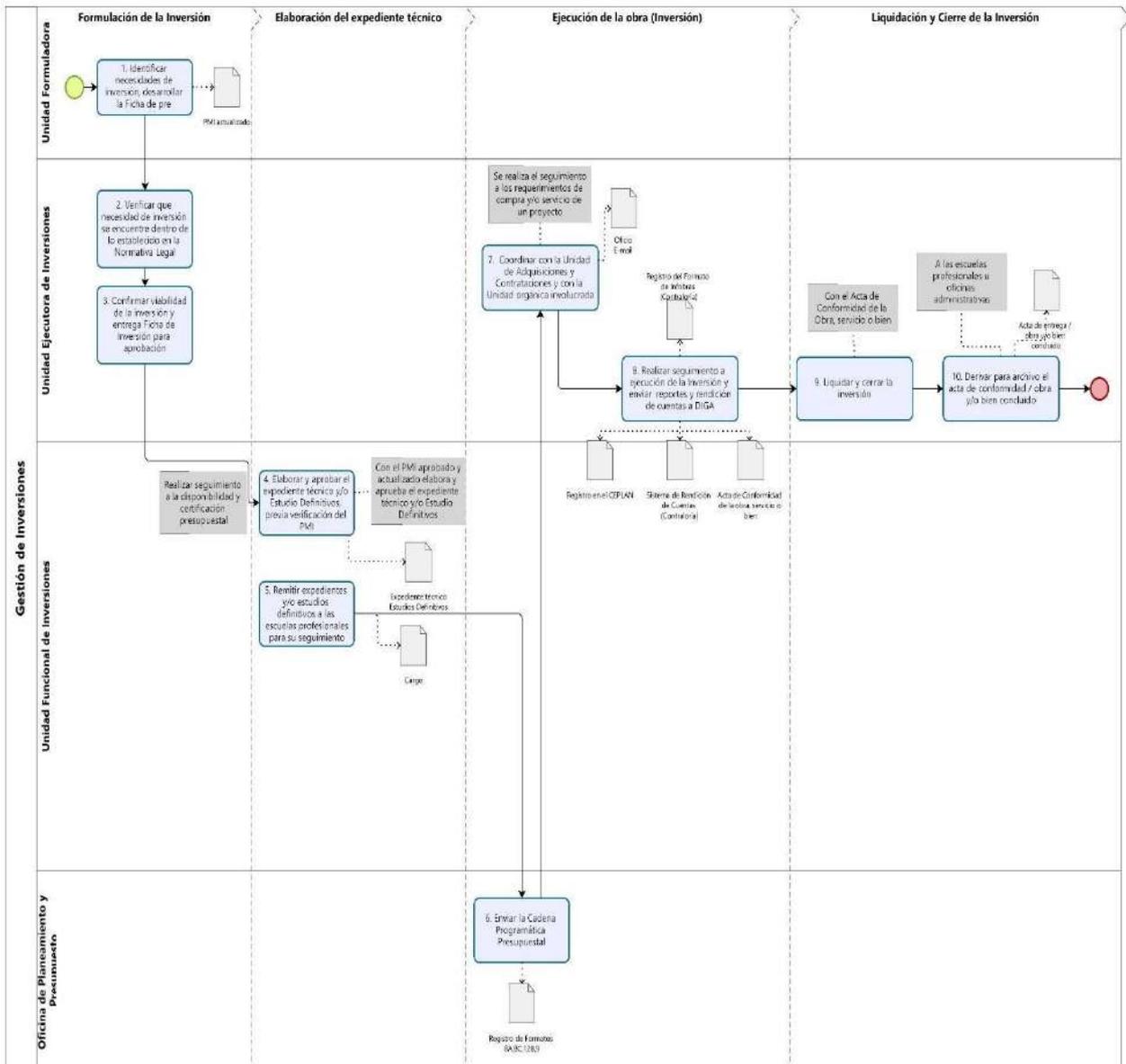
Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
	compra y/o servicio de un proyecto.		
8	Realizar seguimiento a la ejecución de la Inversión y envía a la DIGA los reportes y rendición de cuentas correspondientes de la inversión en ejecución.	Registro del Formato de Infobras (Contraloría) Registro en el CEPLAN Sistema de Rendición de Cuentas (Contraloría) Acta de Conformidad de la obra, servicio o bien	Unidad Ejecutora de Inversiones
7.1.4 LIQUIDACIÓN Y CIERRE DE LA INVERSIÓN			
9	Con el Acta de Conformidad de la Obra, servicio o bien, liquidar y cierra la inversión.	-	Unidad Ejecutora de Inversiones
10	Derivar para archivo el acta de conformidad / obra y/o bien concluido a las escuelas profesionales u oficinas administrativas.	Acta de entrega / obra y/o bien concluido	Unidad Ejecutora de Inversiones
Fin del procedimiento			

	GESTIÓN DE INVERSIÓN		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE INVERSIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INVERSIÓN	
	Código: A.GDI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

7.1 Diagrama de Flujo

El siguiente esquema muestra las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.1.1 ADMINISTRACIÓN DOCUMENTARIA Y GESTIÓN ARCHIVÍSTICA



Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMÍ ZORZA ARBICLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMÍ ZORZA ARBICLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayaia Solís
Jefa

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN	
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN	
	Código: A.ABI.01-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración del Documento

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN		
	Código: A.ABI.01-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 5

FICHA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Macroproceso:	Abastecimiento institucional	Proceso Nivel:	0	Código	A.ABI
Proceso	Adquisiciones y contratación	Proceso Nivel:	1	Código	A.ABI.01
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Unidad funcional de Adquisiciones y contrataciones		
Objetivo del Proceso:	Abastecer de manera oportuna los requerimientos de los usuarios con la finalidad de satisfacer sus necesidades y dar continuidad a las actividades de la universidad.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
Unidad solicitante	Requerimiento de bien o servicio	Programación y certificación de requerimiento	Cuadro multianual de necesidades PAC Cuadro comparativo de bienes y/o servicios Certificación de créditos presupuestal	Unidad solicitante	
Unidad de Abastecimiento	PAC Cuadro comparativo de bienes y/o servicios Certificación de créditos presupuestal	Selección del proveedor	Proveedor seleccionado Acta de Buena Pro	Unidad solicitante Postores	
Unidad de abastecimiento Proveedor seleccionado	Acta de Buena Pro Requisitos para la firma de contrato	Gestión del contrato (Ejecución Contractual)	Proveedor contratado Contrato Orden de Servicio o compra	Unidad solicitante Proveedor	
GESTIÓN DEL PROCESO ¿Cómo se controla el proceso?					
CONTROLES ¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?					
<p>Verificar que el requerimiento cuente con TDR y especificaciones técnicas enmarcados en la directiva de 8UITs y/o Ley de Contrataciones del Estado.</p> <p>Verificar que los postores cumplan con la admisión, evaluación y calificación de las bases, términos de referencia y/o especificaciones.</p> <p>Verificar el cumplimiento de los requisitos para la firma del contrato.</p>					
SOPORTE Y RECURSOS ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)			DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.)		



ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL

PROCESO NIVEL 1:	ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN		
Código: A.ABI.01-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 5

Directiva para la contratación de bienes y servicios menores a 8 UIT	Ley 30225 – Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento Ley N° 27444 ley del procedimiento administrativo General Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Ley N° 31639 - Ley de equilibrio financiero del presupuesto del sector público para el año fiscal 2023. Directiva N° 006-2021-PERÚ COMPRAS
--	---

REGISTROS

¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

Cuadro multianual de necesidades (CMN)
Plan Anual de Contratación (PAC)
Cuadro comparativo de bienes y/o servicios
Certificación de crédito presupuestarios (CCP)
Formatos y/o acta del procedimiento de selección
Contrato
Orden de Servicio o compra

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ej: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc..)	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficina Internet	SGD (tramite documentario) SIAF, SIGA SEACE Portal PERÚ Compras	Laptops Computadoras Impresoras, Escáneres Fotocopiadoras Mobiliario	Ambientes en condiciones adecuadas de implementación y sistemas de control de luz, calor, ventilación, higiene, ruido y ergonomía.

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Jefe de la Unidad de Abastecimiento	1
Jefe de la Unidad Funcional de Adquisiciones y Contratación	1
Especialista en contrataciones del estado	3
Especialista para contrataciones menores a 8 UIT	7
Asistente Administrativo	1
Especialista en ejecución contractual	3

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
A.ADQ-I.01	% de ejecución del PAC	Procedimiento de Adquisiciones y contratación
A.ADQ.I-02	% de requerimientos con autorización presupuestal menores de 8 UITs	



ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL

PROCESO NIVEL 1:

ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN

Código: A.ABI.01-OD.01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 5 de 5

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dra. NOEMÍ ZUÑIGA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos
Eco. ADEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dra. NOEMÍ ZUÑIGA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa



ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL

PROCESO NIVEL 1: ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN

PROCEDIMIENTO: ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN

Código: A.ABI.01-PR-01

Versión:01

Fecha: 12/01/2024

Página: 2 de 8

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración del documento

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN	
Código: A.ABI.01-PR-01	Versión:01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 8

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para las Adquisiciones y Contrataciones en la Universidad Nacional del Callao con la finalidad de abastecer de manera oportuna los requerimientos de los usuarios con la finalidad de satisfacer sus necesidades y dar continuidad a las actividades de la universidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la gestión de planificación y actuaciones preparatorias, la selección y la ejecución contractual.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1 Directiva para la contratación de bienes y servicios menores a 8 UIT
- 3.2 Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento
- 3.3 Ley N° 27444 ley del procedimiento administrativo General
- 3.4 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 3.5 Ley N° 31639 - Ley de equilibrio financiero del presupuesto del sector público para el año fiscal 2023.
- 3.6 Directiva N° 006-2021-PERÚ COMPRAS
- 3.7 ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad
- 3.8 ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas
- 3.9 ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario
- 3.10 Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

- 4.1.1 **SGOE:** Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.
- 4.1.2 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao
- 4.1.3 **UA:** Unidad de Abastecimiento
- 4.1.4 **SIAF:** Sistema de Información de Administración Financiera
- 4.1.5 **SIGA:** Sistema de Gestión Administrativa
- 4.1.6 **SEACE:** Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado

4.2. DEFINICIONES

NA

5. PROCESO RELACIONADO

El proceso que soporta el desarrollo del procedimiento es:

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN	
	Código: A.ABI.01-PR-01	Versión:01	Fecha: 12/01/2024

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.ABI	Abastecimiento institucional	00

6. LINEAMIENTOS GENERALES

6.1 El jefe de la Unidad de Abastecimiento es responsable de asegurar el cumplimiento del presente procedimiento.

6.2 Todos los personal de la Unidad de Abastecimiento deben dar cumplimiento a lo establecido en el presente procedimiento.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Requerimiento de bien o servicio PAC	Todas las unidades orgánicas	Cuadro multianual de necesidades PAC Cuadro comparativo de bienes y/o servicios Certificación de créditos presupuestal Acta de Buena Pro Contrato Orden de Servicio o compra

Actividades			
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
7.1.1 PROGRAMACIÓN Y CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA			
1	Realizar requerimiento de bien o servicio	Requerimiento	Unidad solicitante
2	Elaborar cuadro multianual de necesidades de acuerdo a la recopilación de todos los requerimientos	Cuadro multianual de necesidades	Unidad de Abastecimiento

**ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL**

PROCESO NIVEL 1: ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN

PROCEDIMIENTO: ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN

Código: A.ABI.01-PR-01

Versión:01

Fecha: 12/01/2024

Página: 5 de 8

Actividades

Nº	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
3	Elaborar el PAC para su aprobación	PAC	Unidad de Abastecimiento
4	Realizar el estudio de mercado y desarrolla un cuadro comparativo de bienes y/o servicios para la evaluación sobre la selección del proveedor idóneo.	Cuadro comparativo de bienes y/o servicios	Unidad de Abastecimiento
5	Solicitar a OPP la certificación presupuestal del bien o servicio, se asegura que el requerimiento cuente con la certificación y crédito presupuestal, así como que se cumpla con la normativa vigente.	Certificación de créditos presupuestal	Unidad de Abastecimiento
6	Remitir la certificación presupuestaria para la adquisición del bien o servicio.	Oficio Nota de Certificación	Unidad de OPP

7.1.2 SELECCIÓN DEL PROVEEDOR

7	Cuando se requiere un servicio o producto, se deberá seguir los lineamientos establecidos en la Directiva para la contratación de bienes y servicios menores a 8 UIT, siempre considerando el cumplimiento legal y que cumpla con los requisitos de calidad que se hayan establecido.	RUC RNP TDR Declaración jurada Cuadro comparativo Expediente de contratación (sustento de los requisitos)	Unidad de adquisición y contratación
---	---	---	--------------------------------------



ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL

PROCESO NIVEL 1: ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN

PROCEDIMIENTO: ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN

Código: A.ABI.01-PR-01

Versión:01

Fecha: 12/01/2024

Página: 6 de 8

Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
8	Adicional a ello, seleccionar al proveedor considerando la Plataforma de Debida Diligencia, así mismo se realiza la búsqueda en las plataformas de información pública para verificar el estado del proveedor con criterios de sanciones y penalidades.	Plataforma Debida Diligencia Buscador de proveedores del estado	Unidad de adquisición y contratación
9	Se notificará al proveedor seleccionado mediante Contrato, Orden de Compra y/o Servicio.	Contrato Orden de Compra y/o Servicio Registro de proveedor seleccionado	Unidades orgánicas Usuario

7.1.3 GESTIÓN DEL CONTRATO (EJECUCIÓN CONTRACTUAL)

10	Recibir del proveedor el bien o producto adquirido, según Orden de compra o contrato.	Orden de compra firmada	Unidad Funcional de Almacén
11	Verificar que el producto o bien cumpla con el TDR o requisitos establecidos, así mismo coordina con la oficina de la unidad solicitante para que valide las características del producto conforme a su necesidad.	Orden de compra firmada Contrato firmado	Unidad Funcional de Almacén
12	De estar conforme, registrar en la Nota de Entrada mediante el SIGA para el almacenamiento digital y posterior control.	SIGA actualizado	Unidad Funcional de Almacén

**ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL**

PROCESO NIVEL 1: ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN

PROCEDIMIENTO: ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN

Código: A.ABI.01-PR-01

Versión:01

Fecha: 12/01/2024

Página: 7 de 8

Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
13	Derivar la Nota de Entrada a la Unidad funcional de Control Patrimonial para su administración y control.	Nota de Entrada	
14	Desarrollar el servicio, pudiendo ser supervisado o monitoreado en coordinación con la unidad orgánica solicitante. Al término del servicio o entrega del producto, se otorga la conformidad del mismo. Así mismo, se solicita a la unidad orgánica usuario evalúe el desempeño del proveedor bajo criterios establecidos en el Formato de Evaluación de Proveedores	Acta de Conformidad Guía de Remisión Informe Registro de Evaluación del Desempeño	Unidad de Abastecimiento
15	Cuando en la ejecución del contrato se presenta condiciones que ameriten una ampliación de plazo, adicionales, reducciones, modificaciones, la resolución del contrato; se deberá proceder de acuerdo a lo establecido en las normas de contrataciones vigentes.	Contrato modificado Resolución Adenda	Unidad de Abastecimiento

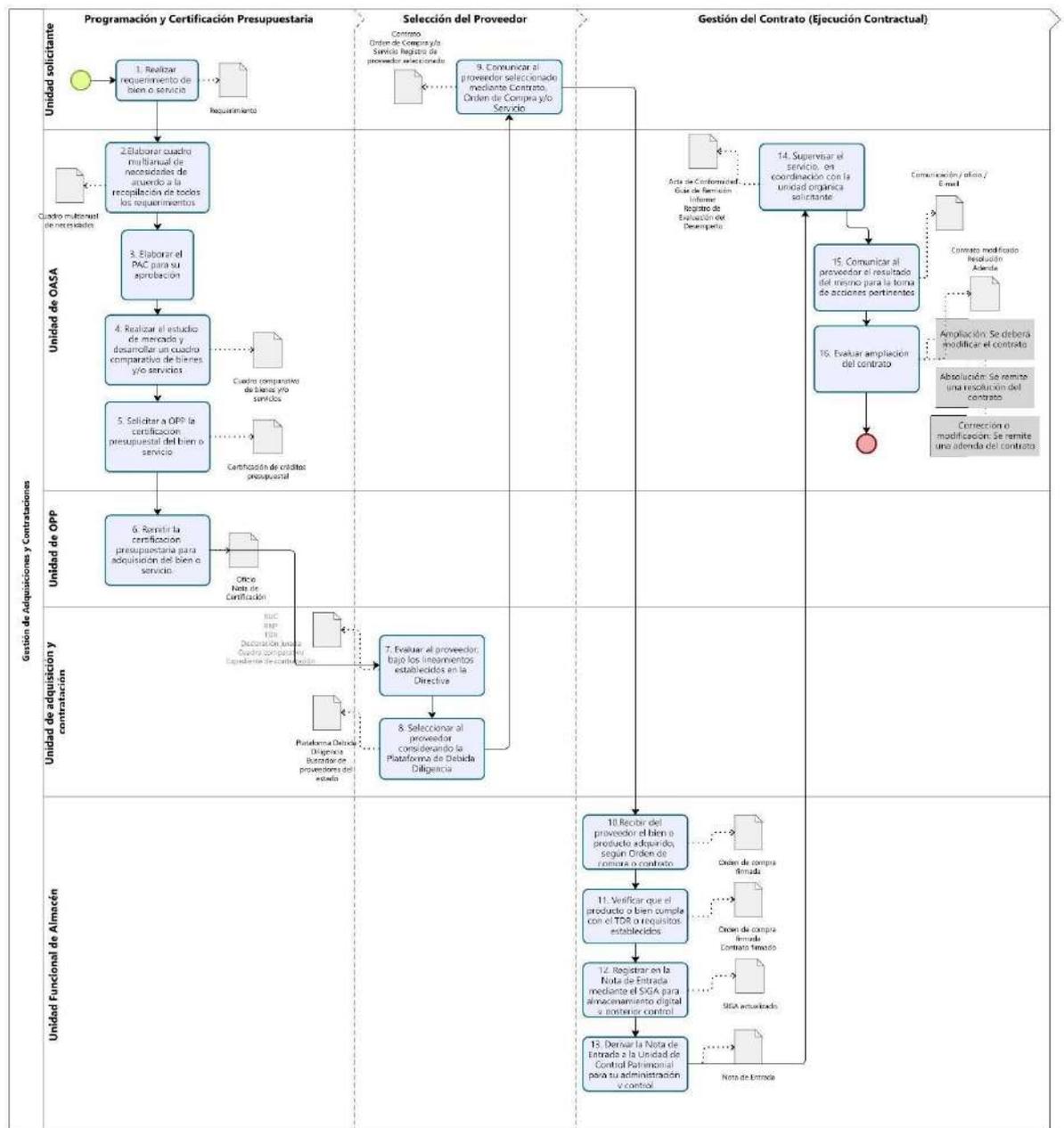
Fin del procedimiento

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN	
	Código: A.ABI.01-PR-01	Versión:01	Fecha: 12/01/2024

7.1 Diagrama de Flujo

Los siguientes esquemas muestran las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.1.1 Gestión de Adquisiciones y Contrataciones



Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMIVIA ARRIOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



DRA. ARCELIA OLGUEROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestal



Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

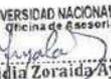
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMIVIA ARRIOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica



Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa



ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL

PROCESO NIVEL 1:

CONTROL PATRIMONIAL

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONTROL PATRIMONIAL

Código: A.ABI.02-OD-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 2 de 5

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración del Documento

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	CONTROL PATRIMONIAL	
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONTROL PATRIMONIAL	
	Código: A.ABI.02-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO				
Macroproceso:	Abastecimiento institucional	Proceso Nivel:	0	Código A.ABI
Proceso	Control Patrimonial	Proceso Nivel:	1	Código A.CPA
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Unidad de Control Patrimonial	
Objetivo del Proceso:	Asegurar la gestión de los bienes patrimoniales, con la finalidad de dar soporte a la continuidad de las operaciones.			
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?
Almacén	Oficio de Remisión de Documentos Orden de compra - guía de internamiento Carta de garantía Acto resolutivo por causales de alta Pedido-comprobante salida (Pecosa)	Gestión del Alta del bien	Registro en el SIGA Etiqueta del bien Ficha de asignación del bien.	NA
Todos los usuarios	Bienes Oficio de traslado o transferencia de gestión E-mail Papeleta de traslado	Control de bienes	Acta de entrega y recepción de bienes Papeleta de traslado Bienes controlados	Todos los usuarios
Todos los usuarios	Bienes por causales de baja* E-mail con oficio Informe técnico Papeleta de traslado	Gestión de baja de bienes	Resolución Directoral Informe técnico de Proyecto de resolución de SIGA actualizado Oficio de baja Publicación de resolución de baja de bienes	MEF EO-RAEE ONG Organizaciones sin fines de lucro Contabilidad
Unidad de Gestión Patrimonial	Oficio de baja Publicación de resolución de baja de bienes	Disposición final de bienes	Resolución Directoral	Contabilidad
GESTIÓN DEL PROCESO ¿Cómo se controla el proceso?				
CONTROLES ¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?				
Verificación y seguimiento de asignaciones y transferencias a través del SIGA-MEF, Módulo de Patrimonio Realización de inventarios, empresas registradas en el MEF, MINAM, SUNAT según aplique				
SOPORTE Y RECURSOS ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?				
DOCUMENTOS INTERNOS		DOCUMENTOS EXTERNOS		



ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL

PROCESO NIVEL 1:

CONTROL PATRIMONIAL

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONTROL PATRIMONIAL

Código: A.ABI.02-OD-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 4 de 5

(Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)

(Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).

