

TRANSCRIPCIÓN  
En la Resolución se ha expedido la Resolución siguiente



**UNHEVAL**  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO

RECTORADO

SECRETARÍA GENERAL

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## RESOLUCIÓN RECTORAL N° 1070-2024-UNHEVAL

Cayhuayna, 18 de octubre de 2024

**VISTOS**, los documentos que se acompañan en doce (12) folios y un (01) ejemplar de la DIRECTIVA N° 005-2024-UNHEVAL/OGC "DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO";

### 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. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes; artículo concordado con la Ley 30220, Ley Universitaria y sus modificatorias, y el Estatuto Modificado de la UNHEVAL;

Que, con la Resolución Consejo Universitario N° 4004-2023, de fecha 19.DIC.2023, se aprobó la Directiva N° 001-2023-UNHEVAL/UPPyM/OPyP "LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE REGLAMENTOS Y DIRECTIVAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN";

Que la Oficina de Gestión de la Calidad, con Hoja de Elevación N° 000027-2024-UNHEVAL-OGC, del 03.JUN.2024, remite al rector, para su aprobación, la DIRECTIVA N° 005-2024-UNHEVAL/OGC "DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO";

Que, con el Oficio N° 000341-2024-UNHEVAL-UFMO, del 15.OCT.2024, la Unidad Funcional de Modernización informa que se ha revisado la DIRECTIVA N° 005-2024-UNHEVAL/OGC "DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO", concluyendo que la propuesta CUMPLE con los criterios establecidos en la Directiva N° 001-2023-UNHEVAL/OPP/UPPM "Lineamientos para la elaboración y aprobación de reglamentos internos y directivas de la UNHEVAL", para su aprobación;

Que la jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, mediante Oficio N° 000641-2024-UNHEVAL, del 16.OCT.2024, remite al rector el Informe N° 0000091-2024-UNHEVAL-OAJ, con el que emite opinión legal respecto a la aprobación de la DIRECTIVA N° 005-2024-UNHEVAL/OGC "DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO"; y luego de detallar los **antecedentes** que se hacen referencia en los considerandos anteriores y la **base legal** que sustenta la opinión legal, informa lo siguiente:

### III. APRECIACIÓN JURÍDICA

- 3.1. Que, el cuarto párrafo del artículo 18° de la Constitución Política del Perú, prescribe lo siguiente: "**Artículo 18 Educación universitaria.** (...) Las universidades son promovidas por entidades privadas o públicas. La ley fija las condiciones para autorizar su funcionamiento. La universidad es la comunidad de profesores, alumnos y graduados. Participan en ella los representantes de los promotores, de acuerdo a ley. Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes."
- 3.2. Que, el numeral 1.1 del Artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, se refiere respecto al principio de Legalidad de la siguiente forma: "**Artículo IV. Principios del procedimiento administrativo. Principio de legalidad.-** Las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución, la ley y al derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que les fueron conferidas".
- 3.3. Que, el numeral 3) del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General, prescribe lo siguiente: "**1.3 Principio de impulso de oficio.-** Las autoridades deben dirigir e impulsar de oficio el procedimiento y ordenar la realización o práctica de los actos que resulten convenientes para el esclarecimiento y resolución de las cuestiones necesarias".
- 3.4. Que, el literal b) del Artículo 118° del Estatuto Modificado de la UNHEVAL, prescribe que: "**El Consejo Universitario tiene las siguientes atribuciones:** (...) b) Aprobar el reglamento general de la UNHEVAL, el reglamento de elecciones y otros reglamentos internos especiales, así como vigilar su cumplimiento".
- 3.5. Que, el numeral 6.2 del artículo 6° de la Directiva N° 001-2023-UNHEVAL/UPPyM/OPyP, señala que:  
**6.2. De la aprobación de Reglamentos y Directivas internas**

6.2.1. El reglamento o la directiva, conforme a las atribuciones dadas por el Estatuto y Reglamento General deben ser aprobados a nivel del Consejo Universitario o a nivel Rectoral. Si el órgano proponente

...///

NYTM/mlcb





**LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD**

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"*

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

**III... RESOLUCIÓN RECTORAL N° 1070-2024-UNHEVAL**

**-02-**

corresponde a la Escuela de Posgrado o Facultad, el reglamento o directiva debe ser aprobado con Resolución de Consejo Directivo o Consejo de Facultad, y ser ratificado por Consejo Universitario

**6.2.2.** El Rectorado podrá aprobar el Reglamento o Directiva, con cargo a dar cuenta a Consejo Universitario, ante lo cual Secretaría General emitirá la Resolución respectiva, en el plazo máximo de cinco (05) días hábiles contados desde la remisión del expediente.