Estatuto de la UNAC.
 Reglamento de Organización y Funciones – ROF
 Directiva 002-2011-R Normas y procedimientos internos de control y uso y custodia de los bienes patrimoniales de la UNAC
 Directiva 004-2021 – R. Directiva para transferencia de gestión
 RD N° 296-2023-DIGA Plan de Aseguramiento de Bienes Muebles Patrimoniales 2023-2025 de la Universidad Nacional del Callao

Directiva 006-2021-EF/54.01 “Directiva para la gestión de los bienes muebles patrimoniales en el marco del Sistema Nacional de Abastecimiento” aprobación con RS
 Normativa del MINAM
 Reglamento del DL 1439 Desarrollo del Sistema Nacional de Abastecimiento
 Directiva 005-2016 MEF Metodología para el reconocimiento, medición y registro de los bienes
 Directiva 001-2020 MINAM Procedimiento para la gestión de bienes muebles – RAEE, aprobada mediante RD N° 08-2020-EF/5401 y modificada mediante RD 08-2021.
 Directiva 002-2021 Directiva que regula los actos de adquisición y disposición final de bienes inmuebles
 Directiva 004-2021 – EF/54.01 MEF Directiva para la gestión de almacenamiento y distribución de bienes muebles
 D.S. 217-2019-EM Aprueba el Reglamento del SNA (Sistema Nacional de Abastecimiento)
 Flujo de la directiva N° 0006-2021 – EF/54.01 “Directiva para la gestión”.

REGISTROS

¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

Papeleta de traslado
 Resolución Directoral (alta, baja o de disposición)
 Registro en el SIGA
 Etiqueta (identificación del bien)
 Ficha de asignación del bien.
 Acta de entrega y recepción de bienes
 Informe técnico
 Proyecto de resolución
 SIGA - Módulo de Patrimonio - MEF
 Oficio de baja

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES

(Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)

SISTEMAS INFORMÁTICOS

(Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)

EQUIPOS

(Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ej.: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc.).

CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO

¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)



ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL

PROCESO NIVEL 1:

CONTROL PATRIMONIAL

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONTROL PATRIMONIAL

Código: A.ABI.02-OD-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 5 de 5

Oficina Almacén	SIGA-MEF, Módulo de Patrimonio Excel SINABIP Web SIGA-MEF, Módulo Almacén	Computadoras Laptop Escáneres Lectora de código de barras Impresora multifuncional Impresora de matriz Impresora de etiquetas Teléfonos	Ambientes en condiciones adecuadas de implementación y sistemas de control de luz, calor, ventilación, higiene, ruido y ergonomía.
-----------------	--	--	--

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Responsable de la Unidad Funcional de Gestión Patrimonial	1
Apoyo Administrativo	6
Contador conciliador	1
Especialista (arquitecto o Ing. Civil)	1
Especialista en normas legales	1
Técnico en control patrimonial	2

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
A.CAP-I-01	% de presentación de documentos para transferencia	Procedimiento de Control Patrimonial

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMÍ ZEPARABICLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA BOLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE CONTROL PATRIMONIAL”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos:
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMÍ ZEPARABICLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	CONTROL PATRIMONIAL	
	PROCEDIMIENTO:	CONTROL PATRIMONIAL	
	Código: A.ABI.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del documento

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	CONTROL PATRIMONIAL	
	PROCEDIMIENTO:	CONTROL PATRIMONIAL	
	Código: A.ABI.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para el Control Patrimonial, incluye la gestión de alta del bien, el control de los bienes, la gestión de baja de bienes y la disposición final de bienes, con la finalidad de conservar bajo control el patrimonio de la Universidad Nacional del Callao.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la gestión de alta del bien, el control de los bienes, la gestión de baja de bienes y la disposición final de bienes.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1 Directiva 006-2021-EF/54.01 “Directiva para la gestión de los bienes muebles patrimoniales en el marco del Sistema Nacional de Abastecimiento” aprobación con RS
- 3.2 Normativa del MINAM
- 3.3 Reglamento del DL 1439 Desarrollo del Sistema Nacional de Abastecimiento
- 3.4 Directiva 005-2016 MEF Metodología para el reconocimiento, medición y registro de los bienes
- 3.5 Directiva 001-2020 MINAM Procedimiento para la gestión de bienes muebles – RAEE, aprobada mediante RD N° 08-2020-EF/5401 y modificada mediante RD 08-2021.
- 3.6 Directiva 002-2021 Directiva que regula los actos de adquisición y disposición final de bienes inmuebles
- 3.7 Directiva 004-2021 – EF/54.01 MEF Directiva para la gestión de almacenamiento y distribución de bienes muebles
- 3.8 D.S. 217-2019-EM Aprueba el Reglamento del SNA (Sistema Nacional de Abastecimiento)
- 3.9 Flujo de la directiva N° 0006-2021 – EF/54.01 “Directiva para la gestión”.
- 3.10 ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad
- 3.11 ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas
- 3.12 ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario
- 3.13 Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

4.1.1 **MEF:** Ministerio de Energía y Minas

4.1.2 **SIGCA:** Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL		
	PROCESO NIVEL 1:	CONTROL PATRIMONIAL	
	PROCEDIMIENTO:	CONTROL PATRIMONIAL	
	Código: A.ABI.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.

- 4.1.3 **SIGA:** Sistema de Información de Gestión Administrativa
- 4.1.4 **SINABIP:** Sistema de Información Nacional de Bienes Estatales
- 4.1.5 **SNA:** Sistema Nacional de Abastecimiento.
- 4.1.6 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao

4.2. DEFINICIONES

- 4.2.1 Alta del Bien,** es el procedimiento que consiste en la incorporación de un bien al registro patrimonial de la entidad. Dicha incorporación implica su correspondiente registro contable conforme a la normatividad del Sistema Nacional de Contabilidad.
- 4.2.1 Baja del Bien,** es la cancelación de la anotación en el registro patrimonial de la entidad, que lleva de la mano, la extracción contable de los mismos bienes, conforme a la normatividad del Sistema Nacional de Contabilidad.
- 4.2.2 Cadena de Abastecimiento Público (CAP)** es el conjunto de actividades interrelacionadas que se da en el marco de la Programación Multianual de Bienes, Servicios y Obras, la Gestión de Adquisiciones y la Administración de Bienes para el cumplimiento de la provisión de servicios y el logro de resultados de las entidades del Sector Público, optimizando el uso de los recursos públicos y garantizando condiciones de necesidad, conservación, oportunidad y destino.
- 4.2.3 Control patrimonial,** significa registrar, administrar, supervisar los Bienes Patrimoniales e incorporarlos física y contablemente al patrimonio institucional. Administrar íntegramente los Bienes Muebles e Inmuebles a fin de tener un informe adecuado del estado situacional.
- 4.2.4 Disposición Final de bienes,** aquellos actos que implican el desplazamiento de dominio de los bienes de una entidad, de manera gratuita u onerosa, a favor de otra entidad, institución privada o persona natural. Se realiza previa baja de los bienes a disponer.
- 4.2.1 Oficina de Control Patrimonial** Es responsable de la planificación, coordinación y ejecución de las acciones referidas a la Gestión de los bienes patrimoniales como el registro, administración, supervisión y disposición de los bienes de propiedad de la entidad y de los que se encuentren bajo su administración.
- 4.2.2 SNA.-** El SNA es el conjunto de principios, procesos, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos para la provisión de los bienes, servicios y obras, a

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	CONTROL PATRIMONIAL		
	PROCEDIMIENTO:	CONTROL PATRIMONIAL		
	Código: A.ABI.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 11

través de las actividades de la Cadena de Abastecimiento Público, orientadas al logro de los resultados, con el fin de lograr un eficiente y eficaz empleo de los recursos públicos”

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.CPA	CONTROL PATRIMONIAL	00

6. LINEAMIENTOS GENERALES

- 6.1 La responsable de la Unidad Funcional de Gestión Patrimonial es responsable del cumplimiento del presente procedimiento.
- 6.2 Todos los trabajadores son responsables de cumplir lo establecido en el presente procedimiento.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Oficio de Remisión de Documentos Orden de compra - guía de internamiento Carta de garantía Acto resolutivo por causales de alta Pedido-comprobante salida (Pecosa) Oficio de traslado o transferencia de gestión Papeleta de traslado E-mail con oficio Informe técnico Papeleta de traslado	Todas las unidades orgánicas	Registro en el SIGA Etiqueta del bien Ficha de asignación del bien. Acta de entrega y recepción de bienes Papeleta de traslado Resolución Directoral Informe técnico Proyecto de resolución SIGA actualizado Oficio de baja Publicación de resolución de baja de bienes

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
7.1.1 GESTIÓN DE ALTA DE BIENES			

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	CONTROL PATRIMONIAL		
	PROCEDIMIENTO:	CONTROL PATRIMONIAL		
	Código: A.ABI.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 11

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
1	La unidad de Almacén recepciona el bien adquirido y lo deriva a la unidad orgánica usuaria, es allí donde inicia el proceso de alta de bienes.	-	Unidad de Almacén
2	<p>El ingreso de un alta de bien puede darse por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donación - Compra - Transferencia - Afectación en uso - Reposición - Fabricación <p>De cualquiera de las formas, la Unidad de Almacén remite a la Unidad funcional de Gestión Patrimonial un oficio del alta del bien, el mismo que contiene los siguientes anexos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orden de compra - Guía de remisión - Pedido comprobante salida (PECOSA) <p>Anexos que evidencian que un bien ha sido derivado a la oficina o unidad orgánica solicitante.</p>	<p>Orden de compra</p> <p>Guía de remisión</p> <p>Pedido comprobante salida (PECOSA)</p>	Unidad de Almacén
3	<p>Una vez recibida la documentación, el apoyo administrativo se dirige al lugar de ubicación del bien para verificar in situ las características.</p> <p>Se verifica que el bien esté de acuerdo a la PECOSA y/u Orden de Compra, el tipo de bien, color de bien, serie, modelo, etc.</p>	-	Apoyo administrativo
4	<p>De estar conforme, se procede a registrar el bien en el SIGA para elaborar la Ficha de asignación en uso.</p> <p>Imprime Registro del SIGA para iniciar el control,</p>	<p>SIGA</p> <p>Ficha de asignación en uso</p>	Apoyo Administrativo

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	CONTROL PATRIMONIAL		
	PROCEDIMIENTO:	CONTROL PATRIMONIAL		
	Código: A.ABI.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 7 de 11

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
	estado y la depreciación del bien.		
5	Con el registro del SIGA, se genera el código patrimonial para el respectivo etiquetado del bien.	Etiqueta del bien	Apoyo Administrativo
6	El control de bienes se realiza de las siguientes formas: <ul style="list-style-type: none"> - Programado (entidad externa, inventario anual) - Inopinados - Por detección de posibles ausencias - Permanente (ingreso de bienes, transferencias bienes internos o transferencia de gestión) 	-	Unidad de Control Patrimonial
7	Cuando se realice un control de inventarios, la Unidad de Control Patrimonial asigna personal para acercarse a la verificación física de los bienes, ya sea en las facultades u oficinas administrativas.	-	Unidad de Control Patrimonial
8	El personal se acerca con la Ficha de asignación de bienes correspondiente al área o unidad orgánica involucrada.	Ficha de asignación de bienes	Personal asignado
9	Cuando el inventario es inopinados, la Unidad de Control Patrimonial emite un oficio indicando fecha, hora y persona que participará, así como; solicitando disponibilidad de acceso.	Oficio	Unidad de Control Patrimonial
10	Cuando el inventario es por solicitud de transferencia y/o renovación, el usuario realiza un oficio derivado al Control Patrimonial para la coordinación de fecha hora y demás.	Oficio	Unidad orgánica
11	El personal que realiza el inventario, solicita la firma al usuario en la Ficha de Asignación, la cual	Ficha de asignación de uso	Inventariador

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	CONTROL PATRIMONIAL		
	PROCEDIMIENTO:	CONTROL PATRIMONIAL		
	Código: A.ABI.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 8 de 11

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
	<p>es la herramienta de trabajo para la contratación.</p> <p>En esta Ficha, se consignan los resultados obtenidos. El usuario se queda con una copia del instrumento para el inventario.</p>		
12	<p>Se dirige a la oficina, y realiza trabajo de gabinete para contrastar con el inventario declarado en el lugar de uso, generando un acta de entrega y recepción.</p> <p>El acta es enviada o se le cita al docente, para su firma, así como de la Ficha de asignación de uso.</p>	<p>Acta de entrega y recepción</p> <p>Ficha de asignación de uso</p>	Inventariador
13	<p>En caso existan faltantes, se otorga un plazo de una semana al usuario con la finalidad de levantar las observaciones como resultado del inventario; de lo contrario se informe a la DIGA mediante un oficio.</p>	Oficio	Unidad de Control Patrimonial
14	<p>Conservar y/o almacenar los registros en archivo considerando un orden por facultades y/u oficinas administrativas.</p>	Expedientes	Unidad de Control Patrimonial
15	<p>Al finalizar el año, enviar a empastar los inventarios, órdenes de compra, ficha de asignación de uso, con la finalidad de resguardar la información.</p>	Empastado de inventario	Unidad de Control Patrimonial
16	<p>La gestión de baja se realiza a petición del usuario, por medio de un oficio adjuntando el formato N° 3: Papeleta para desplazamiento interno y externo de bienes patrimoniales, la misma que debe contar con la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Código patrimonial - Denominación - Número de Serie - Estado del bien - Otros. 	Oficio Formato N° 3	Usuario
17	<p>Analizar el requerimiento y dispone una fecha para la verificación y recojo de bienes. Se verifica in situ y previamente se coordina con la Unidad de Servicios Generales para la movilidad de traslado de bienes.</p>	Oficio	Unidad de Control Patrimonial

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	CONTROL PATRIMONIAL		
	PROCEDIMIENTO:	CONTROL PATRIMONIAL		
	Código: A.ABI.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 9 de 11

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
18	Del traslado del bien, se genera la papeleta de salida dejando copias a los involucrados.	Papeleta de salida	Unidad de Control Patrimonial
19	La Unidad Gestión Patrimonial realiza un informe donde recomienda a la DIGA la baja del bien, quien autoriza mediante un acto resolución la baja final del bien.	Informe Resolución	Unidad de Control Patrimonial
20	Con el acto resolutivo de la baja del bien, la Unidad de Control Patrimonial comunica a OTIC y a la DIGA la baja del bien con la finalidad de que sea publicado en la página web de la UNAC y DGA.	Oficio	Unidad de Control Patrimonial
21	<p>El tiempo que se debe estar publicado es de acuerdo a la normativa legal (10 días hábiles), durante estos días existen organizaciones que se pueden presentar, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instituciones sin fines de lucros - ONG - Colegios - DREC <p>Con la finalidad de solicitar la donación de los bienes.</p>	Página Web	OTIC DIGA
22	<p>Cuando la entidad realiza una solicitud, se verifica el cumplimiento de los requisitos de la Directiva N° 006-2021-EF/54.01.</p> <p>De estar conforme en orden de presentación, se adjudica los bienes de baja, generado un informe técnico mediante un acto resolutivo, en el cual se comunica a la persona natural o jurídica.</p> <p>Se hace la entrega del bien mediante un acta de entrega y recepción.</p> <p>Posterior a ello, se registra en el SIGA-MEF y SINABIP.</p>	Solicitud Resolución Acta de entrega SIGA-MEF SINABIP	Unidad de Control Patrimonial
23	En caso de que la baja sea de equipos RAEE, se deberá coordinar con la EOR-RAEE para el control y certificado correspondiente.	E-mail	Unidad de Control Patrimonial
Fin del procedimiento			

	ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL			
	PROCESO NIVEL 1:	CONTROL PATRIMONIAL		
	PROCEDIMIENTO:	CONTROL PATRIMONIAL		
Código: A.ABI.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 10 de 11	

7.2 Diagrama de Flujo

Los siguientes esquemas muestran las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.2.1 Gestión de Alta de Bienes



ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL

PROCESO NIVEL 1:

CONTROL PATRIMONIAL

PROCEDIMIENTO:

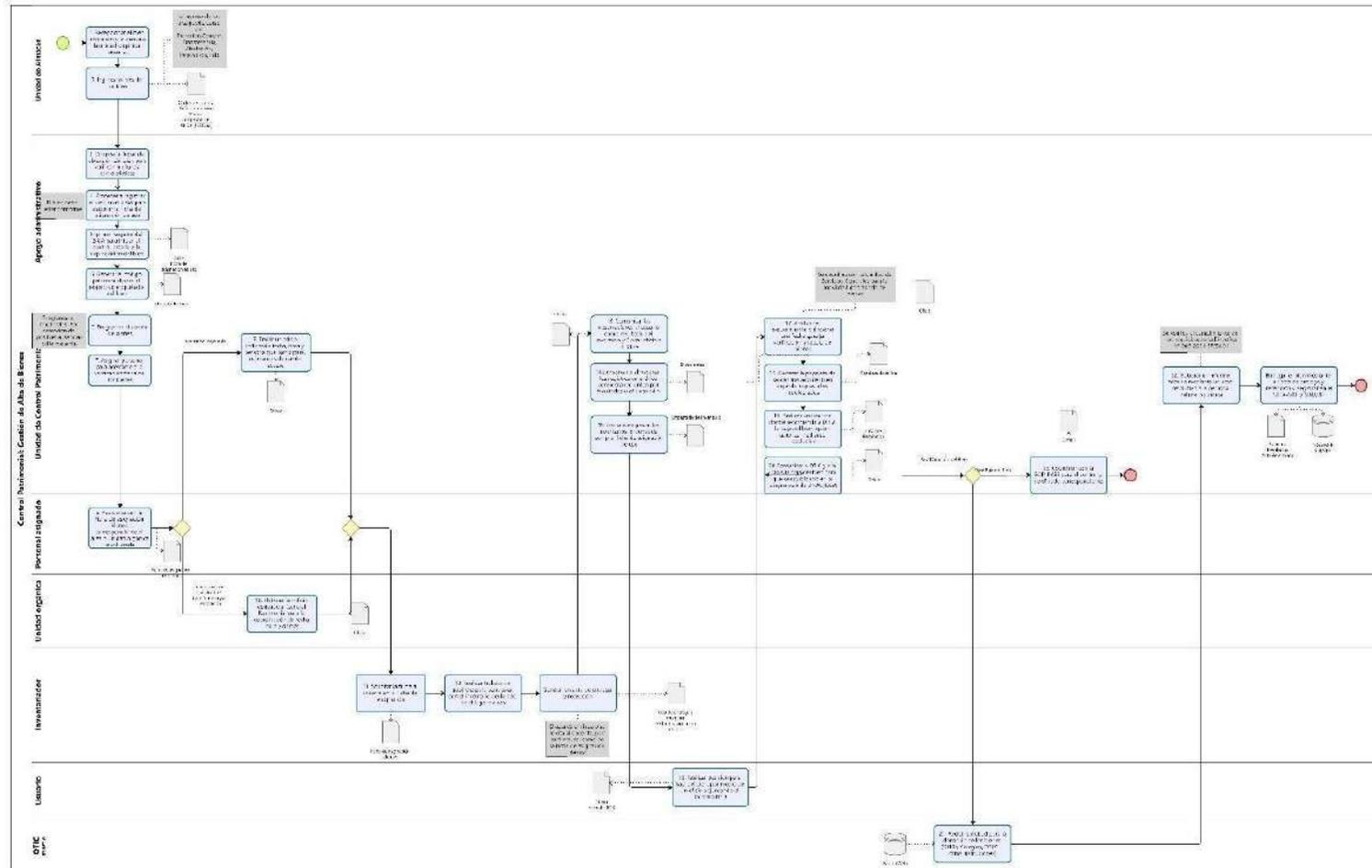
CONTROL PATRIMONIAL

Código: A.ABI.02-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 11 de 11



Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD

Dra. NOEMÍ ZORAIDA ARRIOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

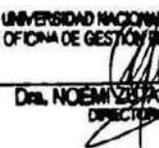
2024

Revisado por:

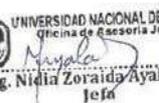
 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestal

Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD

Dra. NOEMÍ ZORAIDA ARRIOLA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA			
	PROCESO NIVEL 0:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		
	Código: A.MDI-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 5

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración del Documento



MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

PROCESO NIVEL 0:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		
Código: A.MDI-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 5

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Macroproceso:	Mantenimiento de Infraestructura	Proceso Nivel:	0	Código	A.MDI
Proceso	Mantenimiento de Infraestructura	Proceso Nivel:	0	Código	A.MDI
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:		Unidad de Servicios Generales	
Objetivo del Proceso:	Asegurar la operatividad de la infraestructura necesaria para garantizar la continuidad de las actividades de la organización.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
Unidad solicitante	Recepción del requerimiento	Identificación de necesidades	Plan de Mantenimiento Preventivo y correctivo aprobado	Unidad solicitante DIGA	
Alta Dirección	Monitoreo de las instalaciones	Planificación y Programación			
OPP	ROF				
	Presupuesto				
NA	Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo	Desarrollo del TDR en caso aplique Gestión del Mantenimiento (seguimiento, supervisión y conformidad del servicio)	Informe Técnico y de cumplimiento Informes Actas Acta de conformidad (Formato N° 12) Instalaciones operativo	DIGA	
GESTION DEL PROCESO ¿Cómo se controla el proceso?					
CONTROLES ¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?					
<p>Coordinación con el solicitante para confirmar el servicio a realizar y el TDR.</p> <p>Cumplimiento de los requisitos legales (Seguridad, construcción, saneamiento, eléctrico, etc.) y otras partes interesadas.</p> <p>Verificar la conformidad del servicio respecto a los requisitos solicitados.</p>					
SOPORTE Y RECURSOS ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)			DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).		
Manual de Organización y Funciones (ROF)			Ley 30225 – Ley de Contrataciones del Estado		



MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

PROCESO NIVEL 0:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		
Código: A.MDI-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 5

Directiva para la contratación de bienes y servicios menores a 8 UIT	Ley N° 27444 ley del procedimiento administrativo General
Directiva para procesos de contratación adjudicada	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
Flujograma de Plan de Mantenimiento	Directiva N° 006-2021-PERÚ COMPRAS
Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	Ley N°29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo Norma G050 – Seguridad durante la construcción Ley de gobierno electrónico Ley de transformación digital

REGISTROS

¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo aprobado
Términos de Referencia
Informe técnico y de cumplimiento
Informes
Actas
Acta de conformidad (Formato N° 12)

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm.: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc.).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficina Almacén	SIAF SIGA AUTOCAD Office Internet	Computadoras Impresoras Escáneres Fotocopiadoras Plotter	Ambientes en condiciones adecuadas de implementación y sistemas de control de luz, calor, ventilación,

**MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA**

PROCESO NIVEL 0: MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

OTROS DOCUMENTOS: CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Código: A.MDI-OD.01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 5 de 5

higiene, ruido y ergonomía.

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Jefe de la Unidad de Servicios Generales	1
Jefe de la Unidad Funcional de Mantenimiento	1
Profesionales especialistas	8
Personal operativo	3

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
A.MDI-I-01	% de cumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo	Procedimiento de Mantenimiento de Infraestructura
A.MDI-I-02	% de requerimientos de mantenimiento atendidos	

Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD

Dra. NOEMÍ ZÚÑIGA ARBIOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA BOLGARRAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos

Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD

Dra. NOEMÍ ZÚÑIGA ARBIOLA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		
	PROCESO NIVEL 0:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	PROCEDIMIENTO:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	Código: A.MDI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del documento

	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		
	PROCESO NIVEL 0:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	PROCEDIMIENTO:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	Código: A.MDI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la Gestión de Mantenimiento de Infraestructura (física y tecnológica) con la finalidad de asegurar la operatividad de la infraestructura necesaria que permita garantizar la continuidad de las actividades de la organización.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la identificación de necesidades, planificación y programación, el desarrollo del TDR en caso aplique, la gestión del mantenimiento (seguimiento, supervisión y conformidad del servicio).

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1 Manual de Organización y Funciones (ROF)
- 3.2 Directiva para la contratación de bienes y servicios menores a 8 UIT
- 3.3 Directiva para procesos de contratación adjudicada
- 3.4 Flujograma de Plan de Mantenimiento
- 3.5 Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo
- 3.6 Ley 30225 – Ley de Contrataciones del Estado
- 3.7 Ley N° 27444 ley del procedimiento administrativo General
- 3.8 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 3.9 Directiva N° 006-2021-PERÚ COMPRAS
- 3.10 Ley N°29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
- 3.11 Norma G050 – Seguridad durante la construcción
- 3.12 Normativa de gobierno electrónico gobierno abierto, transformación digital
- 3.13 ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad
- 3.14 ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas
- 3.15 ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario
- 3.16 Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

- 4.1.1 **MDI:** Mantenimiento de Infraestructura

	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		
	PROCESO NIVEL 0:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	PROCEDIMIENTO:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	Código: A.MDI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

4.1.2 SIGCA: Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.

4.1.3 UNAC: Universidad Nacional del Callao

4.2. DEFINICIONES

NA

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.MDI	Mantenimiento de Infraestructura	00

6. LINEAMIENTOS GENERALES

6.1 El Jefe de la Unidad de Servicios Generales es responsable de asegurar el cumplimiento del presente procedimiento.

6.2 Todos los colaboradores involucrados son responsables de cumplir lo establecido en el presente procedimiento.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Recepción del requerimiento ROF Presupuesto	Todas las unidades orgánicas	Plan de Mantenimiento Preventivo y correctivo aprobado Informe Técnico y de cumplimiento Informes Actas Acta de conformidad (Formato N° 12)

	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		
	PROCESO NIVEL 0:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	PROCEDIMIENTO:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	Código: A.MDI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
7.1.1 GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO			
1	<p>Identificación de necesidades</p> <p>Cada unidad orgánica identifica alguna necesidad de mejorar la infraestructura que está bajo su control, el mismo que es remitido a la Unidad de Servicios Generales, para su planificación.</p> <p>Nota.- Considerar condiciones especiales o particulares para el logro de la educación.</p>	Formato de requerimiento	Unidad orgánica
2	<p>Monitoreos o supervisiones</p> <p>De acuerdo a las funciones inherentes del puesto establecidas en el ROF, la Unidad de Servicios Generales realiza supervisiones para identificar necesidades de mantenimiento a ser consideradas en el siguiente período, de acuerdo a la programación presupuestaria. Nota.- Considerar condiciones especiales o particulares para el logro de la educación.</p>	-	Unidad Funcional de Mantenimiento
3	<p>Planificación y Programación</p> <p>Considerando la identificación de necesidades, los monitoreos y el presupuesto asignado para los mantenimientos, es que se elabora el Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo, el mismo que será derivado a la Unidad de Servicios Generales,</p>	Plan de Mantenimiento Preventivo y correctivo Plan Anual de Calibraciones	Unidad Funcional de Mantenimiento

	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		
	PROCESO NIVEL 0:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	PROCEDIMIENTO:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	Código: A.MDI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
	según sea aplicable; para su aprobación. Se considera en esta etapa el Plan de Calibraciones para Laboratorios, el cual deberá coordinado en cada Facultad y la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones		
4	Aprobación y gestión del Plan de mantenimiento preventivo y correctivo Gestionar la aprobación y dotación del presupuesto del Plan de Mantenimiento de acuerdo a los requerimientos y fechas establecidas.	Plan de Mantenimiento Preventivo correctivo	Unidad de Servicios Generales
5	Desarrollo del TDR en caso aplique En caso de requerir algún servicio externo, se desarrolla el TDR respectivo y se deriva a OASA para efectos de la adquisición y/o contratación.	TDR	Unidad de Servicios Generales
6	Gestión del Mantenimiento Realizar seguimiento, supervisión y conformidad del servicio, en caso se cumpla con los requisitos de ley (laborales, de seguridad y salud en el trabajo)	Acta de Conformidad Registros Informes de Calibración	Unidad de Mantenimiento
7	Emitir informe Emite informe técnico del mantenimiento y/o servicio desarrollado.	Informe	Unidad Funcional de Mantenimiento
8	Mantenimiento Correctivo Solicitar atención a la Unidad Funcional de Mantenimiento y/u OTI ante algún equipo, bien o instalación que presenta fallas o desperfecto.	Solicitud	Unidad orgánica solicitante

	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		
	PROCESO NIVEL 0:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	PROCEDIMIENTO:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	Código: A.MDI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
9	Recibe y registra Recibir la solicitud y registra para darle atención con el personal especialista en el proceso. Se registra la solicitud en una carpeta drive para que todo el personal a cargo tenga conocimiento de los requerimientos recepcionados.	Registro Drive	Unidad Funcional de Mantenimiento
10	Asignar personal para atención. Analiza el contexto del equipo, bien o instalación para identificar si necesita atención por un tercero o se puede solucionar con recursos de la organización.	-	Unidad Funcional de Mantenimiento
11	Mantenimiento tercerizado En caso de requerir que sea realizado por un tercero, realiza requerimiento a OASA mediante TDR para la contratación del bien o servicio correspondiente.	TDR	Unidad Funcional de Mantenimiento
12	Ejecución del mantenimiento correctivo Realizar el mantenimiento correctivo asegurando que el equipo, bien o instalación se encuentre operativo. En caso el servicio sea realizado por un tercero, se asegura que haya quedado conforme, el proveedor deberá elaborar un informe que resuma las actividades desarrolladas y concluya con recomendaciones pertinentes.	Informe	Unidad Funcional de Mantenimiento Proveedor
13	Verificación de conformidad El usuario verifica que el equipo, bien o instalación esté conforme con el requerimiento solicitado y firma o envía e-	Registro de Mantenimiento E-Mail	Unidad orgánica solicitante

	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		
	PROCESO NIVEL 0:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	PROCEDIMIENTO:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	Código: A.MDI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

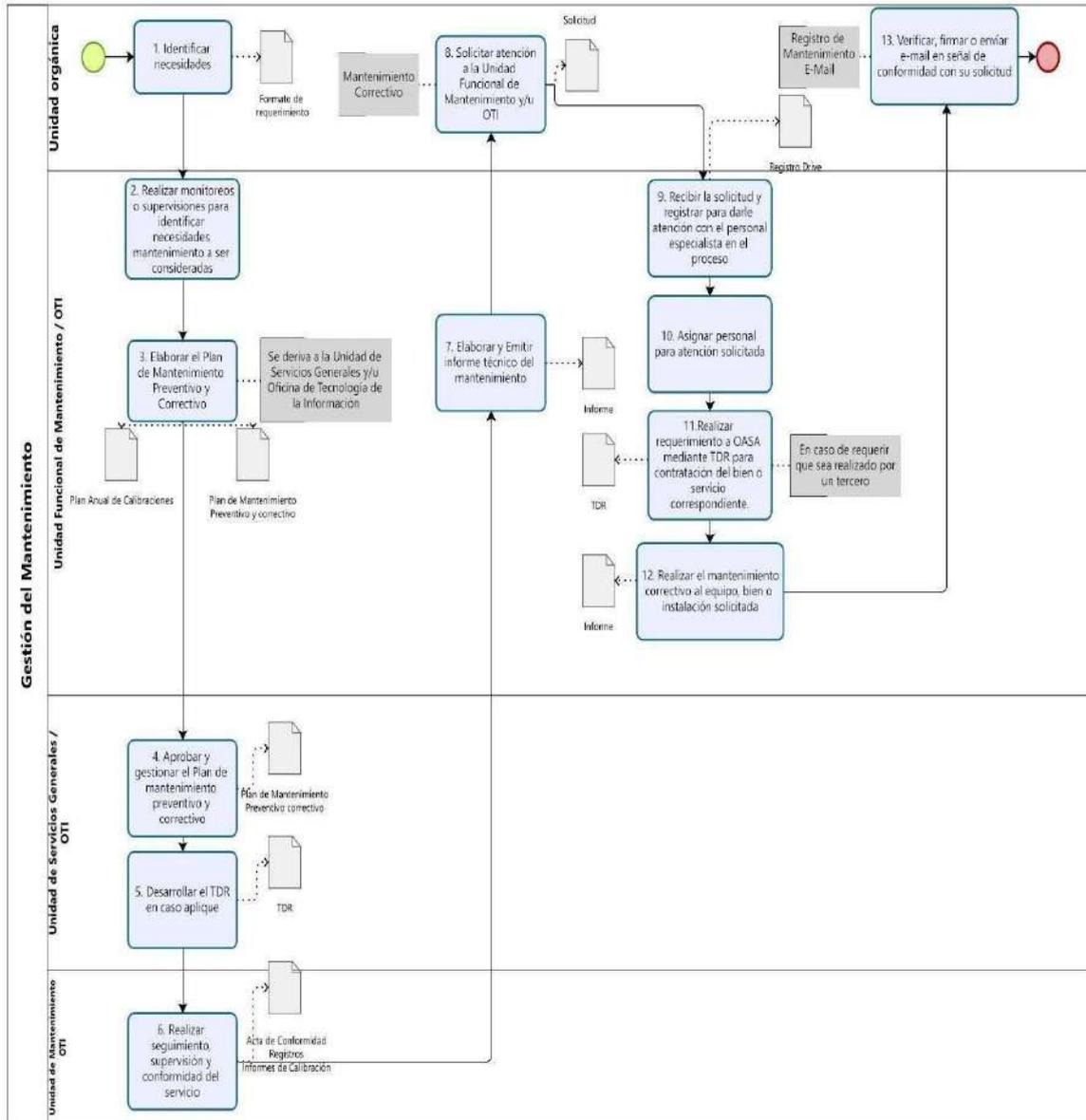
Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
	mail en señal de conformidad con su solicitud.		
<i>Fin del procedimiento</i>			

	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA		
	PROCESO NIVEL 0:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	PROCEDIMIENTO:	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	
	Código: A.MDI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

7.1 Diagrama de Flujo

El siguiente esquema muestra las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.1.1 Gestión del Mantenimiento



Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMÍ ZAIDA ARRIOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE INGRESOS”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

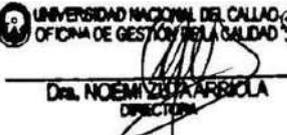
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos



Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMÍ ZAIDA ARRIOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica



Mg. Nidia Zoraida Ayala Solis
Jefa

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE INGRESOS	
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE INGRESOS	
	Código: A.GFC.01-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN N	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración del Documento



GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

PROCESO NIVEL 1: GESTIÓN DE INGRESOS

OTROS DOCUMENTOS: CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE INGRESOS

Código: A.GFC.01-OD-01 Versión: 01 Fecha: 12/01/2024 Página: 3 de 4

CARACTERIZACION DEL PROCESO

Macroproceso:	Gestión Financiera y Contable	Proceso Nivel:	0	Código	A.GFC
Proceso	Gestión de Ingresos	Proceso Nivel:	1	Código	A.GFC.01
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Unidad de Tesorería		
Objetivo del Proceso:	Lograr el registro correcto de los ingresos de la universidad para la elaboración de EEFF.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
Banco Scotiabank Banco de la Nación	Reporte de ingresos (pregrado, posgrado, centro Pre, centro de idioma, admisión) Ingreso por penalidades, retenciones de fiel cumplimiento, devoluciones del personal administrativo y académico Informe Económico, vouchers de pagos (ITFIME)	Gestión de Ingresos	Registro de ingresos en el SIAF Reporte de recaudación del Scotiabank	Unidad de Contabilidad	
GESTION DEL PROCESO ¿Cómo se controla el proceso?					
CONTROLES ¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?					
Verificación del reporte de recaudación del banco con el reporte que emite del SGA.					
SOPORTE Y RECURSOS ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)			DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).		
Procedimiento de Gestión Financiera y Contable			Clasificador económico de ingresos para el año en curso (MEF)		
REGISTROS ¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?					
Registro de ingresos, administrativos y contables en el SIAF Reporte de recaudación del Scotiabank					
APOYO ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
INFRAESTRUCTURA					
INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMATICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ej.: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc.).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)		

**GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE**

PROCESO NIVEL 1:

GESTIÓN DE INGRESOS

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE INGRESOS

Código: A.GFC.01-OD-01

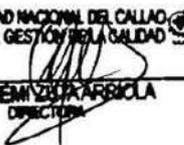
Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 4 de 4

Oficina	SIAF SGA	Computadoras Escáneres Impresoras multifuncionales	Ambientes en condiciones adecuadas de implementación y sistemas de control de luz, calor, ventilación, higiene, ruido y ergonomía.
RECURSOS HUMANOS (indicar puesto del personal y número de personas por puesto)			
Nombre del puesto		Cantidad	
Jefe de la Unidad de Tesorería		1	
Encargada de la Unidad de Ingresos		1	
Apoyo administrativo		1	
INDICADORES DE DESEMPEÑO ¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?			
Código	Nombre del Indicador		Procedimiento Asociado
A.GFC-I-03	% de eficacia en la conciliación bancaria		Procedimiento de Gestión Financiera y Contable

Elaborado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dr. NOEMÍ ZÚÑIGA
DIRECTORA

Aprobado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA OLGUERO JASSALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INGRESOS”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

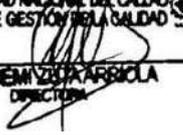
2024

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestal

Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dr. NOEMÍ ZÚÑIGA
DIRECTORA

Revisado por:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE INGRESOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INGRESOS		
Código: A.GFC.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 8	

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del documento

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE INGRESOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INGRESOS		
Código: A.GFC.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 8	

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la Gestión de Ingresos para Universidad Nacional del Callao.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con los ingresos en el marco de la Gestión Financiera y Contable.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Estatuto de la UNAC
- 3.2. Modelo educativo de la UNAC
- 3.3. Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la UNAC
- 3.4. Ley Nacional del Sistema de Tesorería - DL 1441
- 3.5. Ley del Sistema Nacional de Contabilidad - DL 1438 y sus modificatorias
- 3.6. ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad
- 3.7. ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas
- 3.8. ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario
- 3.9. Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

- 4.1.1 **SIGCA:** Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.
- 4.1.2 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao
- 4.1.3 **SGA:** Sistema de Gestión Administrativo
- 4.1.4 **DIGA:** Dirección General de Administración
- 4.1.5 **SIAF:** Sistema Integrado de Administración Financiera

4.2. DEFINICIONES

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE INGRESOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INGRESOS		
Código: A.GFC.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 8	

4.2.1 Unidad de Tesorería

Es la unidad orgánica de apoyo dependiente de la Dirección General de Administración; responsable de ejecutar y coordinar los procesos técnicos del Sistema Administrativo de tesorería de la UNAC.

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.GFC	Gestión Financiera y Contable	00
A.GFC.01	Gestión de Ingresos	01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

Jefe de la Unidad de Tesorería es responsable de ejecutar las normas del sistema de tesorería aprobadas por el Ministerio de Economía y Finanzas, así como asegurar el cumplimiento del presente procedimiento.

Todo el personal es responsable de cumplir con lo establecido en el presente procedimiento.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Reporte de ingresos (pregrado, posgrado, centro Pre, centro de idioma, admisión)	Todas las unidades u órganos, estudiantes, docentes	Registro de ingresos en el SIAF
Ingreso por penalidades, retenciones de fiel cumplimiento, devoluciones del personal administrativo y académico		Reporte de recaudación del Scotiabank

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE INGRESOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INGRESOS		
Código: A.GFC.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 8	

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable /Unidad de organización
7.1.1 GESTIÓN DE INGRESOS			
1	<p>La entidad financiera Scotiabank envía un correo electrónico a la Oficina de Tesorería, comunicando los ingresos del día.</p> <p>Los ingresos por esta entidad financiera, son aquellos que el estudiante abona por el Sistema SGA, siendo obligatorio el ingreso por esta plataforma con la finalidad de poder trazar la información y evitar información inexacta de la entidad financiera.</p> <p>El estudiante ingresa al SGA con el código de estudiante asignado.</p> <p>Si el estudiante realiza el pago por cuenta corriente sin mencionar el código del estudiante, esa información no llega al SGA.</p> <p>Para ello, se reforzará a las facultades con una frecuencia semestral el mecanismo para realizar los pagos.</p>	E-mail	Unidad de Tesorería
2	Publicar en la página web con la finalidad de que los estudiantes cumplan con la disposición de manera correcta.	Página Web	Oficina de Tecnología de información
3	Difundir estos mecanismos a los estudiantes y docentes para su cumplimiento.	Correo Periódico mural Avisos	Facultades Escuelas

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE INGRESOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INGRESOS		
	Código: A.GFC.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 8

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable /Unidad de organización
4	<p>Recibir la información y lo deriva a la Unidad de Ingresos y/o a quien se designe para la conciliación, la cual consiste en verificar que lo que se reporta como ingreso en la entidad financiera sea lo mismo que reporta el sistema SGA.</p> <p>El sistema SGA reporta el detalle de los ingresos, por diversos conceptos, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constancias de estudio. - Récord académico. - Pensión. - Etc. <p>La conciliación se realiza diariamente.</p>	<p>Cuadro de conciliación de SGA actualizado</p>	<p>Unidad de tesorería</p>
5	<p>Clasificar los ingresos por cada concepto, el cual cuenta con un clasificador presupuestario de ingresos, de acuerdo a lo establecido por la Dirección General de Presupuesto Público del MEF.</p> <p>El ingreso se realiza y se refleja en el SIAF, esta información lo recibe la Unidad de Contabilidad.</p>	<p>Registro de ingresos en el SIAF Reporte de recaudación del Scotiabank</p>	<p>Unidad de Tesorería</p>
6	<p>Cuando existen diferencias en la conciliación, el personal involucrado se comunica con el sectorista de la entidad financiera para realizar las consultas necesarias, logrando culminar con la conciliación final.</p>	<p>E-mail</p>	<p>Unidad de Tesorería</p>
7	<p>En el caso de ingresos por el Banco de la Nación, el cual se le denomina "Ingresos no presupuestarios", como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiel cumplimiento. - Penalidades. 	<p>Extracto bancario</p>	<p>Unidad de Tesorería</p>

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE INGRESOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INGRESOS		
Código: A.GFC.01-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 7 de 8	

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable /Unidad de organización
	<ul style="list-style-type: none"> - Devoluciones. - Entre otros. <p>Sobre estos ingresos; la información de depósito es recibida de manera mensual mediante un extracto bancario.</p>		
8	Verificar y colocar en el clasificador adecuado y se registra inmediatamente en el SIAF.	Reporte de SIAF Formato	Unidad de Tesorería.
Fin del procedimiento			

7.2 Diagrama de Flujo

Los siguientes esquemas muestran las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.2.1 Gestión Financiera y Contable: 1. Gestión de Ingresos



GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

PROCESO NIVEL 1:

GESTIÓN DE INGRESOS

PROCEDIMIENTO:

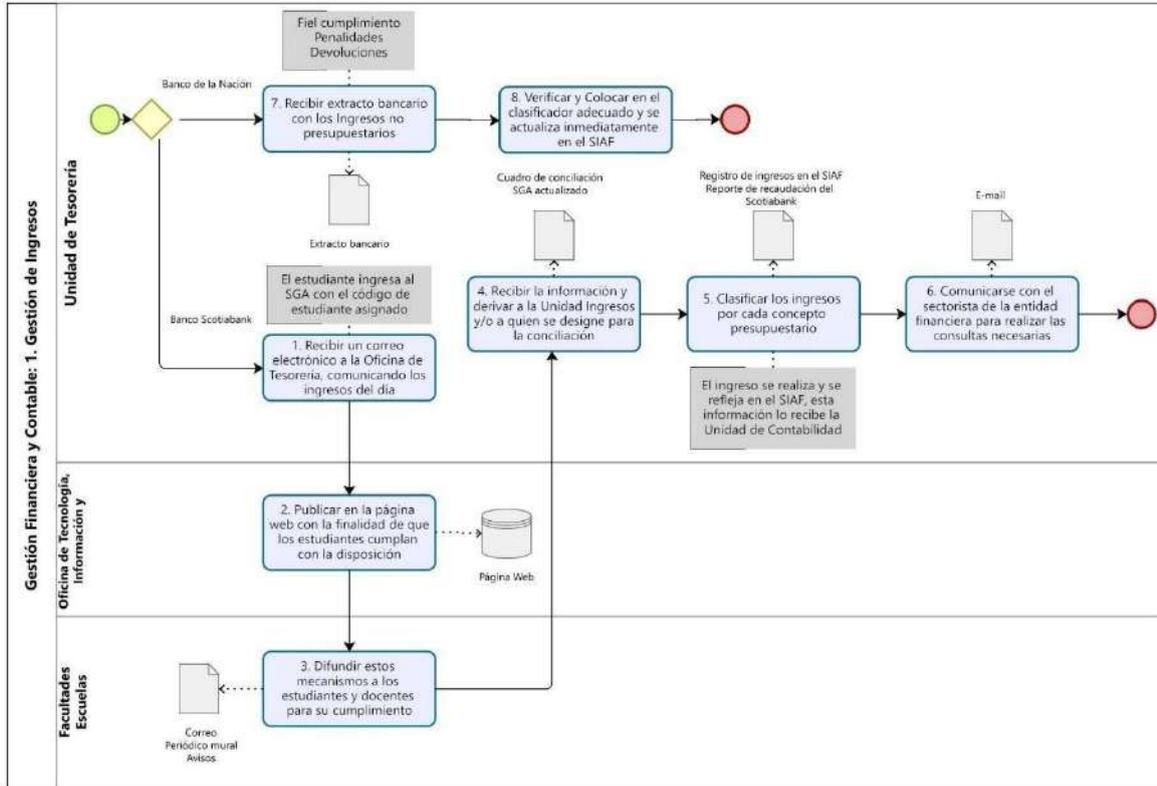
GESTIÓN DE INGRESOS

Código: A.GFC.01-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 8 de 8



Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dra. NOEMÍ ZOLA PARISCOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado por

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dra. NOEMÍ ZOLA PARISCOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

**GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE**

PROCESO NIVEL 1:

EJECUCIÓN DEL GASTO

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE EJECUCIÓN DEL GASTO

Código: A.GFC.02-OD-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 2 de 4

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración del Documento



GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

PROCESO NIVEL 1:

EJECUCIÓN DEL GASTO

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE EJECUCIÓN DEL GASTO

Código: A.GFC.02-OD-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 3 de 4

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Macroproceso:	Gestión Financiera y Contable	Proceso Nivel:	0	Código	A.GFC
Proceso	Ejecución del gasto	Proceso Nivel:	1	Código	A.GFC.02
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Unidad de Contabilidad		
Objetivo del Proceso:	Asegurar los pagos correspondientes de manera oportuna verificando la documentación sustentatoria.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
DIGA	Expediente del proveedor Planilla de remuneraciones CAFAE Planilla RESCPS Planillas FEDI Resoluciones Expediente del proveedor	Control Previo	Expediente aprobado	NA	
NA	Expediente aprobado	Devengado	Expediente devengado y registrado contablemente	Tesorería	
Tesorería	Expediente devengado y registrado contablemente	Girado	Pago ejecutado Comprobante de pago de tesorería	Proveedor Trabajadores Estudiantes	
GESTIÓN DEL PROCESO ¿Cómo se controla el proceso?					
CONTROLES ¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?					
Verificación del status de certificación presupuestal y el compromiso anual respecto al pago solicitado. Verificación de la documentación sustentatoria del expediente para el girado					
SOPORTE Y RECURSOS ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)			DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).		
Procedimiento de Gestión Financiera y Contable Directiva 2023 - Normativa para procesos de contratación menores a 8 UIT			Ley 30225 – Ley de Contrataciones del Estado		

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE		
	PROCESO NIVEL 1:	EJECUCIÓN DEL GASTO	
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE EJECUCIÓN DEL GASTO	
	Código: A.GFC.02-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

REGISTROS			
¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?			
Expediente revisado conforme, devengado y registrado contablemente Comprobante de pago de tesorería Constancia de pago, abono.			
APOYO			
¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?			
INFRAESTRUCTURA			
INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ej.: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc.).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficinas	SIAF Administrativo SIAF Contable SGD	Servidores Computadores Escáneres Impresora multifuncional	Ambientes en condiciones adecuadas de implementación y sistemas de control de luz, calor, ventilación, higiene, ruido y ergonomía.
RECURSOS HUMANOS			
(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)			
Nombre del puesto		Cantidad	
Jefe de la Unidad de Contabilidad		1	
Jefa de la Unidad Funcional de Control Previo y Presupuestal		1	
Analista de Control Previo		1	
Jefe de la Unidad Funcional de Integración Contable		1	
Jefe de la Unidad de Tesorería		1	
Secretaría de Tesorería		1	
Funcionaria de la Unidad de Gastos		1	
Técnico de Tesorería		1	
INDICADORES DE DESEMPEÑO			
¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?			
Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado	
A.GFC-I-04	% de expedientes aprobados que son devengados en menos 3 días hábiles	Procedimiento de Gestión Financiera y Contable	
A.GFC-I-05	% de pagos ejecutados en menos de 5 días hábiles	Procedimiento de Gestión Financiera y Contable	

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMISZETA ARBICOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA BOLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMISZETA ARBICOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO		
	Código: A.GFC.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 9

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del documento

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO		
	Código: A.GFC.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 9

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la Gestión de Ejecución del Gasto para Universidad Nacional del Callao.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la ejecución del gasto.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

3.1. Estatuto de la UNAC

3.2. Modelo educativo de la UNAC

3.3. Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la UNAC

3.4. Ley Nacional del Sistema de Tesorería - DL 1441

3.5. Ley del Sistema Nacional de Contabilidad - DL 1438 y sus modificatorias

3.6. ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad

3.7. ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas

3.8. ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario

3.9. Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

4.1.1 **SIGCA:** Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.

4.1.2 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao

4.1.3 **SGA:** Sistema de Gestión Administrativo

4.1.4 **DIGA:** Dirección General de Administración

4.1.5 **SIAF:** Sistema Integrado de Administración Financiera

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO		
	Código: A.GFC.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 9

4.2. DEFINICIONES

4.2.1 Unidad de Tesorería

Es la unidad orgánica de apoyo dependiente de la Dirección General de Administración; responsable de ejecutar y coordinar los procesos técnicos del Sistema Administrativo de tesorería de la UNAC.

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.GFC A.GFC.02	Gestión Financiera y Contable Ejecución del Gasto	00 01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

Jefe de la Unidad de Tesorería es responsable de ejecutar las normas del sistema de tesorería aprobadas por el Ministerio de Economía y Finanzas, así como asegurar el cumplimiento del presente procedimiento.

Todo el personal es responsable de cumplir con lo establecido en el presente procedimiento.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Informe Económico, voucher de pagos (ITFIME) Expediente del proveedor Planilla de remuneraciones CAFAE Planilla RESCPS Planillas FEDI Resoluciones	Todas las unidades u órganos, estudiantes, docentes	Constancia de pago, abono.

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO		
	Código: A.GFC.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 9

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
7.1.1 EJECUCIÓN DEL GASTO			
1	<p>Recepcionar los gastos por la Secretaria de DIGA, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expediente del proveedor - Planilla de remuneraciones - CAFAE - Planilla RESCPS - Planillas FEDI - Resoluciones Expediente del proveedor <p>Registra y se lleva un control de los expedientes de los que deben realizar el pago.</p>	Libro de recepción	Secretaria
2	Derivar los expedientes al Jefe de la Unidad de Contabilidad al momento en que son recibidos.		Secretaria
3	Revisar los expedientes y deriva al responsable de Control Previo y Presupuestal.	-	Secretaría
4	Recepcionar los expedientes de Caja Chica y se registra en la Lista de Fondo de caja chica.	-	Responsable control previo y presupuestal
5	Revisar la conformidad del expediente y coloca visto bueno en caso esté conforme, de lo contrario; elabora un informe de las observaciones dirigido a la Jefatura de la Unidad de Contabilidad.	Expediente visto y sello con Informe	Responsable control previo y presupuestal
6	Una vez conforme, el especialista de contabilidad realiza el devengado, el mismo que debe ser autorizado por	Devengado	Especialista de Contabilidad

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO		
	Código: A.GFC.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 9

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
	<p>personas asignadas para su aprobación.</p> <p>Solo dos personas están autorizadas para la ejecución.</p>		
7	Realizar la transmisión mediante el SIAF, el devengado debe figurar en el SIAF como estado A.	SIAF	Responsable de la autorización
8	Una vez aprobado el devengado, se deriva al integrador contable para el registro de contabilidad de esa operación.	Registro administrativo devengado	Integrador contable
9	<p>Efectuar el registro contable en el SIAF Contable.</p> <p>Imprime y deriva a la secretaria, quien lo deriva a la Jefatura de Contabilidad para la rúbrica del registro contable.</p>	SIAF Contable	Integrador contable
10	Registrar la firma y sello el registro contable, luego lo deriva a la secretaria, quien anota el expediente en el Libro de Registro Documentales.	Libro de Registro Documentales	Jefe de Contabilidad
11	Enviar a la Unidad de Tesorería para el pago.	Cuaderno de cargo o p	Secretaría
12	<p>En caso lleguen expedientes de pago por el SGD, la secretaria lo deriva por el SGD a Control Previo y continúa el mismo mecanismo.</p> <p>Estos expedientes llegan por un proveído de la Unidad de Contabilidad a la Unidad de Tesorería para el pago correspondiente.</p>	Expedientes	Secretaría
13	<p>Recibir el expediente, en caso de SGD lo imprime y lo deriva a la funcionaria de la Unidad de Gasto, quien revisa que la documentación esté conforme.</p> <p>Si hubiera observaciones, se devuelve con documento para su absolución.</p> <p>Si está conforme, se le asigna número de comprobante al expediente de pago y se deriva al personal encargado de</p>	SGD Expediente	Secretaría

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO		
	Código: A.GFC.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 7 de 9

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
	Tesorería para efectuar los pagos en el SIAF.		
14	Realizar el pago mediante el SIAF.	SIAF	Apoyo Administrativo
15	Verificar que esté girado en el SIAF mediante la denominación A, si no aparece el A, saldrá un mensaje en rojo de rechazo y los motivos, esto que puede suceder cuando existe algún inconveniente con la SUNAT o inconveniente con la Cuenta Corriente.	SIAF actualizado	Apoyo Administrativo
16	Una vez aprobado el expediente, se emite el comprobante de pago, se arma un grupo de expedientes para la firma de éstos.	Comprobante de pago	Jefe de la Unidad de Tesorería
17	Firmar el comprobante de pago y lo deriva al DIGA para la firma correspondiente. Una vez que está firmado por las tres instancias, se deriva a tesorería para el archivo final.	Comprobante de pago firmado	Contador
Fin del procedimiento			

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO		
	Código: A.GFC.02-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 8 de 9

7.2 Diagrama de Flujo

Los siguientes esquemas muestran las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.2.1 Ejecución del Gasto



GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

PROCESO NIVEL 0:

GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO

PROCEDIMIENTO:

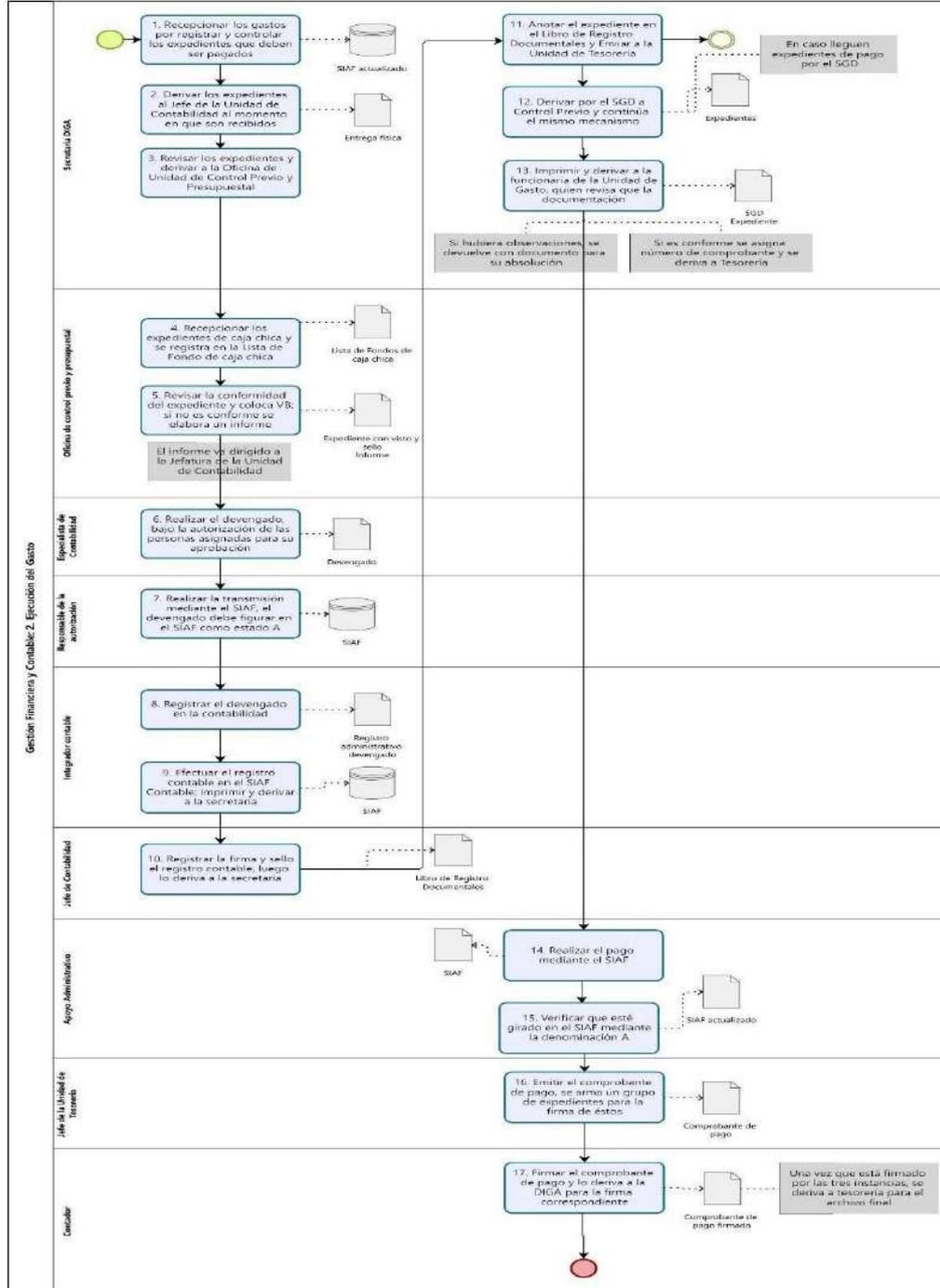
GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL GASTO

Código: A.GFC.02-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 9 de 9



Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMIS ZORAIDA ARBICLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestal
Eco. AREL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMIS ZORAIDA ARBICLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE			
	PROCESO NIVEL 1:	INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
	Código: A.GFC.03-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 4

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración del Documento



GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

PROCESO NIVEL 1: INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL

OTROS DOCUMENTOS: CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL

Código: A.GFC.03-OD-01 Versión: 01 Fecha: 12/01/2024 Página: 3 de 4

CARACTERIZACION DEL PROCESO

Macroproceso:	Gestión Financiera y Contable	Proceso Nivel:	0	Código	A.GFC
Proceso	Integración financiera y presupuestal	Proceso Nivel:	1	Código	A.GFC.03
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Unidad de Contabilidad		
Objetivo del Proceso:	Asegurar la entrega de los estados financieros y presupuestarios, así como los anexos de forma oportuna y conforme para su presentación a la Alta Dirección y al MEF.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
Abastecimiento, RRHH, Tesorería, Gestión Patrimonial, Planeamiento y Presupuesto, Asesoría Jurídica, OTI, Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Producción, Unidad de Inversiones	Reportes y documentos necesarios para la integración contable	Conciliación e integración	Estados Financieros y Presupuestarios Anexos de Actas de conciliación	MEF Rectorado OTI	

GESTIÓN DEL PROCESO

¿Cómo se controla el proceso?

CONTROLES

¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?

Verificación del status del envío de información según periodo determinado para cada unidad.
Seguimiento a la entrega oportuna de la documentación pertinente para la elaboración de los EEFF.
Validación de los EEFF con el sectorista del MEF.

SOPORTE Y RECURSOS

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)	DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).
Procedimiento de Gestión Financiera y Contable	Directiva 005-2022-EF/51.01 Normas para la preparación y presentación de la información financiera y presupuestaria de las entidades del sector público y otras formas organizativas no financieras que administren recursos públicos para el cierre del ejercicio fiscal y los periodos intermedios

REGISTROS

¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

Actas de Conciliación
Estados Financieros – Anexos

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ej.: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo?
--	--	---	--

**GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE**

PROCESO NIVEL 1: INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL

OTROS DOCUMENTOS: CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL

Código: A.GFC.03-OD-01 Versión: 01 Fecha: 12/01/2024 Página: 4 de 4

Oficina	SIAF SGD	Computadoras Escáneres Impresoras multifuncionales	(temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.) Ambientes en condiciones adecuadas de implementación y sistemas de control de luz, calor, ventilación, higiene, ruido y ergonomía.
---------	-------------	---	---

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Jefe de la Unidad de Contabilidad	1
Jefe de la Unidad Funcional de Integración Contable	1
Asistente	2

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
A.GFC.03-I-01	% de cumplimiento de estados financieros de manera oportuna	Procedimiento de Gestión Financiera y Contable

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dra. NOEMÍ ZEPARABICLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCÉLIDA GARGOJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestal
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dra. NOEMÍ ZEPARABICLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	
	Código: A.GFC.03-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del documento

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	
	Código: A.GFC.03-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la Gestión de Integración Financiera y Presupuestal para Universidad Nacional del Callao.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la gestión de integración financiera y presupuestal.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Estatuto de la UNAC
- 3.2. Modelo educativo de la UNAC
- 3.3. Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la UNAC
- 3.4. Ley Nacional del Sistema de Tesorería - DL 1441
- 3.5. Ley del Sistema Nacional de Contabilidad - DL 1438 y sus modificatorias
- 3.6. ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad
- 3.7. ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas
- 3.8. ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario
- 3.9. Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

- 4.1.1 **SIGCA:** Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.
- 4.1.2 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao
- 4.1.3 **SGA:** Sistema de Gestión Administrativo
- 4.1.4 **DIGA:** Dirección General de Administración
- 4.1.5 **SIAF:** Sistema Integrado de Administración Financiera

4.2. DEFINICIONES

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	
	Código: A.GFC.03-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

4.2.1 Unidad de Tesorería

Es la unidad orgánica de apoyo dependiente de la Dirección General de Administración; responsable de ejecutar y coordinar los procesos técnicos del Sistema Administrativo de tesorería de la UNAC.

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.GFC	Gestión Financiera y Contable	00
A.GFC.02	Integración Financiera y presupuestal	01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

Jefe de la Unidad de Tesorería es responsable de ejecutar las normas del sistema de tesorería aprobadas por el Ministerio de Economía y Finanzas, así como asegurar el cumplimiento del presente procedimiento.