**6.2.3.** El órgano que debe aprobar el reglamento o directiva deberá emitir la Resolución en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles de recepcionado el expediente, en caso se requiera el acuerdo de Consejo de Facultad o Consejo Universitario o de otro órgano colegiado, deberá emitir la resolución dentro de los cinco (5) días hábiles de aprobado el acuerdo.

**IV. ANÁLISIS DEL CASO EN CONCRETO:**

4.1. Esta dependencia realiza el análisis del expediente administrativo de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Directiva N° 001-2023-UNHEVAL/OPP/UPPM "Lineamientos para la elaboración y aprobación de Reglamentos Internos y Directivas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán", y demás cuerpos normativos legales.

4.2. Que la presente directiva tiene por objetivo: *"Establecer lineamientos para la elaboración, implementación, monitoreo y evaluación de los planes de mejora, con la finalidad de fortalecer y mejorar la calidad en la gestión institucional y la excelencia académica en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco (UNHEVAL) y sus programas de estudios"*.

4.3. Que la presente directiva tiene de alcance: *"Las disposiciones contenidas en el presente documento son de aplicación obligatoria para todas las unidades de organización, unidades funcionales, programas de estudios, comisiones permanentes y órganos especiales de la UNHEVAL que participen y contribuyan en la generación y ejecución de planes de mejora"*.

4.4. Es pertinente señalar que como parte de los trabajos realizados se tiene la suscripción del ACTA DE REUNIÓN s/n de fecha 30 de mayo de 2024, en donde se ha tenido como asistentes a servidores de la Unidad Funcional de Modernización, y la Oficina de Gestión de la calidad, de tal modo que se desarrolló la reunión de trabajo en donde se realizó la revisión de la propuesta de la "DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORA DE LA UNHEVAL".

4.5. En ese orden de ideas se tiene el informe HOJA DE ELEVACIÓN N° 000027-2024-UNHEVAL-OGC, de fecha 03 de junio de 2024, en el cual la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad, en donde señala la justificación de la necesidad de la aprobación de la DIRECTIVA N° 005-2024-UNHEVAL/OGC "DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORA DE LA UNHEVAL", siendo el motivo, de que a letras dice: *"Es grato dirigirme a Ud., a fin de manifestarle que el estándar 8 Planes de Mejora por SINEACE, Criterio 8 Mejora Continua por ICACIT así como los determina los componentes de las ISO en general y también muy favorable para el Licenciamiento se debe estandarizar los procedimientos de mejora continua. Ya que el mejoramiento continuo, merece que luego del análisis se debe de realizar un Plan de Mejora"*.

4.6. Por tal motivo, la Oficina de Gestión de la Calidad a través de la Unidad de Sistemas de Calidad y Mejora Continua como la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización a través de la Unidad Funcional de Modernización han elaborado la Directiva para la elaboración, implementación, monitoreo de Planes de Mejora en la UNHEVAL, lo cual debe ser estandarizado y de cumplimiento de todas las áreas académicas, administrativas de nuestra Institución",

4.7. Por consiguiente, señalar del presente caso que el órgano proponente es la Oficina de Gestión de la Calidad a través de la Unidad de Sistemas de Calidad y Mejora Continua como la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización a través de la Unidad Funcional de Modernización, por lo cual no amerita la conformidad de manera taxativa por parte de su dependencia, por el motivo de que en el inciso 6.1.4.) de la Directiva N° 001-2023-UNHEVAUOPyP/UPPyM "Lineamientos para la elaboración y aprobación de Reglamentos Internos y Directivas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán", establece que la Oficina de Gestión de la Calidad se encarga en revisar los expedientes de proyectos siendo ello tales como de reglamento y/o Directiva.

4.8. Respecto a la revisión del expediente administrativo que contiene la DIRECTIVA N° 005-2024-UNHEVAL/OGC "DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORA DE LA UNHEVAL", se puede señalar que el contenido se encuentran dentro de las pautas expuestas en la Directiva N° 001-2023-UNHEVAUOPyP/UPPyM "Lineamientos para la elaboración y aprobación de Reglamentos Internos y Directivas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán", aprobado mediante la Resolución Consejo Universitario N° 4004-2023-UNHEVAL, en tanto que corresponde emitir acto resolutivo, la misma que sea aprobado por Sr. Rector con cargo a dar cuenta al Consejo Universitario de la UNHEVAL.

4.9. Finalmente, esta dependencia luego del estudio y análisis de todos los actuados emite pronunciamiento **FAVORABLE** respecto a la propuesta de la DIRECTIVA N° 005-2024-UNHEVAL/OGC "DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORA DE LA UNHEVAL".

**V. OPINIÓN:**

NYTM/mlcb

...///





LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

**III... RESOLUCIÓN RECTORAL N° 1070-2024-UNHEVAL**

-03-

Que, por los fundamentos expuestos RECOMIENDA remitir al señor Rector para que, en aras de dar cuenta al Consejo Universitario de la UNHEVAL, emita el acto resolutorio, bajo los siguientes términos:

- 5.1. APROBAR la DIRECTIVA N° 005-2024-UNHEVAL/OGC "DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORA DE LA UNHEVAL", que contiene 6 numerales, 04 disposiciones complementarias, y 07 anexos.
- 5.2. DAR A CONOCER el acto resolutorio a las unidades orgánicas y unidades funcionales competentes;

Que el rector, con el Proveído N° 005552-2024-UNHEVAL-RECT, remite el caso a Secretaría General para que se emita la resolución rectoral, **CON CARGO A DAR CUENTA AL CONSEJO UNIVERSITARIO**; y,

Estando a las atribuciones conferidas al rector por la Ley 30220, Ley Universitaria y sus modificatorias; por el Estatuto Modificado y el Reglamento General de la UNHEVAL; por la Resolución N° 067-2021-UNHEVAL-CEU, del 09.AGO.2021, del Comité Electoral Universitario de la UNHEVAL, que proclamó y acreditó, a partir del 02.SET.2021 hasta el 01.SET.2026, al rector y vicerrectores de la UNHEVAL; asimismo, teniendo en cuenta el Oficio N° 5224-2021-SUNEDU-02-15-02, emitido por la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), a través del cual informa el registro de datos de las autoridades de la UNHEVAL; y la Resolución Rectoral N° 0066-2024-UNHEVAL, ratificada con la Resolución Consejo Universitario N° 0670-2024-UNHEVAL, que designó a la secretaria general de la UNHEVAL, a partir del 19.ENE.2024;

**SE RESUELVE:**

- 1º. APROBAR la DIRECTIVA N° 005-2024-UNHEVAL/OGC "DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO", la mismo que se Anexa y forma parte integrante de la presente Resolución, elaborado por la Oficina de Gestión de la Calidad, y contiene 06 numerales, 04 disposiciones complementarias, y 07 anexos; por los fundamentos expuestos en los considerandos precedentes.
- 2º. DISPONER que el Vicerrectorado Académico, el Vicerrectorado de Investigación, los decanatos de las facultades, la Dirección de Asuntos y Servicios Académico, la Dirección de la Escuela de Posgrado, la Dirección de Investigación, la Dirección General de Administración, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina de Gestión de la Calidad y los demás órganos, unidades orgánicas y unidades funcionales competentes adopten las acciones complementarias que el caso amerite de acuerdo a sus funciones y/o atribuciones.
- 3º. DAR A CONOCER la presente Resolución a los órganos, unidades orgánicas y unidades funcionales competentes para las acciones complementarias que amerita el caso.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**GUILLERMO A. BOCANGEL WEYDERT**  
RECTOR



**Lic. NINFA Y. TORRES MUNGUÍA**  
SECRETARIA GENERAL

Distribución:  
CU-Rectorado  
VRA-VRI-Facultades (14)  
OCI-EPG  
Direcciones Unidades Orgánicas  
Unidades Funcionales  
Archivo

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento y demás fines.  
**Lic. Adm. Ninfa Y. Torres Munguía**  
SECRETARIA GENERAL