Todo el personal es responsable de cumplir con lo establecido en el presente procedimiento.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Reportes y documentos necesarios para la integración contable	Todas las unidades u órganos, estudiantes, docentes	Estados Financieros y Presupuestarios Anexos

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
7.1.1 INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL			

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	
	Código: A.GFC.03-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

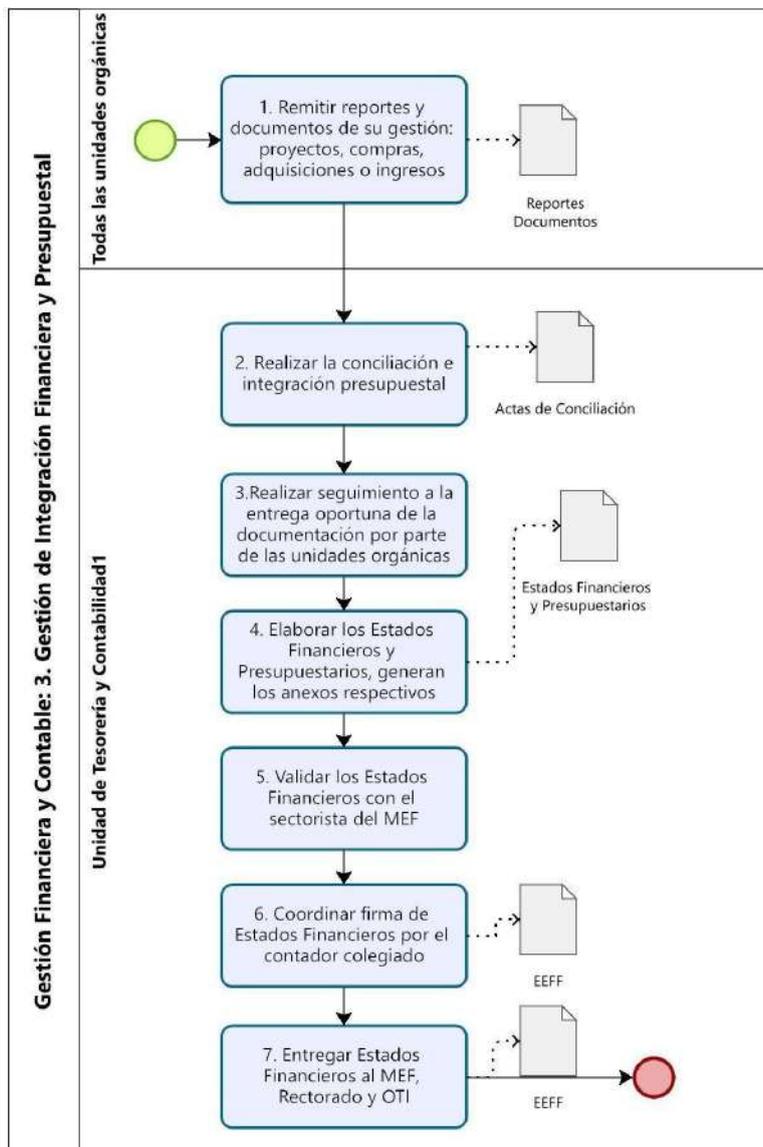
Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
1	Remitir reportes y documentos propios de su gestión derivado de los proyectos, compras, adquisiciones o ingresos pertinentes.	Reportes Documentos	Todas las unidades orgánicas
2	Realizar la conciliación e integración presupuestal	Actas de Conciliación	Unidad de Tesorería y Contabilidad
3	Realizar seguimiento a la entrega oportuna de la documentación por parte de las unidades orgánicas	-	Unidad de Tesorería y Contabilidad
4	Elaborar los Estados Financieros y Presupuestarios, generan los anexos respectivos	Registro SIAF de Estados Financieros y Presupuestarios	Unidad de Tesorería y Contabilidad
5	Validar los Estados Financieros con el sectorista del MEF		Unidad de Tesorería y Contabilidad
6	Remitir los EEFF al rectorado a través del DIGA para su revisión	Oficio	Unidad Contabilidad
7	Coordinar la firma de Estados Financieros por el contador colegiado	EEFF	Unidad de Tesorería y Contabilidad
8	Entregar Estados Financieros al MEF, Rectorado y OTI.	EEFF	Unidad de Tesorería y Contabilidad
Fin del procedimiento			

	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE		
	PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE INTEGRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	
	Código: A.GFC.03-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

7.1 Diagrama de Flujo

Los siguientes esquemas muestran las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.1.1 Integración Financiera y presupuestal



Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dra. NOEMIS ZORaida ARRIBOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos
Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dra. NOEMIS ZORaida ARRIBOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayaia Solís
Jefa



GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS

PROCESO NIVEL 0:

GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS

Código: A.GAJ-OD-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 2 de 5

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none">Elaboración del Documento



GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS

PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS		
Código: A.GAJ-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 5

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Macroproceso:	Gestión de Asuntos Jurídicos	Proceso Nivel:	0	Código	A.GAJ
Proceso	Gestión de Asuntos Jurídicos	Proceso Nivel:	0	Código	A.GAJ
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Oficina de Asesoría Jurídica		
Objetivo del Proceso:	Garantizar la defensa jurídica de los intereses de la Universidad Nacional del Callao. Asegurar el soporte para el asesoramiento a las autoridades, docentes, estudiantes y personal administrativo respecto a asuntos normativos, académicos y administrativos.				

PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?
Unidad organizacional solicitante	Solicitudes Proveídos Requisitos Legales	Emisión de opinión legal	Informe de opinión legal Registro de seguimiento de atención de solicitudes de opinión legal a través del SGD Registro del cuadro de expedientes Proveído Matriz de Requisitos Legales	Unidad organizacional solicitante
Poder Judicial / Ministerio Público u otras entidades públicas Rectorado / Consejo Universitario	Demanda o Contestación de demanda Denuncias / requerimientos	Defensa de la universidad	Acciones de defensa de la universidad Escritos judiciales	Poder Judicial / Ministerio Público u otras entidades públicas Rectorado / Consejo Universitario

GESTION DEL PROCESO
¿Cómo se controla el proceso?

CONTROLES

¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?

Verificación de plazos de atención para la emisión de opiniones legales
Seguimiento al cuadro de expedientes administrativos, según prioridades
Revisión de los expedientes y cumplimiento de plazos procesales a nivel de expedientes judiciales.

SOPORTE Y RECURSOS



GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS

PROCESO NIVEL 0:

GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS

Código: A.GAJ-OD-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 4 de 5

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

DOCUMENTOS INTERNOS

(Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)

DOCUMENTOS EXTERNOS

(Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).

Estatuto de la UNAC

Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General

Directivas de convenios, retribuciones, caja chica

Ley N° 30220 – Ley Universitaria

Reglamento de capacitación, grados y títulos, estudios pregrado, posgrado, procesos administrativos, entre otros

Ley N° 30057 - Ley del Servicio Civil

Ley 30225 – Ley de Contrataciones del Estado

DL. N° 1071 Decreto Legislativo que norma el arbitraje

Código Procesal Civil, Código Procesal Penal, entre otros.

Procedimiento de Asuntos Jurídicos

REGISTROS

¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

Registro de seguimiento de atención de solicitudes de opinión legal a través del SGD

Registro del cuadro de expedientes

Informe de opinión legal

Proveídos

Escritos judiciales

Matriz de Requisitos Legales

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES

(Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)

SISTEMAS INFORMÁTICOS

(Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)

EQUIPOS

(Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ej.: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc.).

CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO

¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)

Oficina

SGD
Sistema Nacional de Defensa jurídica del Estado

Computadores
Laptops
Escáneres
Impresora
Fotocopiadora

Ambientes en condiciones adecuadas de implementación y sistemas de control de luz, calor, ventilación, higiene, ruido y ergonomía.

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto

Cantidad

Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

1

Jefe de la Unidad de Asuntos Administrativos y Judiciales

1

Responsable de las Unidad Funcional de Asuntos Judiciales

1

**GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS**

PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS		
Código: A.GAJ-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 5

Responsable de las Unidad Funcional de Asuntos Administrativos	1
Especialista jurídico	5
Secretaria	2
Asistente administrativo	1

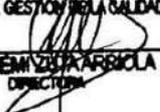
INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
A.GAJ-I-01	% de sentencias favorables a la UNAC	Procedimiento de Gestión de Asuntos Jurídicos
A.GAJ-I-02	% de opiniones legales emitidas no más de 5 días hábiles	Procedimiento de Gestión de Asuntos Jurídicos

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMIYZA PARIBOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



Dra. ARCELIA OLGUERO ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

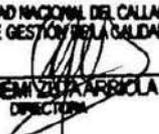
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos



Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMIYZA PARIBOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica



Mg. Nidia Zoraida Ayala Solis
Jefa

	GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	Código: A.GAJ-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 13

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del documento

	GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	Código: A.GAJ-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 13

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la Gestión de Asuntos Jurídicos, incluye la emisión de opinión legal, la defensa de la Universidad Nacional del Callao, así como la identificación y seguimiento al cumplimiento de los requisitos legales relacionados a la Universidad Nacional del Callao.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con las solicitudes de opinión legal y demanda, contestación de demanda, denuncias y/o requerimientos y concluye con el informe de opinión legal y escritos judiciales.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1 Estatuto de la UNAC
- 3.2 Modelo educativo de la UNAC
- 3.3 Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la UNAC
- 3.4 Directivas de convenios, retribuciones, caja chica
- 3.5 Reglamento de capacitación, grados y títulos, estudios pregrado, posgrado, procesos administrativos, entre otros.
- 3.6 Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General
- 3.7 Ley N° 30220 – Ley Universitaria
- 3.8 Ley N° 30057 - Ley del Servicio Civil
- 3.9 Ley 30225 – Ley de Contrataciones del Estado
- 3.10 DL. N° 1071 Decreto Legislativo que norma el arbitraje
- 3.11 Código Procesal Civil, Código Procesal Penal, entre otros.
- 3.12 ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad
- 3.13 ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas
- 3.14 ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario
- 3.15 Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

- 4.1.1 **SIGCA:** Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de

	GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	Código: A.GAJ-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 13

Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.

4.1.2 UNAC: Universidad Nacional del Callao

4.1.3 OAJ: Oficina de Asesoría Jurídica

4.1.4 SGD: Sistema de Gestión Documentaria

4.1.5 DIGA: Dirección General de Administración

4.2. DEFINICIONES

4.2.1 Opinión Legal

Expresa el juicio profesional del abogado con respecto al aspecto legal de una situación, condición o requerimiento.

4.2.2 Defensa de la Universidad

La defensa de la universidad pública es la defensa de la justicia educativa, de la soberanía científica y de la democracia

4.2.3 Asuntos Jurídicos

Es una unidad administrativa que proporciona apoyo y asesoría jurídica a las unidades orgánicas que integran la Universidad Nacional del Callao.

4.2.4 Requisito Legal

Es un requerimiento de orden legal que la Universidad Nacional del Callao debe cumplir, por ejemplo: Leyes, Decretos legislativos, Ordenanzas Municipales, entre otras.

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.GAJ	Gestión de Asuntos Jurídicos	00

6. LINEAMIENTOS GENERALES

6.1 El Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica es responsable de asegurar el cumplimiento de lo establecido en el presente procedimiento.

	GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	Código: A.GAJ-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 13

6.2 Jefe de la Unidad de Asuntos Administrativos y Judiciales es responsable de participar activamente del cumplimiento del presente procedimiento.

6.3 El responsable de la Unidad Funcional de Asuntos Judiciales es responsable de asegurar cumplimiento en relación a la defensa legal de la universidad.

6.4 El responsable de la Unidad Funcional de Asuntos Administrativos es responsable de asegurar cumplimiento en relación a la emisión de opinión legal en temas administrativos y académicos.

6.5 El especialista jurídico es responsable de colaborar en la emisión de opiniones legales y/o escritos judiciales según corresponda.

6.6 La secretaria es responsable de asistir a los responsables de las unidades administrativa y judiciales.

6.7 El asistente administrativo es responsable de apoyar a las acciones administrativas de la oficina de Asesoría Jurídica.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Contar de peticiones de las áreas Contar con las solicitudes, proveídos, demandas o contestación de demanda Contar con denuncias / requerimientos	Todas las unidades u órganos	Informe de opinión legal Registro de seguimiento de atención de solicitudes de opinión legal a través del SGD Registro del cuadro de expedientes Proveído Escritos judiciales

	GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	Código: A.GAJ-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 13

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
7.1.1 EMISIÓN DE OPINIÓN LEGAL			
1	<p>Realizar la petición de opinión legal, la misma que puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Académica (docente y estudiante) - Administrativa (docente, estudiante, personal administrativo) <p>Las peticiones son ingresadas por el SGD vía de mesa de partes de la UNAC.</p>	SGD Documento	Responsable de la unidad solicitante
2	<p>Recibir la petición y elabora proveído de derivación a la Oficina de Asesoría Jurídica, según corresponda.</p> <p>En el caso de algunas peticiones y/o reclamaciones son remitidas directamente al correo electrónico de la Oficina de Asesoría Jurídica.</p>	Proveído Correo electrónico	Jefe (a) de la Oficina de Secretaría General
3	<p>Recibir la documentación y lo deriva al Especialista Jurídico de acuerdo a la materia de la petición.</p>	SGD	Secretaria (o) de la Oficina de Asesoría Jurídica
4	<p>Revisar y evaluar el cumplimiento de los requisitos respecto a la petición, considerando la normativa como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TUPA - Reglamento - Directivas internas - Normas legales en general. 	Matriz de requisitos legales	Especialista jurídico

	GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	Código: A.GAJ-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 7 de 13

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
	Ello, de acuerdo al petitorio solicitado.		
5	<p>Generar un Cuadro Resumen, sobre los procedimientos a seguir y producto e emitir, el cual podrá ser un Proveído o un Informe.</p> <p>El Cuadro Resumen debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número del expediente - Nombre del Responsable - Producto 	Cuadro Resumen	Especialista Jurídico
6	<p>Emitir opinión legal respecto a la petición.</p> <p>En caso de elaborar un proveído, solicita al área correspondiente documentación o información complementaria o aclaratoria.</p> <p>Los proveídos deben ser emitidos en el mismo día.</p> <p>La opinión legal debe ser realizado con un tiempo de 2 a 5 días, dependiendo de la complejidad del caso.</p>	<p>Informe legal</p> <p>Proveído</p>	Especialista Jurídico
7	Revisar el Informe legal y/o proveído para su visto bueno y conformidad.	<p>Informe legal</p> <p>Proveído</p>	Jefe (a) de la Oficina de Asesoría Jurídica
8	Remitir a la Secretaría General para la remisión del expediente por Mesa de Partes mediante el SGD para su remisión al solicitante.	SGD	Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica
7.1.2 DEMANDAS, DENUNCIAS, QUEJAS, REQUERIMIENTOS Y OTROS			
1	<p>Demanda ante el Poder Judicial</p> <p>La Unidad Funcional de Asuntos Judiciales revisa la demanda y procede la contestación de la misma en el plazo otorgado por el Poder</p>	Correo electrónico	Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

	GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	Código: A.GAJ-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 8 de 13

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
	Judicial.		
2	<p>Interposición de demanda</p> <p>La Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica dispone a la Unidad funcional que se interponga demanda contra presunto responsable de algún agravio o hecho que agravie a la Universidad Nacional del Callao, previa autorización del Despacho Rectoral o autoridad competente.</p> <p>Realiza seguimiento ante Poder Judicial del expediente generado, de la admisión de la contestación o demanda interpuesta, hasta la emisión de la sentencia.</p> <p>En el caso, la sentencia sea favorable, se espera que se declare consentida, es decir, que no sea apelado por la otra parte.</p> <p>En el caso, la sentencia sea desfavorable, se interpondrá los recursos impugnatorios que correspondan, con visto bueno de la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica.</p>	Escrito	Ejecutivo de la Unidad Funcional
3	<p>Denuncias fiscales por el Ministerio Público en contra y en agravio</p> <p>Recibir y revisar la denuncia interpuesta y procede a proporcionar la información solicitada.</p> <p>Se brinda la declaración del representante que corresponda.</p> <p>En el caso de interponer una denuncia, se declara y se brinda la información complementaria que se requiera.</p>	Denuncia Escrito	Ejecutivo de la unidad funcional
4	<p>Denuncia / queja</p> <p>Las denuncias y/o quejas son ingresadas por Mesa de Partes y remitidas a la Oficina de Asesoría Jurídica para trámite</p>	Escrito	Ejecutivo de la unidad funcional

GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS			
PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
Código: A.GAJ-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 9 de 13

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
	<p>correspondientes.</p> <p>Evaluar y se da respuesta al denunciante en el plazo de ley.</p>		
5	<p>Requerimiento</p> <p>Los requerimientos pueden darse por entidades públicas y/o privadas, ingresa por Mesa de Partes y es derivado a la Oficina de Asesoría Jurídica.</p> <p>Solicitar la información o documentación a las unidades correspondientes y se remite contestación al requerimiento en el plaza solicitado.</p>	Escrito	Ejecutivo de la Unidad funcional
6	<p>En el caso de Procesos administrativos iniciados por otras entidades</p> <p>Mesa departes lo deriva a la Oficina de Asesoría Jurídica.</p> <p>Se requiere documentación a las áreas correspondientes, realizar el descargo considerando los tiempos establecido en el TEO de la Ley N° 27444, a la espera del pronunciamiento de la entidad.</p> <p>En caso sea desfavorable, se interponen los recursos impugnatorios</p>	Escrito	Ejecutivo de la unidad funcional
7	<p>En caso de solicitud de conciliación</p> <p>Es un proceso extrajudicial (conciliaciones).</p> <p>El solicitante puede ser un tercero o la UNAC.</p> <p>La jefatura de la OAJ en representación de la rectora, solicita o acude a la solicitud de conciliación.</p> <p>Acude a audiencia de conciliación teniendo la facultad de arribar o no a un acuerdo</p>	Escrito de solicitud Acta de acuerdo o falta de acuerdo	Jefe (a) de Oficina de Asuntos Jurídico

GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS			
PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
Código: A.GAJ-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 10 de 13

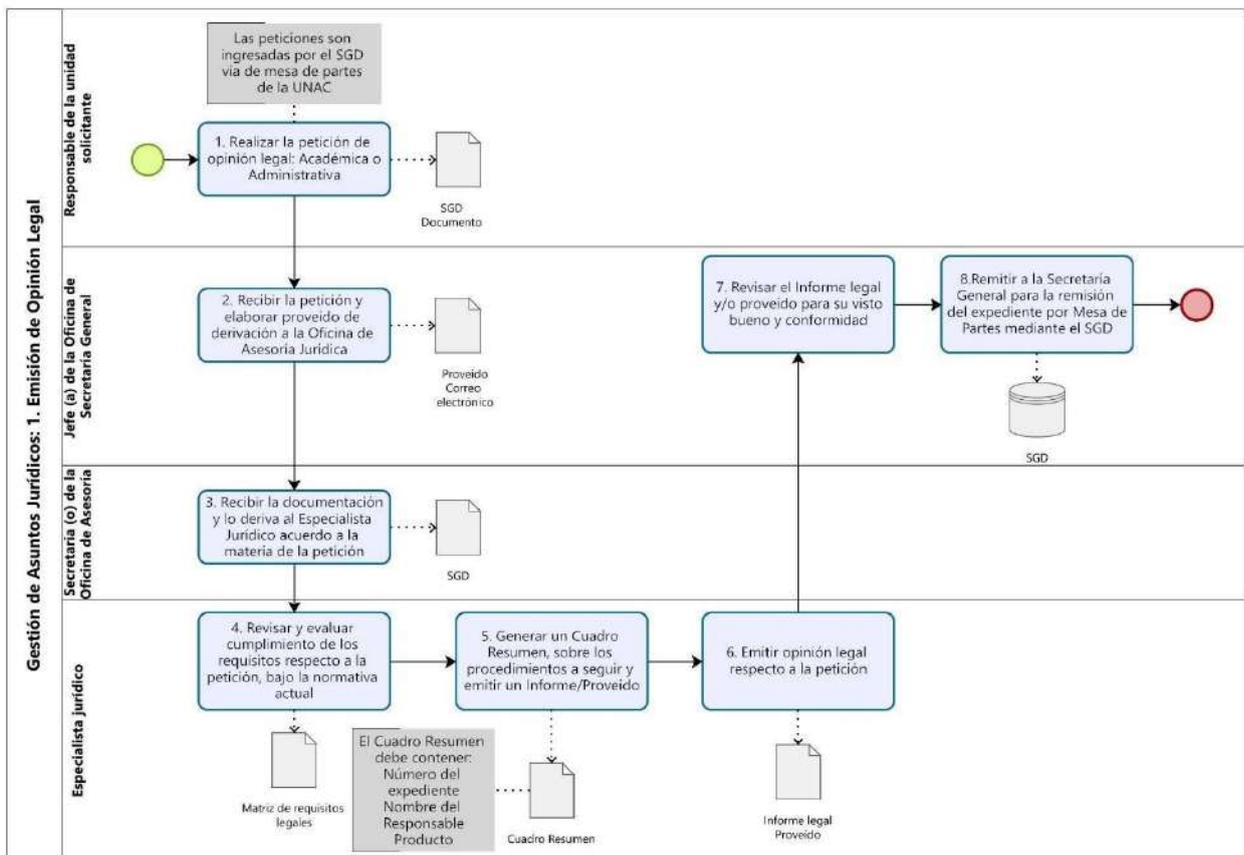
Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
	conciliatorio.		
<i>Fin del procedimiento</i>			

	GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	Código: A.GAJ-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 11 de 13