UNIVERSIDAD NACIONAL  
HERMILIO VALDIZAN



OFICINA DE GESTIÓN  
DE LA CALIDAD



DIRECTIVA N° 005-2024-UNHEVAL/OGC

**DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN,  
IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y  
EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORA  
DE LA UNHEVAL**



## DIRECTIVA N° 005-2024-UNHEVAL/OGC

### DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PLANES DE MEJORA DE LA UNHEVAL

#### I. OBJETIVO

Establecer lineamientos para la elaboración, implementación, monitoreo y evaluación de los planes de mejora, con la finalidad de fortalecer y mejorar la calidad en la gestión institucional y la excelencia académica en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco (UNHEVAL) y sus programas de estudios.

#### II. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en el presente documento son de aplicación obligatoria para todas las unidades de organización, unidades funcionales, programas de estudios, comisiones permanentes y órganos especiales de la UNHEVAL que participen y contribuyan en la generación y ejecución de acciones y planes de mejora.

#### III. BASE LEGAL

- Ley N° 30220, Ley Universitaria y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la gestión del Estado.
- Decreto Supremo N° 016-2015-MINEDU, Política Nacional de Aseguramiento de la Calidad de Educación Superior Universitaria.
- Decreto legislativo N° 1310, Decreto legislativo que aprueba las medidas adicionales de simplificación administrativa.
- Resolución de Consejo Directivo N° 091-2021-SUNEDU-CD, Modelo de Renovación de Licencia Institucional.
- Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Ad Hoc N° 022-2016-SINEACE/CDAH-P, Modelo de Acreditación para Programas de Estudios de Educación Superior Universitaria.
- Resolución de Consejo Directivo N° 000017-2022-SINEACE/CDAH, Modelo de Calidad para la Acreditación Institucional de Universidades.
- Resolución de Consejo Directivo N° 000088-2022-SINEACE/CDAH, Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudio de Posgrado.
- Resolución de Asamblea Universitaria N° 0004-2023-UNHEVAL, Estatuto modificado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.
- Resolución Consejo Universitario N° 0469-2023-UNHEVAL Reglamento General de la UNHEVAL y sus modificaciones.
- Resolución Consejo Universitario N° 4044-2023-UNHEVAL, Directiva N° 001-2023-UNHEVAL/UPPyMOPyP Lineamientos para la elaboración y aprobación de reglamentos y directivas de la UNHEVAL.
- Resolución Consejo Universitario N° 0651-2024-UNHEVAL. Directiva N° 002-2024-UNHEVAL-OGC, Directiva para la Conformación y Participación de los Grupos de Interés de la UNHEVAL.
- Resolución Rectoral N° 0059-2021-UNHEVAL Reglamento de Organización y Funciones de la UNHEVAL y modificaciones.
- Criterios de acreditación para programas de pregrado ICACIT.
- Norma Internacional ISO 9001:2015 –Requisitos.



## **IV. RESPONSABILIDADES**

### **4.1. A nivel institucional**

- 4.1.1.** Es responsabilidad de la alta dirección de la UNHEVAL:
- a) Tomar conocimiento y aprobar la ejecución de oportunidades de mejora priorizadas en bien de la UNHEVAL.
  - b) Aprobar los planes de mejora y brindar las facilidades para su implementación.
  - c) De ser necesario, disponer acciones complementarias con la finalidad de garantizar la efectiva ejecución de los planes de mejora institucionales.
- 4.1.2.** Es responsabilidad de la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) y sus dependencias, revisar los planes de mejora referente a los aspectos exigidos en los modelos de calidad aplicables y la mejora continua, emitiendo la correspondiente opinión técnica. Asimismo, de evaluar y difundir los informes y resultados de la implementación de dichos planes de mejora.
- 4.1.3.** Es responsabilidad de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPyP) y sus dependencias, revisar los planes de mejora referente a los aspectos de gestión por procesos, recursos y presupuestos presentados, emitiendo la correspondiente opinión técnica. Asimismo, de evaluar los informes de la implementación de dichos planes.
- 4.1.4.** Es responsabilidad de la Unidad de Planeamiento Presupuesto y Modernización (UPPyM), cuando sea necesario, garantizar la asignación de recursos y verificar su adecuado uso en la implementación de los planes de mejora a nivel institucional.
- 4.1.5.** Es responsabilidad de la Unidad Funcional de Sistema de Calidad y Mejora Continua (UFSCyMC), Unidad Funcional de Modernización (UFM) y Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (UPPyM) promover una cultura de calidad y mejora continua, tomando en cuenta las opiniones y sugerencias de los Grupos de Interés (GI) de la UNHEVAL; asimismo, de brindar asesoramiento continuo y monitorear el cumplimiento de la presente directiva.
- 4.1.6.** Es responsabilidad de la UFSCyMC, informar y presentar a la alta dirección el diagnóstico situacional de la UNHEVAL sobre aspectos de calidad y oportunidades de mejora identificados. Asimismo, de orientar, monitorear y evaluar la implementación de los planes e informes de mejora institucionales, y resguardar la información generada, en coordinación con la UFM.
- 4.1.7.** Es responsabilidad de la UFM proporcionar información relevante a la UFSCyMC para elaborar el diagnóstico situacional, identificando oportunidades de mejora asociadas a los procesos de la UNHEVAL. Además, monitorear y evaluar la implementación de los planes de