7.2 Diagrama de Flujo

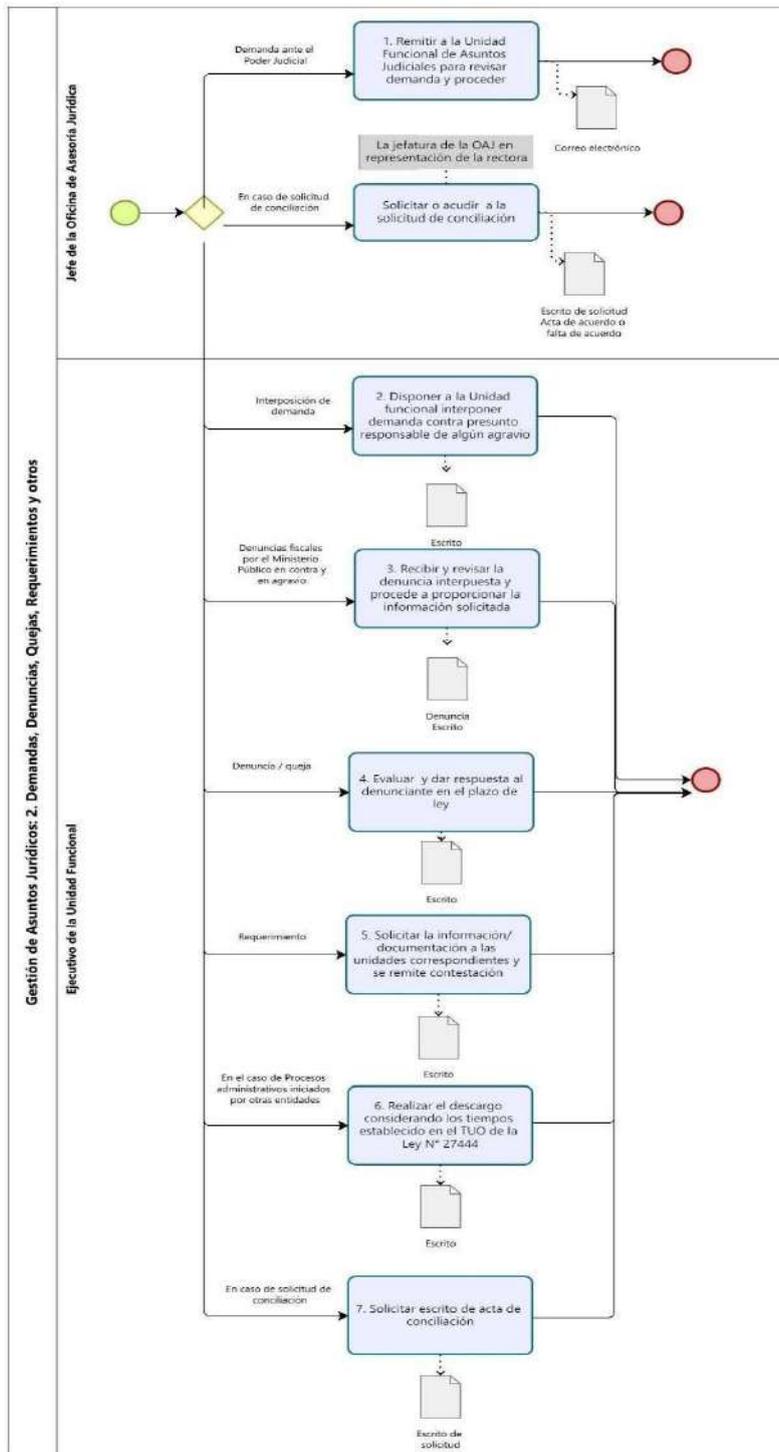
Los siguientes esquemas muestran las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.2.1 Gestión de Asuntos Jurídicos: 1. Emisión de Opinión Legal



	GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	Código: A.GAJ-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 12 de 13

7.2.2 Gestión de Asuntos Jurídicos: 2. Demandas, Denuncias, Quejas, Requerimientos y otros



	GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS		
	Código: A.GAJ-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 13 de 13

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD



Dra. NOEMÍ ZAIDA ARELLANO
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTARIA”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Fidejamentos y Presupuestal



Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD



Dra. NOEMÍ ZAIDA ARELLANO
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica



Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DOCUMENTAL	
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	
	Código: A.GDO-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Documento



GESTIÓN DOCUMENTAL

PROCESO NIVEL 0:

GESTIÓN DOCUMENTAL

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Código: A.GDO-OD-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 3 de 4

CARACTERIZACION DEL PROCESO

Macroproceso:	Gestión Documental	Proceso Nivel:	0	Código	A.GDO
Proceso	Gestión Documental	Proceso Nivel:	0	Código	A.GDO
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Unidad de Trámite Documentario		
Objetivo del Proceso:	Administrar los documentos archivísticos de la UNAC en todas las etapas de los procesos técnicos de archivo, transferencia, conservación y eliminación; de manera fiable y accesible para contribuir al acceso de información y toma de decisiones.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/ RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
Partes interesadas y/o procesos UNAC	Resoluciones (rectorales, CU, AU), acuerdos, oficios, otros	Administración Documentaria Gestión del archivo	Documentos almacenados / documentos conservados	Entidades y/o unidades solicitantes	
GESTION DEL PROCESO ¿Cómo se controla el proceso?					
CONTROLES ¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?					
Verificación de datos contenidos en el documento (leyes, informes técnicos, fechas, nombres completos, DNI, etc.). Asegurarse que toda resolución cuente con un expediente que lo sustente.					
SOPORTE Y RECURSOS ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)			DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).		
Reglamento de Organización y Funciones (MOF) Estatuto de la UNAC Directivas técnicas específicas			Ley Universitaria 30220 Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo Leyes específicas sobre la materia		
REGISTROS ¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?					
Documento derivado Proveído Resolución Rectoral, CU, AU Notificación (virtual y/o físico)					
APOYO ¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?					
INFRAESTRUCTURA					
INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)		
Oficinas	SGD	Computadores Impresoras Escáneres Multicopiadoras Móviles	Ambientes en condiciones adecuadas de implementación y sistemas de control de luz, calor,		

	GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DOCUMENTAL	
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	
	Código: A.GDO-OD-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

			ventilación, higiene, ruido y ergonomía.
RECURSOS HUMANOS (indicar puesto del personal y número de personas por puesto)			
Nombre del puesto		Cantidad	
Jefe de la Unidad de Trámite documentario		1	
Servidores técnicos		5	
Conserje		1	
INDICADORES DE DESEMPEÑO ¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?			
Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado	
A.GDO-I-01	% de documentos conservados en buen estado	Procedimiento de Gestión Documentaria	
A.GDO-I-02	% de documentos atendidos	Procedimiento de Gestión Documentaria	

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dra. NOEMIVIDA ARRIBOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCÉLIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuesto:
Eco. ADEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD
Dra. NOEMIVIDA ARRIBOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DOCUMENTAL		
	Código: A.GDO-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 6

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del documento

	GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DOCUMENTAL	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DOCUMENTAL	
	Código: A.GDO-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la Gestión Documental con la finalidad de administrar los documentos archivísticos de la UNAC en todas las etapas de los procesos técnicos de archivo, transferencia, conservación y eliminación; de manera fiable y accesible para contribuir al acceso de información y toma de decisiones.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la administración documentaria y la gestión del archivo de la Universidad Nacional del Callao.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Estatuto de la UNAC
- 3.2. Reglamento de Organización y Funciones (ROF)
- 3.3. Directivas técnicas específicas
- 3.4. Ley Universitaria 30220
- 3.5. Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo
- 3.6. Leyes específicas sobre la materia
- 3.7. ISO 9001:2015 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad
- 3.8. ISO 21001:2018 – Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas
- 3.9. ISO 9000:2015 – Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario
- 3.10. Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el sector público

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. ABREVIATURAS

- 4.1.1 **SIGCA:** Sistema de Gestión, basado en la norma ISO 21001 “Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas” y la norma ISO 9001 “Sistema de Gestión de la Calidad”.
- 4.1.2 **UNAC:** Universidad Nacional del Callao
- 4.1.3 **SGD:** Sistema de Gestión Documentaria
- 4.1.4 **CU:** Consejo Universitario
- 4.1.5 **AU:** Asamblea Universitaria

4.2. DEFINICIONES

Mesa de Partes

	GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DOCUMENTAL	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DOCUMENTAL	
	Código: A.GDO-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

5. PROCESO RELACIONADO

El procedimiento se relaciona y contribuye al proceso siguiente:

Código	Nombre del proceso	Nivel
A.GDO	Gestión Documental	00

6. LINEAMIENTOS GENERALES

- 6.1** Jefe de la Unidad de Archivo Central y Trámite documentario es responsable de asegurar el cumplimiento del presente procedimiento, así como de asegurar la recepción, registro y trámite de la documentación que ingresa y egresa de la Universidad, informando al interesado sobre el estado y resultado del trámite, lleva el registro y archivo de la documentación administrativa.
- 6.2** Los colaboradores son responsables de cumplir con lo establecido en el presente procedimiento.
- 6.3** Mesa de Partes es responsable de recepcionar lo documentos externos e internos.

7. DESARROLLO

7.1 Detalle del procedimiento

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Resoluciones (rectorales, CU, AU), acuerdos, oficios, otros	Todas las unidades orgánicas	Documentos almacenados / documentos conservados

Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
7.1.1 ADMINISTRACIÓN DOCUMENTARIA			
1	Recepcionar documentos externo	Documentos	Mesa de Partes

**GESTIÓN DOCUMENTAL**

PROCESO NIVEL 0:

GESTIÓN DOCUMENTAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DOCUMENTAL

Código: A.GDO-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 5 de 6

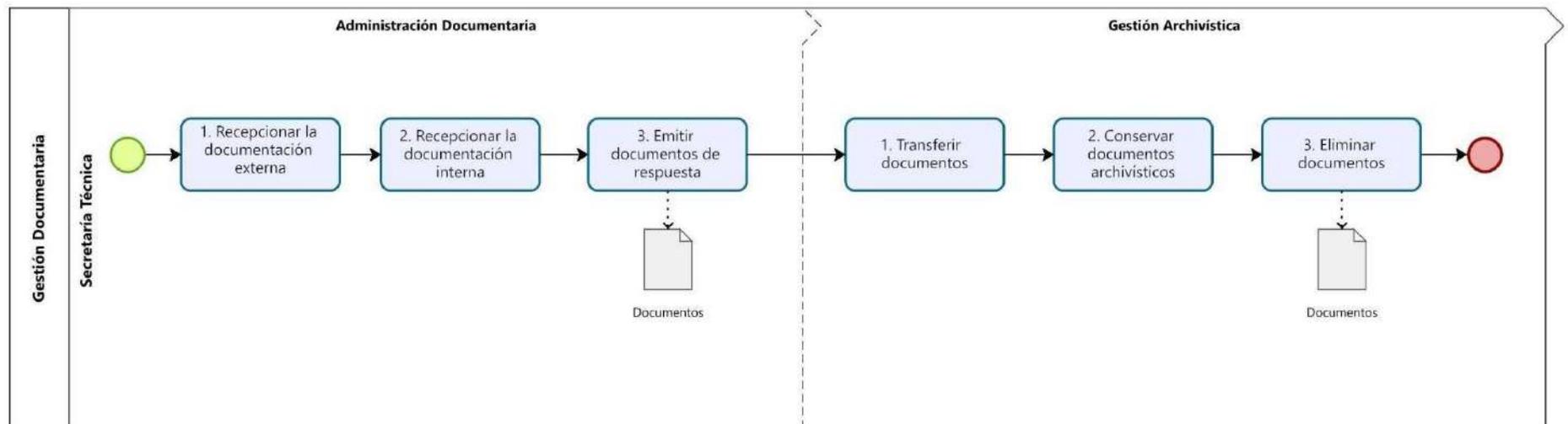
Actividades			
N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Responsable y Unidad de organización
2	Recepción interna de documentos	Documentos	Mesa de Partes
3	Analizar y derivar la solicitud para atención de lo requerido	Documentos	Secretaria general
4	Emitir los actos de administración interna y actos administrativos correspondientes	Documentos	Secretaria General
7.1.2 GESTIÓN ARCHIVÍSTICA			
5	Transferencia de documentos al archivo	Documentos	UACTD
6	Conservar documentos archivísticos	Documentos	UACTD
<i>Fin del procedimiento</i>			

	GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCESO NIVEL 0:	GESTIÓN DOCUMENTAL	
	PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DOCUMENTAL	
	Código: A.GDO-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

7.1 Diagrama de Flujo

El siguiente esquema muestra las actividades descritas en la sección DESARROLLO de este procedimiento.

7.1.1 ADMINISTRACIÓN DOCUMENTARIA y GESTIÓN ARCHIVÍSTICA



Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD



Dra. NOEMITZKA AREOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



DRA. ARCELIA OLGUERO ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos



Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD



Dra. NOEMITZKA AREOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica



Mg. Nidia Zoraida Ayala Solis
Jefa

**GESTION DE TECNOLOGIA DE INFORMACION**

PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE INFORMACION		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN		
Código: A.ABI.01-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 7

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración del Documento



GESTION DE TECNOLOGIA DE INFORMACION			
PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE INFORMACION		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN		
Código: A.ABI.01-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 3 de 7

FICHA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Macroproceso:	Gestión de Tecnología de Información	Proceso Nivel:	0	Código	A.GTI
Proceso	Gestión de Tecnología de Información	Proceso Nivel:	0	Código	A.GTI
Tipo de Proceso:	Apoyo	Dueño del proceso:	Oficina de Tecnología de la Información		
Objetivo del Proceso:	Mantener y gestionar la plataforma tecnológica existente, implementar nuevas soluciones tecnológicas que provean en forma oportuna, eficiente y transparente la información necesaria para el cumplimiento de los fines misionales de la UNAC y formular lineamientos relacionados con estándares y buenas prácticas para el manejo de la información.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTE/ RECEPTOR ¿Quiénes reciben los outputs?	
Unidad solicitante	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción del requerimiento - Requerimiento de sistemas de información - Monitoreo de las instalaciones 	Gestionar Mantenimiento Informático preventivo -Identificar necesidades. -Realizar monitoreos o identificar necesidades de mantenimiento a ser consideradas. -Elaborar plan de mantenimiento preventivo y	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Mantenimiento Preventivo y correctivo informático aprobado - Informe Técnico y de cumplimiento - Informes - Prototipo de sistema 	Unidad solicitante DIGA OTI	



GESTION DE TECNOLOGIA DE INFORMACION

PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE TECNOLOGIA DE INFORMACION		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE TECNOLOGIA DE INFORMACIÓN		
Código: A.ABI.01-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 4 de 7

<p>OTI</p> <p>Oficina de Gestión de la Calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Mantenimiento , preventivo y correctivo - Informe de pertinencia del sistema - Plan de Desarrollo de Software 	<p>correctivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Revisar el cronograma del Plan de mantenimiento. -Verificar si el mantenimiento requiere ser realizado por un tercero. -Asignar personal adecuado para realizar el mantenimiento. -Desarrollar la TDR. -Realizar el requerimiento mediante las oficinas correspondientes. -Realizar mantenimiento -Realizar seguimiento, supervisión y conformidad de servicio. - Elaborar y emitir informe técnico del mantenimiento. <p>Gestionar Mantenimiento Informático correctivo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Solicitar mantenimiento correctivo a través de la mesa de servicios. -Evaluar la solicitud. -Verificar si el mantenimiento requiere ser realizado por un tercero. -Asignar personal adecuado para realizar el mantenimiento. -Desarrollar la TDR -Realizar el requerimiento mediante las oficinas correspondientes. - Realizar mantenimiento -Realizar seguimiento y conformidad de servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe Técnico y de cumplimiento - Informes - Instalaciones operativo - Procesos automatizados/Manuales de los sistemas/Registro de usuarios capacitados 	<p>DIGA</p>
--	---	--	--	-------------



GESTION DE TECNOLOGIA DE INFORMACION

PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE INFORMACION		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN		
Código: A.ABI.01-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 7

	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar y emitir informe técnico del mantenimiento <ul style="list-style-type: none"> - Verificar, firmar y enviar conformidad. Desarrollo del TDR en caso aplique - Gestión del Mantenimiento (seguimiento, supervisión y conformidad del servicio) <p>Desarrollar tecnologías de la información</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enviar requerimiento del sistema de información - Evaluar factibilidad y Analizar requerimientos del sistema de información - Elaborar el TDR - Desarrollar del sistema - Validar avances del desarrollo del sistema - Realizar control de calidad del sistema - Despliegue del sistema de información <p>Capacitar al área usuaria</p>		
--	---	--	--

GESTION DEL PROCESO

¿Cómo se controla el proceso?

CONTROLES

¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?

Coordinación con el solicitante para confirmar el servicio a realizar y el TDR.
 Verificar la conformidad del servicio respecto a los requisitos solicitados.
 Verificar los resultados de la prueba del sistema (Testear)
 Verificar la documentación del Sistema

SOPORTE Y RECURSOS

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

DOCUMENTOS INTERNOS

(Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)

DOCUMENTOS EXTERNOS

(Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.).



GESTION DE TECNOLOGIA DE INFORMACION

PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE INFORMACION		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN		
Código: A.ABI.01-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 6 de 7

Manual de Organización y Funciones (ROF)	Ley 30225 – Ley de Contrataciones del Estado
Directiva para la contratación de bienes y servicios menores a 8 UIT	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
Flujograma de Plan de Mantenimiento	Ley de gobierno electrónico
Flujograma de Desarrollo de software	Ley de transformación digital
Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	Protocolos de Ciberseguridad
Plan de Desarrollo de software	

REGISTROS

¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

- Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo informático aprobado
- Plan de Desarrollo de Software
- Informe técnico y de cumplimiento
- Inventario de Sistemas de Información
- Registro de aplicativos desarrollados (deben estar inventariados)
- Registro de requerimientos de automatización solicitados
- Informes
- Actas

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm.: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc.).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficina administrativa	SIGA Entornos de programación php, Java, PosgreSql, Mysql, Phython, SQL server Office Internet	Computadoras Impresoras Escáneres Fotocopiadoras servidor	Ambientes en condiciones adecuadas de implementación y sistemas de control de luz, calor, ventilación, higiene, ruido y ergonomía.

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Jefe de la Oficina de Tecnología de la Información	1
Redes y Soporte Técnico	3
Desarrolladores OTI	3

**GESTION DE TECNOLOGIA DE INFORMACION**

PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE TECNOLOGIA DE INFORMACION		
OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE TECNOLOGIA DE INFORMACIÓN		
Código: A.ABI.01-OD.01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 7 de 7

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
A.GTI.I.01	% de cumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo	Procedimiento de Gestión de Tecnología de Información
A.GTI.I.02	% de requerimientos de mantenimiento atendidos	
A.GTI.I.03	% de implementación de Software o Sistema	

<p>Elaborado por:</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD</p>  <p>Dra. NOEMYS ZÚÑIGA DIRECTORA</p>	<p>Aprobado por:</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO</p>  <p>DRA. ARCELIA SALAZAR RECTORA</p>
---	--

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

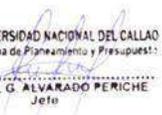
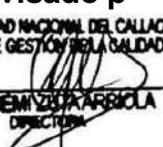


“PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

<p>Revisado por:</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO Oficina de Planeamiento y Presupuestos</p>  <p>Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE Jefe</p>	<p>Revisado p</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO OFICINA DE GESTIÓN DE LA SALUD</p>  <p>Dra. NOEMYS ZÚÑIGA DIRECTORA</p>	<p>Revisado por:</p>  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO Oficina de Asesoría Jurídica</p>  <p>Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís Jefa</p>
--	---	--



GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

PROCESO NIVEL 1

GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

PROCEDIMIENTO

Procedimiento de Gestión de Tecnologías de la Información

Código: A.GTI-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 2 de 11

CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	SECCION DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	-	Elaboración del documento

	GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN		
	PROCESO NIVEL 1	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	
	PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Gestión de Tecnologías de la Información	
	Código: A.GTI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Mantener y gestionar la plataforma tecnológica existente, implementar nuevas soluciones tecnológicas que provean en forma oportuna, eficiente y transparente la información necesaria para el cumplimiento de los fines misionales de la UNAC y formular lineamientos relacionados con estándares y buenas prácticas para el manejo de la información

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la identificación de mejoras y de necesidades de desarrollo de sistemas; concluye con la aplicación de mejoras en los procesos, procedimientos y sistemas de información de la Universidad Nacional del Callao.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Ley Universitaria N° 30220.
- 3.2. Estatuto de la UNAC.
- 3.3. ROF de la UNAC.
- 3.4. Reglamento General de Estudios.
- 3.5. Norma Internacional ISO 9000. Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.6. Norma Internacional ISO 9001. Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.7. Norma Internacional ISO 21001. Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas.

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

Abreviaturas:

- **UNAC:** Universidad Nacional del Callao
- **OTI:** Oficina de Tecnologías de la Información

	GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN		
	PROCESO NIVEL 1	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	
	PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Gestión de Tecnologías de la Información	
	Código: A.GTI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

Definiciones:

- 4.1. **Mantenimiento preventivo:** Son la actividades sistemáticas y planificadas que tienen como objetivo evitar fallos o degradaciones en los sistemas, equipos y componentes tecnológicos antes de que ocurran. Su propósito principal es prolongar la vida útil de los activos tecnológicos, asegurar su rendimiento óptimo y reducir el riesgo de interrupciones no planificadas.
- 4.2. **Mantenimiento correctivo:** Se centra en la reparación y restablecimiento de sistemas, equipos o componentes tecnológicos después de que se ha producido una falla, avería o anomalía. Su objetivo es solucionar el problema detectado y devolver el sistema a un estado operativo normal.
- 4.3. **Infraestructura tecnológica:** Conjunto de elementos y recursos necesarios para el funcionamiento de sistemas tecnológicos en una organización o entorno específico. Incluye hardware, software, redes, servicios y otros componentes que permiten la operación, gestión y utilización de tecnologías de la información.
Sistema de Información: Es un conjunto organizado de componentes interrelacionados que recopilan, procesan, almacenan y distribuyen información para apoyar la toma de decisiones, el control y la coordinación dentro de una organización.
- 4.4. **Requerimiento:** Necesidad o especificación que describe lo que se espera que un sistema o software logre. Puede ser funcional o no funcional y puede provenir de los usuarios, clientes, regulaciones, o cualquier otra fuente relevante.
- 4.5. **Requisito:** Es una declaración específica y documentada que describe una característica, funcionalidad o restricción que debe ser incorporada en el sistema o software. Los requisitos son esenciales para guiar el diseño, desarrollo y pruebas de un sistema.

5. PROCEDIMIENTO RELACIONADO

CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCESO	NIVEL
E.GTI.01	Gestión de Tecnología de la Información	00

	GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN			
	PROCESO NIVEL 1	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN		
	PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Gestión de Tecnologías de la Información		
	Código: A.GTI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 5 de 11

6. LINEAMIENTOS GENERALES

- 6.1. El jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información es responsable de hacer seguimiento y cumplir este procedimiento, asegurando su implementación y control respectivo a nivel institucional.
- 6.2. El consejo Universitario o el rectorado son los responsables de autorizar y aprobar los documentos de gestión institucional, entre ellos los relacionados al presente procedimiento.

7. DESARROLLO

7.1. DETALLE DEL PROCEDIMIENTO

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		DOCUMENTOS QUE SE GENERAN
DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	FUENTE	
Recepción del requerimiento ROF Presupuesto	Responsable del proceso	Documentos/registros internos que se indican a continuación.

ACTIVIDADES			
N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DOCUMENTOS / REGISTROS	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
7.1.1. Gestión Del Mantenimiento Preventivo			
1	Identificar necesidades Reconocer las necesidades de mantenimiento preventivo.	Requerimiento	Área usuaria
2	Realizar monitoreos o identificar necesidades de mantenimiento a ser consideradas Se lleva a cabo un monitoreo continuo o evaluación sistemática para identificar posibles necesidades de mantenimiento que puedan surgir.	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
3	Elaborar plan de mantenimiento preventivo y correctivo Se desarrolla un plan detallado que incluye actividades preventivas y correctivas.	Plan de mantenimiento	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
4	Revisar el cronograma del Plan de mantenimiento Se verifica el cronograma del plan de mantenimiento para garantizar que las tareas se realicen de manera oportuna y eficiente	Cronograma	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información



GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

PROCESO NIVEL 1

GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

PROCEDIMIENTO

Procedimiento de Gestión de Tecnologías de la Información

Código: A.GTI-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 6 de 11

ACTIVIDADES

N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DOCUMENTOS / REGISTROS	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
7.1.1. Gestión Del Mantenimiento Preventivo			
5	Verificar si el mantenimiento requiere ser realizado por un tercero ¿El mantenimiento requiere ser realizado por un tercero? SI: Ir a la actividad 6 NO: Ir a la actividad A	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
A	Asignar personal adecuado para realizar el mantenimiento Identificar y asignar personal interno o externo con las habilidades y competencias necesarias para llevar a cabo las tareas de mantenimiento.	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
B	Realizar mantenimiento del equipo, bien, sistema o instalación solicitada Llevar a cabo las actividades de mantenimiento según lo planificado. Ir a la actividad 7	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
6	Desarrollar la TDR Se crea un documento detallado que describe los términos y condiciones específicos para la ejecución del mantenimiento.	TDR	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
7	Realizar el requerimiento mediante las oficinas correspondientes Gestionar y formalizar el requerimiento ante las oficinas pertinentes para obtener la aprobación y los recursos necesarios.	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
8	Realizar mantenimiento Se ejecutan las actividades de mantenimiento según lo planificado y autorizado.	-	Tercero
9	Realizar seguimiento, supervisión y conformidad de servicio Realizar un seguimiento durante la ejecución del mantenimiento.	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
10	Elaborar y emitir informe técnico del mantenimiento Se elabora un informe técnico.	Informe	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información



GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

PROCESO NIVEL 1	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN		
PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Gestión de Tecnologías de la Información		
Código: A.GTI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 7 de 11

ACTIVIDADES

N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DOCUMENTOS / REGISTROS	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
7.1.2. Gestión Del Mantenimiento Correctivo			
1	<p>Solicitar mantenimiento correctivo a través de la mesa de servicios</p> <p>El personal de la organización detecta un problema o fallo en un equipo, sistema o instalación y presentan una solicitud formal de mantenimiento correctivo a través de la mesa de servicios.</p>	Requerimiento	Área usuaria
2	<p>Evaluar la solicitud</p> <p>Evalúa la solicitud de mantenimiento correctivo. Durante esta evaluación, se consideran aspectos como la gravedad del problema, la prioridad, la disponibilidad de recursos y la capacidad técnica para abordar la situación.</p>	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
3	<p>Verificar si el mantenimiento requiere ser realizado por un tercero</p> <p>¿El mantenimiento requiere ser realizado por un tercero? SI: Ir a la actividad 4 NO: Ir a la actividad A</p>	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
A	<p>Asignar personal adecuado para realizar el mantenimiento</p> <p>Identificar y asignar personal interno o externo con las habilidades y competencias necesarias para llevar a cabo las tareas de mantenimiento.</p>	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
B	<p>Realizar mantenimiento del equipo, bien, sistema o instalación solicitada</p> <p>Llevar a cabo las actividades de mantenimiento según lo planificado.</p>	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
4	<p>Desarrollar la TDR</p> <p>Se crea un documento detallado que describe los términos y condiciones específicos para la ejecución del mantenimiento.</p>	TDR	Área usuaria
5	<p>Realizar el requerimiento mediante las oficinas correspondientes</p> <p>Gestionar y formalizar el requerimiento ante las oficinas pertinentes para obtener la aprobación y los recursos necesarios.</p>	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
6	<p>Realizar mantenimiento</p>	-	Tercero



GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

PROCESO NIVEL 1	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN		
PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Gestión de Tecnologías de la Información		
Código: A.GTI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 8 de 11

ACTIVIDADES

N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DOCUMENTOS / REGISTROS	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
7.1.2. Gestión Del Mantenimiento Correctivo			
	Se ejecutan las actividades de mantenimiento según lo planificado y autorizado.		
7	Realizar seguimiento, supervisión y conformidad de servicio Realizar un seguimiento durante la ejecución del mantenimiento.	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
8	Elaborar y emitir informe técnico del mantenimiento Se elabora un informe técnico.	Informe	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
9	Verificar, firmar y enviar conformidad	-	Área usuaria

ACTIVIDADES

N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DOCUMENTOS / REGISTROS	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
7.1.3. Desarrollo de Sistemas de Información			
1	Enviar requerimiento del sistema de información Enviar los requerimientos a la Oficina de Tecnologías de la Información.	Solicitud	Área usuaria
2	Evaluar factibilidad y Analizar requerimientos del sistema de información Identificar y recopilar los requisitos del sistema mediante reuniones con los usuarios y otras fuentes pertinentes. (de ser factible la solicitud) ¿El desarrollo requiere ser realizado por un tercero? Si: Ir a la actividad A No: Ir a la actividad 3	Especificación de Requisitos	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
A	Elaborar el TDR Crear un documento detallado que especifique los términos y condiciones para la contratación de terceros, en caso de ser necesario.	TDR	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información

GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN			
PROCESO NIVEL 1	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN		
PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Gestión de Tecnologías de la Información		
Código: A.GTI-PR-01	Versión: 01	Fecha:	Página: 9 de 11

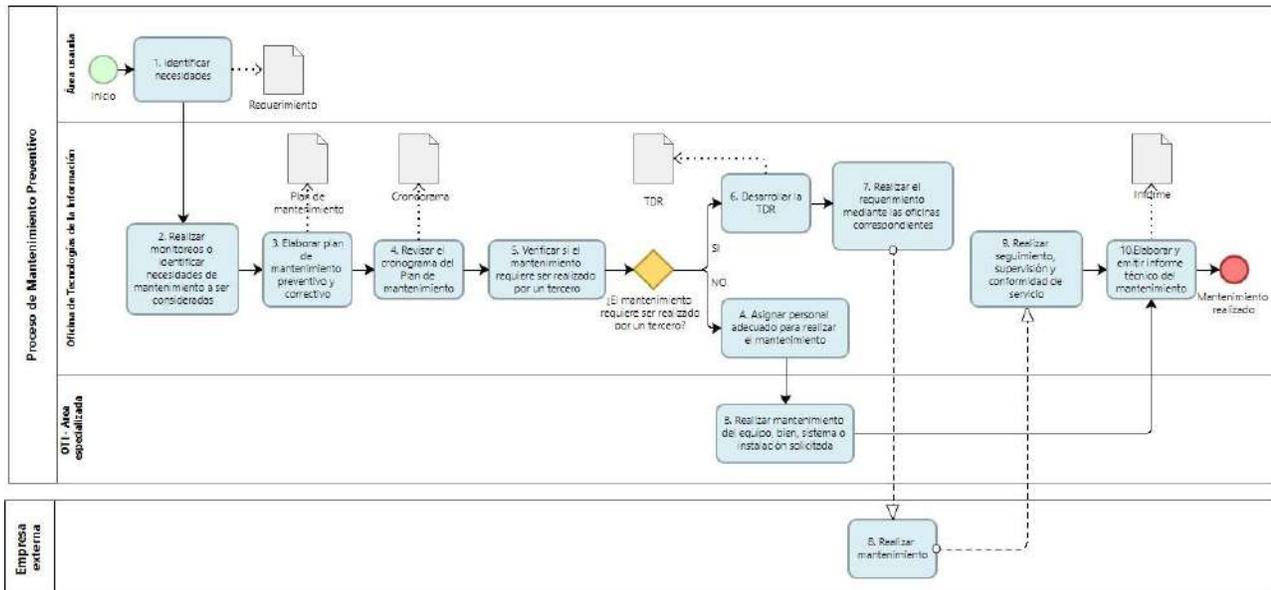
ACTIVIDADES			
N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DOCUMENTOS / REGISTROS	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
7.1.3. Desarrollo de Sistemas de Información			
B	Realizar el requerimiento mediante las oficinas correspondientes Gestionar y formalizar el requerimiento ante las oficinas pertinentes para obtener la aprobación y los recursos necesarios.	Orden de Servicio	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
C	Desarrollar del sistema Iniciar la fase de desarrollo del sistema de acuerdo con el diseño establecido. Luego de la actividad C, ir a la actividad 6	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
3	Diseñar el sistema Definir la arquitectura y estructura general del sistema y	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
4	Desarrollar el sistema Desarrollo del sistema de acuerdo con el diseño establecido.	-	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
5	Validar el sistema Realizar revisiones del progreso del desarrollo para asegurar la alineación con los requisitos y el diseño inicial.	Informe	Área usuaria
6	Realizar control de calidad del sistema Ejecutar pruebas exhaustivas para garantizar la calidad y seguridad del sistema.	Informe	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
7	Despliegue del sistema de información Poner en marcha el sistema en el entorno de producción.	Informe	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información
8	Capacitar al área usuaria Preparar y llevar a cabo sesiones de capacitación para el personal del área usuaria.	Presentación y capacitación	Director de la Oficina de Tecnologías de la Información

GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN			
PROCESO NIVEL 1	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN		
PROCEDIMIENTO	Procedimiento de Gestión de Tecnologías de la Información		
Código: A.GTI-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 10 de 11

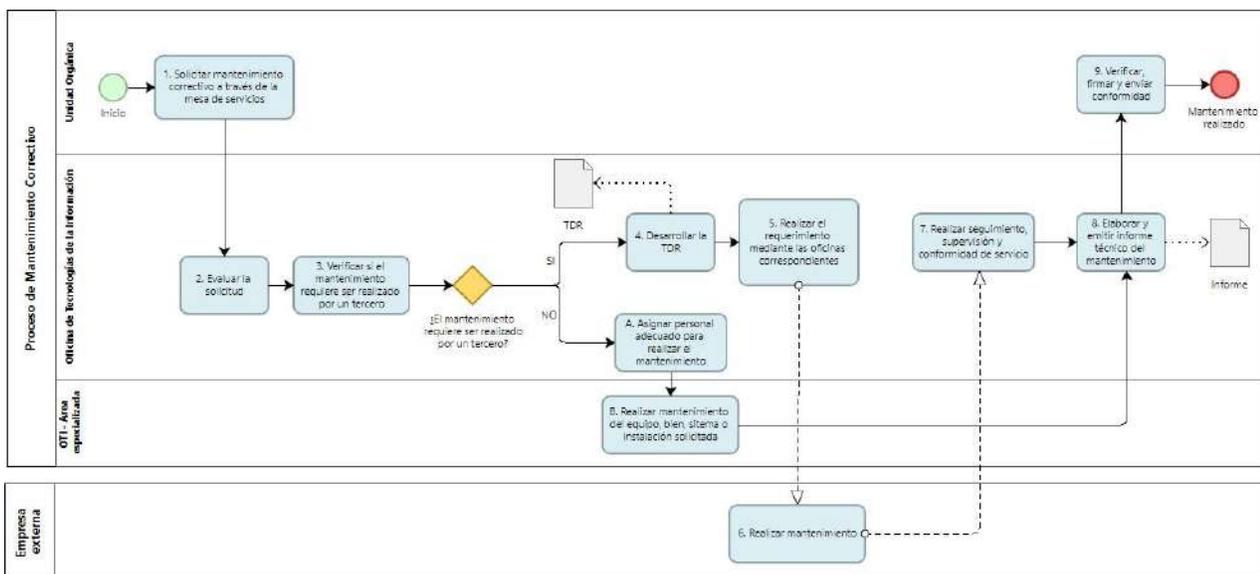
7.2. DIAGRAMA DE FLUJO

El siguiente esquema muestra las actividades descritas en el procedimiento.

7.2.1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO



7.2.2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO





GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

PROCESO NIVEL 1

GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

PROCEDIMIENTO

Procedimiento de Gestión de Tecnologías de la Información

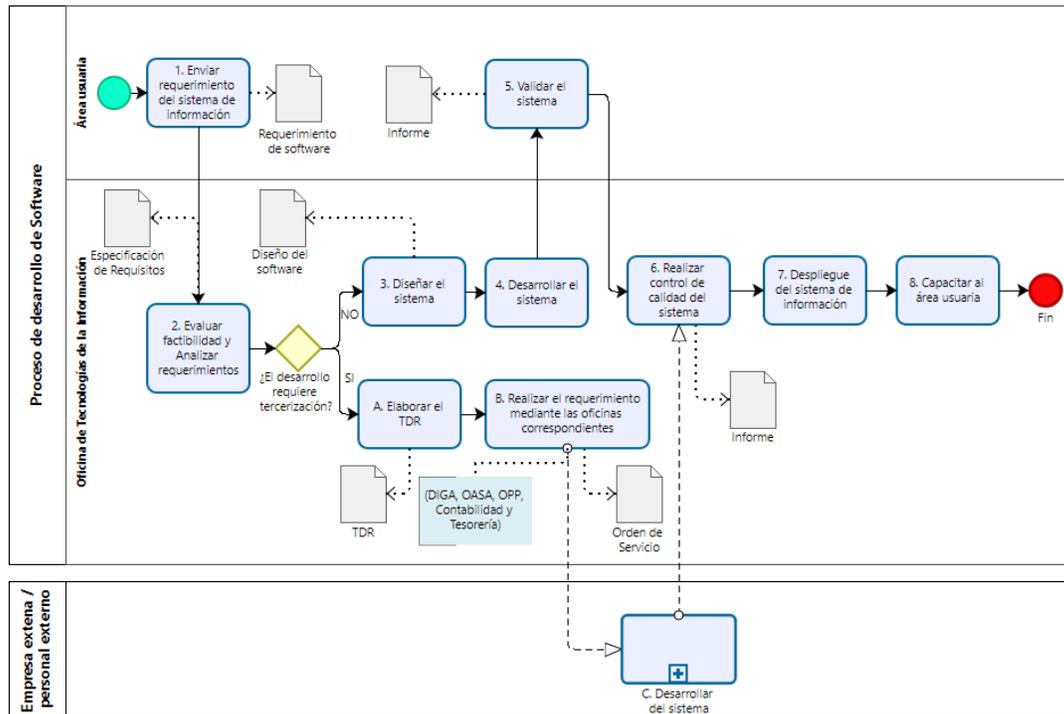
Código: A.GTI-PR-01

Versión: 01

Fecha:

Página: 11 de 11

7.2.3. DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN



Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMIZA PARRILLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



DRA. ARCELIA SALGADO SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024

CALLAO

2024

Revisado por:

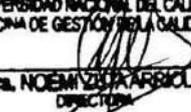
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos



Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Dra. NOEMIZA PARRILLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica



Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 01:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	DIRECTIVA:	ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
	Código: E.CAL.03-OD-06	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 2 de 2

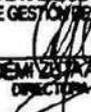
ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN

El Alcance del Sistema de Gestión ha sido desarrollado bajo los requisitos de las normas ISO 21001:2018 e ISO 9001:2015 el cual comprende los procesos de “Formación académica y profesional, Investigación, desarrollo, innovación y emprendimiento y Responsabilidad Social Universitaria” en la Escuela de Posgrado para los niveles de maestrías y doctorados en las unidades de posgrado de la Universidad Nacional del Callao:

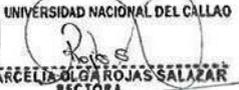
Unidad de Posgrado de la Facultad Ciencias Administrativas
 Unidad de Posgrado de la Facultad Ciencias Económicas
 Unidad de Posgrado de la Facultad Ciencias Contables
 Unidad de Posgrado de la Facultad Ingeniería Eléctrica y Electrónica
 Unidad de Posgrado de la Facultad Ingeniería Industrial y de Sistemas
 Unidad de Posgrado de la Facultad Ingeniería Pesquera y de Alimentos
 Unidad de Posgrado de la Facultad Ingeniería Química
 Unidad de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud
 Unidad de Posgrado de la Facultad De Ingeniería Mecánica y de Energía
 Unidad de Posgrado de la Facultad Ciencias Naturales y Matemática
 Unidad de Posgrado de la Facultad de Ingeniería Ambiental y de Recursos Naturales

El requisito 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones de la Norma ISO 21001:2018 no aplica al Sistema de Gestión de la Universidad debido a que los equipos son usados solo para el servicio educativo mas no para brindar servicios a terceros.

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dr. NOEMÍ ZÚÑIGA PARRICOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

DRA. ARCELIA OLGUERO ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO

2024

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuestos

Eco. ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dr. NOEMÍ ZÚÑIGA PARRICOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica

Mg. Nidia Zoraida Ayala Solis
Jefa

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	Código: E.CAL.03-OD-05	Versión:01	Fecha: 12/01/2024

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Documento



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: E.CAL.03-OD-05

Versión:01

Fecha: 12/01/2024

Página: 3 de 5

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Macroproceso:	Gestión de la calidad	Proceso Nivel:	0	ódigo	E.CAL
Proceso	Sistema integrado de gestión	Proceso Nivel:	1	ódigo	E.CAL.03
Tipo de Proceso:	Estratégico	Dueño del proceso			
Objetivo del Proceso:	Planificar, dirigir, controlar y asegurar el mantenimiento, adecuación y mejora de Sistemas de Gestión Implementados en las Facultades, Unidades o áreas de la UNAC.				
PROVEEDORES ¿Quiénes proveen los inputs?	ENTRADAS ¿Cuáles son los inputs del proceso?	PROCESOS / ACTIVIDADES	PRODUCTOS (SALIDAS) ¿Cuáles son los outputs del proceso?	CLIENTES/RECEPTORES ¿Quiénes reciben los outputs?	
Oficina de gestión de la calidad	Plan de Gestión de la Calidad	1. Realización del diagnóstico inicial de las normas certificadas 2. Elaboración del programa de mantenimiento y adecuación de los Sistemas de Gestión	Informe de diagnóstico Plan de Trabajo de Implementación Informe del proceso de implementación	Facultades / Unidades / Oficinas Facultades / Unidades / Oficinas Oficina de Gestión de la Calidad	
Organización Internacional para la Estandarización	Normas ISO	3. Revisión del contexto interno y externo, partes interesadas, política y objetivos del Sistema de Gestión	Documentos aprobados (manual, procedimientos, instructivos, caracterizaciones, etc.)	Facultades / Unidades / Oficinas	
Instituciones Públicas (MINEDU, SUNEDU, etc.)	Normativa legal	4. Revisión de la designación de roles y responsabilidades			
Universidad de Nacional del Callao	Normativa vigente de la UNAC	5. Control de los documentos y registro	Informe de auditorías internas	Facultades / Unidades / Oficinas	
Auditor Líder	Plan de auditoría interna	6. Asistencia técnica 7. Revisión de las matrices de riesgo y oportunidades			
Responsables de los procesos	Información para la elaboración del informe de revisión por la Dirección	8. Gestión del cambio 9. Gestión de la evaluación de proveedores	Informe de la revisión por la Dirección	Alta Dirección	
Casa Certificadora	Plan de auditoría externa	10. Gestión de las salidas no conformes	Informe de auditorías externas	Facultades / Unidades / Oficinas	
	Informe de auditoría externa	11. Gestión de las quejas y reclamos 12. Gestión de las encuestas de satisfacción	Documentos relacionados al levantamiento de No conformidades, si fuera necesario	Casa Certificadora	
Alta Dirección de la UNAC	Propuestas de Mejora para la Calidad Educativa	13. Gestión de las no conformidades 14. Gestión de las acciones de mejora 15. Control y evaluación de los indicadores de gestión 16. Realización de la supervisión de los procesos 17. Realización de la auditoría interna	Informes o Actas de Reunión	Oficina de Gestión de la Calidad / Facultades / Unidades / Oficinas	

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	OTROS DOCUMENTOS:	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	Código: E.CAL.03-OD-05	Versión:01	Fecha: 12/01/2024

		18. Revisión del desempeño por la Alta Dirección 19. Gestión de la auditoría externa de la norma certificada		
--	--	---	--	--

GESTION DEL PROCESO
¿Cómo se controla el proceso?

CONTROLES
¿Cuáles son las actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del proceso?

- Informes de auditorías internas y externas
- Seguimiento al plan de trabajo
- Seguimiento de indicadores de gestión
- Seguimiento de acciones correctivas y los planes de acciones de mejora

SOPORTE Y RECURSOS
¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

DOCUMENTOS INTERNOS (Procedimientos, instructivos, políticas, normas internas, etc.)	DOCUMENTOS EXTERNOS (Normas legales que se utilizan para realizar el proceso, libros, manuales de equipo, etc.)
<ul style="list-style-type: none"> • Manual de Contexto Institucional • Procedimiento de Control de Documentos y Registros • Procedimiento de Gestión de riesgos y oportunidades • Procedimiento de Quejas y Reclamos • Procedimiento de No Conformidad y Acciones Correctivas • Procedimiento de Auditorías Internas • Instructivo de Elaboración de Documentos • Mapa de Procesos Institucional • Mapa de procesos de la Oficina de Gestión de la Calidad • Reglamento de Protección, Transparencia de datos de los estudiantes • Matriz de Comunicaciones • Competencias de los Comités del Sistema de Gestión • Política del sistema de gestión 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Educación N°28044 • Ley Universitaria N° 30220 • Ley N°28740: Ley del SINEACE. • Política de aseguramiento de la calidad de la educación superior universitaria (DS N°016-2015-MINEDU) • Norma ISO 9001:2015 • Norma ISO 21001:2018 • Norma ISO 14001:2015. • Norma ISO 45001:2018

REGISTROS
¿Qué registros dan evidencia de funcionamiento y eficacia del proceso?

- Informe de diagnóstico
- Programa de Mantenimiento y Adecuación de la Norma Certificada
- Manual del Contexto Institucional
- Política de Calidad Institucional
- Matriz de Objetivos
- Matriz de Estrategias – Seguimiento
- Matriz de Requisitos de Partes Interesadas
- Documento de designación de responsables de proceso
- Lista maestra de documentos internos
- Lista maestra de documentos externos
- Lista maestra de registros
- Correo electrónico / Oficio / Whatsapp de solicitud de asistencia técnica
- Matriz de riesgos
- Matriz de oportunidades
- Matriz de Gestión del Cambio



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

OTROS DOCUMENTOS:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: E.CAL.03-OD-05

Versión:01

Fecha: 12/01/2024

Página: 5 de 5

- Evaluación de Proveedor
- Matriz de salida no conforme
- Registro de Tratamiento de Sugerencias, Reclamos y Apelaciones
- Encuestas de satisfacción
- Informe de encuestas de satisfacción
- Solicitud de Acción correctiva (SAC)
- Plan de Acción de Mejora
- Dashboard - Seguimiento del desempeño de indicadores
- Reporte de indicador de desempeño
- Informe de supervisión de procesos
- Programa Anual de Auditorías Plan de auditoría interna
- Informe de auditoría interna
- Informe de revisión por la Dirección

APOYO

¿De qué manera se le da soporte a las actividades del proceso?

INFRAESTRUCTURA

INSTALACIONES (Infraestructura física donde se ejecutan los procesos, que por defectos debe incluir servicios básicos)	SISTEMAS INFORMÁTICOS (Sistema funcional integrado que permite obtener, compartir y gestionar información)	EQUIPOS (Equipamiento utilizado en la ejecución del proceso. Ejm: computadoras, laptops, impresoras, escáner, etc).	CONDICIONES DE AMBIENTE DE TRABAJO ¿Es necesario algún tipo de ambiente o condición especial de trabajo? (temperatura, humedad, iluminación, medidas de seguridad especiales, etc.)
Oficina de Gestión de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Google Drive • Sistema de Gestión Documentario (SGD) • Microsoft Office • Plataformas virtuales para reuniones (Google meet, Zoom, etc.) • Plataforma del libro de reclamaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora/laptops • Impresoras Multifuncionales • Proyector 	<ul style="list-style-type: none"> • Orden y limpieza • Ventilado

RECURSOS HUMANOS

(indicar puesto del personal y número de personas por puesto)

Nombre del puesto	Cantidad
Directora de la OGC	01
Responsable del Proceso de Sistemas integrados de gestión	01
Especialista en gestión de calidad	01
Asistente Administrativo de la OGC	01
Analista de Calidad de la OGC	01

INDICADORES DE DESEMPEÑO

¿Existen indicadores de desempeño para monitorear y controlar el proceso?

Código	Nombre del Indicador	Procedimiento Asociado
E.CAL.03-R-10	Porcentaje de acciones implementadas en la gestión de riesgos	Procedimiento de gestión de riesgos y oportunidades
E.CAL.03-R-11	Porcentaje de acciones implementadas en la gestión de oportunidades	Procedimiento de gestión de riesgos y oportunidades
E.CAL.03-R-12	Porcentaje de acciones implementadas en la gestión de oportunidades	Procedimiento de NC y AC
E.CAL.03-R-13	Porcentaje de reclamos solucionados	Procedimiento de quejas reclamos y apelaciones

Elaborado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMIZO PARIBOLA
DIRECTORA

Aprobado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
DRA. ARCÉLIA OLGA ROJAS SALAZAR
RECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



“PROCEDIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN”

Aprobado con Resolución de Consejo Universitario N°007-2024-CU del 12 de enero de 2024 y modificado con resolución N° 038-2024-CU del 14 de febrero de 2024.

CALLAO
2023

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Planeamiento y Presupuest:
Eco, ABEL G. ALVARADO PERICHE
Jefe

Revisado p

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dr. NOEMIZO PARIBOLA
DIRECTORA

Revisado por:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Asesoría Jurídica
Mg. Nidia Zoraida Ayala Solís
Jefa



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: E.CAL.03-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 2 de 17

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	SECCIÓN DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	---	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración del Documento

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	Código: E.CAL.03-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

1. OBJETIVO

Planificar, dirigir, controlar y asegurar el mantenimiento, adecuación y mejora del Sistemas de Gestión Implementados de los programas de estudio de pregrado y posgrado de la Universidad Nacional del Callao.

2. ALCANCE

A todos los procesos del Sistema de Integrado de Gestión.

3. BASE LEGAL Y NORMATIVA

- 3.1. Ley N° 28044, Ley General de Educación.
- 3.2. Ley N° 30220, Ley Universitaria
- 3.3. Ley N°28740, Ley del sistema nacional de evaluación, acreditación y certificación de la calidad educativa (SINEACE)
- 3.4. Decreto Supremo N° 016-2015-MINEDU, Política de aseguramiento de la calidad de la educación superior universitaria.
- 3.5. Resolución del Consejo Directivo N° 007-2015-SUNEDU/CD, Reglamento de Procedimiento de Licenciamiento para universidades públicas o privadas.
- 3.6. Resolución de Consejo Directivo N° 091-2021-SUNEDU-CD, Modelo de Renovación de Licencia Institucional.
- 3.7. Resolución de Consejo Directivo N° 096-2019-SUNEDU/CD, que modifica el reglamento del procedimiento de licenciamiento institucional.
- 3.8. Decreto Supremo N° 012-2020-MINEDU, Política Nacional de educación superior y técnico-productivo.
- 3.9. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP. Norma técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- 3.10. Norma Internacional ISO 21001:2018. Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas.
- 3.11. Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.12. Norma Internacional ISO 9000:2015. Fundamentos y Vocabulario – Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.13. Procedimiento de auditoría interna.
- 3.14. Procedimiento de control de documentos y registros.
- 3.15. Procedimiento de no conformidades y acciones correctivas
- 3.16. Procedimiento de aseguramiento de la calidad

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. Acción Correctiva

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	Código: E.CAL.03-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.

4.2. Alta Dirección

Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización.

4.3. Auditoría

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

4.4. Eficacia

Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.

4.5. Mejora

Actividad para mejorar el desempeño.

4.6. Mejora Continua

Actividad recurrente para mejorar desempeño.

4.7. No Conformidad (NC)

Incumplimiento de un requisito.

4.8. Proceso

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

4.9. Requisito

Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

4.10. Responsable de Proceso

Responsable del logro de los objetivos de éste y de su mejora continua. Se establece como dueño del proceso a la dependencia funcional que es más afín

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	Código: E.CAL.03-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

al proceso, de acuerdo con la naturaleza de las funciones de dicha dependencia. La representación administrativa del dueño del proceso la ejerce la máxima autoridad de la dependencia funcional designada.

4.11. Seguimiento

Determinación del estado de un sistema, un proceso, un producto, un servicio o una actividad.

4.12. Salida No Conforme

Resultado de un proceso que no cumple con los requisitos especificados.

4.13. Solicitud de Acción Correctiva (SAC)

Documento en el cual se incluye la información de la no conformidad, las correcciones, el análisis de causas, las acciones correctivas y la revisión de su eficacia para evitar que la no conformidad vuelva a ocurrir.

4.14. UNAC

Universidad Nacional del Callao

5. PROCESO RELACIONADO

Código	Nombre del proceso	Nivel
E.CAL	GESTIÓN DE LA CALIDAD	00
E.CAL.03	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	01

6. LINEAMIENTOS GENERALES

- 6.1.** El responsable del Proceso de Gestión de Calidad es el responsable de hacer cumplir este documento.



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: E.CAL.03-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 6 de 17

- 6.2.** Se establecen acciones de mejora como resultado de las auditorías internas (observaciones y oportunidades de mejora), el análisis de datos, que permite observar el desempeño de los procesos y servicios (indicadores), resultados de las encuestas de satisfacción, resultados de las revisiones del Sistema de Gestión implementado.
- 6.3.** La Política del Sistema de Gestión puede ser actualizada cuando se cambie la misión o visión de la universidad, cuando se integra a otro sistema de gestión, cuando cambia la versión de la norma ISO u por otros motivos.
- 6.4.** Al actualizar el Plan Estratégico Institucional se debe revisar la matriz de objetivos SIGCA.

7. DESARROLLO

7.1.1. Descripción de la Actividad

Requisitos para iniciar el procedimiento		Documentos que se generan
Descripción del requisito	Fuente	
Normas Internacionales ISO.	Organización Internacional para la Estandarización	Documentos/registros internos que se indican a continuación.
Plan de Gestión de la Calidad	Planificación de los servicios	
Actividades		

N°	Descripción de la Actividad	Documentos / Registros	Unidad de organización
1	<p>REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE LAS NORMAS CERTIFICADAS</p> <p>El Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión, gestiona la ejecución del diagnóstico.</p> <p>NOTA: Las reuniones pueden ser virtuales o presenciales según se coordine con el cliente.</p>	Informe de diagnóstico	Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: E.CAL.03-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 7 de 17

El responsable de realizar el diagnóstico debe presentar el informe correspondiente.

2

ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN DE LOS SISTEMA DE GESTIÓN

En base al diagnóstico, el Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión elabora el programa de mantenimiento y adecuación de la norma certificada correspondiente al año, considerando todos los sistemas de gestión certificados y lo comunica al coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado.

Los puntos mínimos que contempla el programa son:

- Revisión del Contexto y partes interesadas
- Elaboración y/o revisión de la Política de Calidad
- Roles y responsabilidades
- Recursos
- Control de documentos y registros
- Revisión de las matrices de riesgo y oportunidades
- Elaboración y/o revisión de los objetivos del sistema de gestión
- Gestión del cambio
- Evaluación de proveedores
- Salidas no conformes
- Quejas y reclamos
- Satisfacción de los grupos de interés
- No Conformidades
- Acciones de Mejora
- Medición de indicadores

Programa de Mantenimiento y Adecuación de la Norma Certificada

Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión

Coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: E.CAL.03-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 8 de 17

- Reuniones con los procesos
- Auditoría interna
- Revisión por la alta dirección
- Certificación / Recertificación

3

REVISIÓN DEL CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO, PARTES INTERESADAS, POLITICA Y OBJETVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN

El Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión, en coordinación con la Alta Dirección y los coordinadores del sistema de gestión de las Facultades /coordinador de calidad de las unidades de posgrado revisa y/o actualiza el Manual del Contexto Institucional, la Política y los Objetivos establecidos mínimo una vez al año.

Así mismo, el Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión actualiza la matriz de estrategias – seguimiento y la matriz de requisitos de partes interesadas.

Manual del Contexto Institucional

Política de Calidad Institucional

Matriz de Objetivos

Matriz de Estrategias – Seguimiento

Matriz de Requisitos de Partes Interesadas

Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión

Coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado

4

REVISIÓN DE LA DESIGNACIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Al menos una vez al año, el Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión solicita que le remitan el documento de designación de responsables de proceso al coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado.

En caso de actualizaciones, el coordinador del sistema

Documento de designación de responsables de proceso

Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión

Coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: E.CAL.03-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 9 de 17

de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado deben enviar el documento de designación de responsables actualizado a la Oficina de Gestión de la Calidad.

CONTROL DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS

El coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado se reúne con los responsables de proceso para revisar si los documentos requieren actualización y/o elaboración. Cada responsable de proceso empieza a elaborar y/o actualizar los documentos en base a lo requerido, según el procedimiento de Control de Documentos y Registros.

El Responsable del Proceso del sistema integrado de gestión actualiza las listas maestras de acuerdo al procedimiento. El coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado pueden brindar asistencia técnica al responsable de proceso, en caso lo solicite.

Lista maestra de documentos internos

Lista maestra de documentos externos
Lista maestra de registros

Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión

Coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado

Responsable de proceso

ASISTENCIA TÉCNICA

El Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión brinda la asistencia técnica al responsable de proceso que lo solicita mediante correo electrónico, Oficio,

Correo electrónico / Oficio / Whatsapp de solicitud de asistencia técnica

Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión

5

6



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: E.CAL.03-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 10 de 17

	<p>Whatsapp u otros medios. Nota: De ser necesario, el Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión gestiona el requerimiento de un consultor o equipo consultor para realizar esta asistencia técnica.</p>		
7	<p>REVISIÓN DE LAS MATRICES DE RIESGO Y OPORTUNIDADES El Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión comunica al coordinador del sistema de gestión de las Facultades la necesidad de revisión de las Matriz de riesgos y Matriz de oportunidades para su actualización y/o elaboración. El coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado comunica a los responsables de proceso la actualización de las matrices de riesgo de procesos. El Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión realiza la actualización de la Matriz de riesgos y ,la Matriz de Oportunidades.</p>	<p>Matriz de riesgos y Matriz de oportunidades</p>	<p>Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión Coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado</p>
8	<p>GESTIÓN DEL CAMBIO Semestralmente, el Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión o el coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado actualiza la Matriz de Gestión del Cambio, de ser necesario</p>	<p>Matriz de Gestión del Cambio</p>	<p>Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión Coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado</p>



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: E.CAL.03-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 11 de 17

9	<p>GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES</p> <p>El coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad realiza la evaluación de los proveedores, asimismo la Unidad de Abastecimiento realiza la evaluación de proveedores a través de su "PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN" con código A.ABI.01-PR-01</p>	Evaluación de Proveedor	<p>Coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad</p> <p>Unidad de Abastecimiento</p> <p>Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión (seguimiento)</p>
10	<p>GESTIÓN DE LAS SALIDAS NO CONFORMES</p> <p>Anualmente, el Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión revisa la Matriz de salidas no conforme relacionado a los procesos misionales</p> <p>El Responsable del Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión o el coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado verifica que las salidas no conformes identificadas por los responsables de proceso se cierren y lo registra Matriz de salidas no conforme para su tratamiento.</p>	Matriz de salida no conforme	<p>Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión</p> <p>Coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado</p>
11	<p>GESTIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMOS</p> <p>Semestralmente, el Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión verifica la necesidad de generar una Solicitud de acción correctiva debido a</p>	Registro de Tratamiento de Sugerencias, Reclamos y Apelaciones	<p>Secretaria General</p> <p>Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión</p>



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: E.CAL.03-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 12 de 17

que un reclamo se ha repetido más de 3 veces, la cual se convierte en una apelación si la parte interesada no está conforme con lo requerido.

Se cuenta con un procedimiento de reclamos, quejas y apelaciones E.CAL.03-PR-09

GESTIÓN DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

El Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión elabora las encuestas de satisfacción dirigidas a:

- Egresados
- Estudiantes de pre grado
- Estudiantes de pos grado
- Administrativos
- Docentes
- Otros beneficiarios o clientes

12

Estas encuestas son remitidas al coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado que gestiona la aplicación de la encuesta.

El coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado gestiona la aplicación de la encuesta, elabora el informe de la encuesta de satisfacción correspondiente y lo presenta a la Oficina de Gestión de la

Encuestas de satisfacción

Informe de encuestas de satisfacción

Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión

Coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: E.CAL.03-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 13 de 17

Calidad.

13

GESTIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES

Al detectar una no conformidad, el Responsable del Proceso o el Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión aplica el procedimiento de No Conformidades y Acciones Correctivas; Se coordina con cada responsable de cada hallazgo las actividades a realizar para tener las evidencias y levantar ese hallazgo, el Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión realiza el seguimiento del cumplimiento de dichas actividades hasta tener la evidencia esperada.

Solicitud de Acción correctiva (SAC)

Responsable del proceso / Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión

14

GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA

El Responsable del Proceso en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad y según las actividades que desarrollan, genera acciones de mejora que permitan enriquecer aspectos institucionales, procesos, corregir posibles desviaciones identificadas en los Sistemas de Gestión del INO, entre otros, involucrando la participación de diversas dependencias de la institución, estableciendo responsable y plazos de ejecución. El Responsable de proceso que genera el registro Plan de Acción de Mejora e informa de estos a la Oficina de Gestión de la Calidad y a los procesos involucrados. El Responsable del Proceso de sistema integrado de

Plan de Acción de Mejora

Responsable del proceso / Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: E.CAL.03-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 14 de 17

	<p>gestión realiza el seguimiento de la implementación de todas las acciones de Mejora presentados. Trimestralmente, el Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión revisa y actualiza el registro Plan de Acción de Mejora.</p>		
15	<p>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN El Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión lleva el control de los indicadores de gestión que tiene cada proceso, este seguimiento lo realiza a través del dashboard en donde tiene los datos necesarios para la correcta evaluación de estos indicadores. Los responsables de proceso realizan el Reporte de indicador de desempeño según la frecuencia especificada por el indicador. El Director de la Oficina de Gestión de la Calidad aplica el procedimiento de Aseguramiento de la Calidad.</p>	<p>Dashboard - Seguimiento del desempeño de indicadores Reporte de indicador de desempeño</p>	<p>Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión Responsables de procesos Director/a de la Oficina de Gestión de la Calidad</p>
16	<p>REALIZACIÓN DE LA SUPERVISIÓN DE LOS PROCESOS El coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado realiza supervisión a los procesos y elabora el informe de supervisión el cual es presentado al Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión. La supervisión puede</p>	<p>Informe de supervisión de procesos</p>	<p>Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión Coordinador del sistema de gestión de calidad de la Facultad/coordinador de calidad de las unidades de posgrado</p>



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO NIVEL 1:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: E.CAL.03-PR-01

Versión: 01

Fecha: 12/01/2024

Página: 15 de 17

	<p>realizarse a todos los procesos o aquellos que hayan tenido observaciones, no conformidades u oportunidades de mejora en las auditorías internas o externas.</p> <p>El Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión hace seguimiento a que se lleve a cabo la ejecución de las supervisiones.</p>		
17	<p>REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA</p> <p>El Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión gestiona la realización de la auditoría interna siguiendo el procedimiento de Auditoría Interna.</p>	<p>Programa Anual de Auditorías Plan de auditoría interna Informe de auditoría interna</p>	<p>Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión</p>
18	<p>REVISIÓN DEL DESEMPEÑO POR LA ALTA DIRECCIÓN</p> <p>El Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión coordina con la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Alta Dirección la realización de la reunión para llevar a cabo la revisión por la Alta Dirección, en donde previamente debió de recopilar la información relevante de cada proceso para presentarlo en el informe de revisión por la Alta Dirección.</p>	<p>Informe de revisión por la Dirección</p>	<p>Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión</p>
19	<p>GESTIÓN DE LA AUDITORIA EXTERNA DE LA NORMA CERTIFICADA</p> <p>El Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión gestiona la auditoría externa de seguimiento de la norma de certificada, teniendo en cuenta la mejor</p>	<p>Informe de auditoría externa Certificado</p>	<p>Responsable del Proceso de Gestión de sistema integrado de gestión</p>

	GESTIÓN DE LA CALIDAD			
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	Código: E.CAL.03-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024	Página: 16 de 17
	<p>opción de modalidad para llevar a cabo esta auditoría, los recursos que se necesitaran, fechas y horas propuestas por la certificadora.</p> <p>El Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión va a coordinar con todos los responsables de procesos el tener todos los registros requeridos y asegurar la participación de todos.</p> <p>Luego de cada auditoría externa, el Responsable del Proceso de sistema integrado de gestión gestiona el levantamiento de los hallazgos y presenta la información requerida por la Certificadora en los plazos especificados hasta lograr la obtención de la recomendación y certificado.</p>			

8. DOCUMENTOS QUE SE GENERAN

- 8.1. Informe de diagnóstico
- 8.2. Programa de Mantenimiento y Adecuación de la Norma Certificada
- 8.3. Manual del Contexto Institucional
- 8.4. Política de Calidad Institucional
- 8.5. Matriz de Objetivos
- 8.6. Matriz de Estrategias – Seguimiento
- 8.7. Matriz de Requisitos de Partes Interesadas
- 8.8. Documento de designación de responsables de proceso
- 8.9. Lista maestra de documentos internos
- 8.10. Lista maestra de documentos externos
- 8.11. Lista maestra de registros
- 8.12. Correo electrónico / Oficio / Whatsapp de solicitud de asistencia técnica
- 8.13. Matriz de riesgos

	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROCESO NIVEL 1:	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO:	PROCEDIMIENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
	Código: E.CAL.03-PR-01	Versión: 01	Fecha: 12/01/2024

8.14. Matriz de oportunidades

8.15. Matriz de Gestión del Cambio

8.16. Evaluación de Proveedor

8.17. Matriz de salida no conforme

8.18. Registro de Tratamiento de Sugerencias, Reclamos y Apelaciones

8.19. Encuestas de satisfacción

8.20. Informe de encuestas de satisfacción

8.21. Solicitud de Acción correctiva (SAC)

8.22. Plan de Acción de Mejora

8.23. Dashboard - Seguimiento del desempeño de indicadores

8.24. Reporte de indicador de desempeño

8.25. Informe de supervisión de procesos

8.26. Programa Anual de Auditorías Plan de auditoría interna

8.27. Informe de auditoría interna

8.28. Informe de revisión por la Dirección

9. ANEXOS

No Aplica