mejora relacionados con el desempeño de estos procesos, en coordinación con la UFSCyMC.

- 4.1.8.** Es responsabilidad de los Equipos de Mejora Institucional (EMI) elaborar planes de mejora que contribuyan a fortalecer y mejorar la calidad en la gestión y la excelencia académica de la UNHEVAL; asimismo, de elaborar el informe de ejecución del plan de mejora y hacer uso adecuado de los recursos asignados.

#### **4.2. A nivel de programas de estudios**

- 4.2.1.** Es responsabilidad del personal directivo del programa de estudios de pregrado y posgrado de la UNHEVAL:
- a) Tomar conocimiento y aprobar la ejecución de oportunidades de mejora priorizadas en bien de los programas de estudios a su cargo.
  - b) Aprobar los planes de mejora y brindar las facilidades para su implementación en el programa de estudio a su cargo.
  - c) De ser necesario, disponer acciones complementarias con la finalidad de garantizar la efectiva implementación de los planes de mejora de los programas de estudio a su cargo.
- 4.2.2.** Es responsabilidad del Comité de Calidad en coordinación con la OGC, revisar los planes de mejora de los programas de estudios referente a los aspectos exigidos en los modelos de calidad y mejora continua, emitiendo la correspondiente opinión técnica. Asimismo, de evaluar y difundir los resultados de la implementación de dichos planes.
- 4.2.3.** Es responsabilidad de la OPyP y sus dependencias, revisar los planes de mejora de los programas de estudios referente a los aspectos de gestión por procesos, recursos y presupuestos presentados, emitiendo la correspondiente opinión técnica. Asimismo, de evaluar los informes de la implementación de dichos planes.
- 4.2.4.** Es responsabilidad de la UPPyM, cuando sea necesario, garantizar la asignación de recursos y verificar su adecuado uso en la implementación de los planes de mejora de los programas de estudios.
- 4.2.5.** Es responsabilidad de la UFSCyMC, UFM y comités de calidad promover una cultura de calidad y mejora continua, tomando en cuenta las opiniones y sugerencias de los GI del programa de estudios; asimismo, de brindar asesoramiento continuo y monitorear el cumplimiento de la presente directiva.
- 4.2.6.** Es responsabilidad del comité de calidad, en coordinación con la UFSCyMC, informar y presentar al personal directivo del programa de estudios, el diagnóstico situacional de su programa de estudios sobre aspectos y oportunidades de mejora identificados. Asimismo, de orientar, monitorear y evaluar la implementación de los planes e informes de mejora de su programa de estudios y resguardar la información generada, en coordinación con la UFM.

- 4.2.7. Es responsabilidad de la UFM proporcionar información relevante a la UFSCyMC para elaborar el diagnóstico situacional, identificando oportunidades de mejora asociadas a los procesos del programa de estudios. Además, de monitorear y evaluar la implementación de los planes de mejora relacionados con el desempeño de estos procesos, en coordinación con la UFSCyMC.
- 4.2.8. Es responsabilidad de los Equipos de Mejora de los programas de estudios (EMP) elaborar planes de mejora que contribuyan a fortalecer y mejorar la calidad en la gestión y la excelencia académica del programa de estudios; asimismo, de elaborar el informe de ejecución del plan de mejora y hacer uso adecuado de los recursos asignados.

## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1. Definiciones

- 5.1.1. **Alta dirección:** Está conformado por los cargos de mayor jerarquía en la universidad como: rector, vicerrector académico y vicerrector de investigación, los cuales desempeñan roles que son clave para tomar decisiones en la UNHEVAL.
- 5.1.2. **Criterios de priorización:** Parámetros o factores utilizados para evaluar y comparar oportunidades de mejora con el objetivo de determinar su importancia relativa. Estos criterios ayudan a la toma de decisiones informadas para enfocarse en las opciones más relevantes y asignar recursos de manera eficiente.
- 5.1.3. **Comité de calidad:** Equipo conformado por diferentes actores de la institución educativa o programa de estudio, cuya finalidad es conducir el proceso de autoevaluación con fines de mejora continua y acreditación.
- 5.1.4. **Grupos de interés (GI):** 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).  
La UNHEVAL y sus programas de estudios consideran también a los estudiantes, personal docente y no docentes, parte de los grupos de interés.  
Los Grupos de interés también son reconocidos por otras entidades acreditadoras o certificadoras con el mismo o diferente nombre.
- 5.1.5. **Directivos del programa de estudios de pregrado:** Esta conformado por los cargos de mayor jerarquía en el programa de estudios de pregrado como: decano, director de escuela y director de departamento académico, los cuales desempeñan roles que son clave para tomar decisiones.



- 5.1.6. Directivos de los programas de estudios de posgrado:** Esta conformado por los cargos de mayor jerarquía en el programa de estudios de posgrado como: director de la Escuela de Posgrado (EPG) y director de la unidad de posgrado (según corresponda), los cuales desempeñan roles que son clave para tomar decisiones.
- 5.1.7. Oportunidad de mejora:** Se refiere a una diferencia detectada (dentro de la UNHEVAL o programa de estudios) entre una situación real o actual y la situación deseada. Estas oportunidades pueden estar referidas a diversos aspectos, como procesos, productos, servicios, recursos, referentes de calidad, entre otros.
- 5.1.8. Plan de mejora:** documento estratégico donde se aborda aspectos que requieren mejoras en la UNHEVAL o programa de estudios de manera estructurada y planificada. Su objetivo es definir: productos o resultados, actividades, tareas, metas, recursos, cronograma, responsables, para impulsar cambios positivos y promover la mejora continua.
- 5.1.9. Situación real o actual:** se refiere al estado presente de un proceso, producto, servicio, recurso, referente de calidad, entre otros, tal como se encuentra en un momento dado. Esto incluye la descripción de su funcionamiento, desempeño, características y resultados. La situación actual sirve como línea base para evaluar y comparar los cambios y mejoras potenciales.
- 5.1.10. Situación deseada:** Es el estado objetivo, meta o ideal que se busca alcanzar mediante la implementación de mejoras en un proceso, producto, servicio, recurso, referente de calidad, entre otros, define los resultados esperados, los referentes establecidos y las características optimizadas que se desean obtener después de realizar los cambios.
- 5.1.11. Equipos de mejora institucional (EMI):** Grupo de personas integradas por personal directivo, docentes con cargo directivo, personal no docente y GI afín a las unidades orgánicas asociados a un determinado proceso.
- 5.1.12. Equipo de mejora del programa de estudios (EMP):** Grupo de personas integradas por personal no docente, docente, docente con cargo directivo, comisiones permanentes, GI y otros órganos especiales de los programas de estudios, asociados a un determinado proceso.
- 5.1.13. Unidades de organización:** órganos de primer, segundo y tercer nivel que cumplen funciones administrativas y académicas dentro de la UNHEVAL.

- 5.7. El monitoreo efectivo de los planes de mejora estará a cargo de la OGC, UFSCyMC, la UFM y los comités de calidad de los programas de estudios; asimismo, es necesario comunicar estos hallazgos de manera clara y regular a los EMI y EMP para tomar las medidas correctivas correspondientes.
- 5.8. La responsabilidad de informar sobre la implementación de las oportunidades y planes de mejora recae en el líder del EMI o EMP. Estos deberán plasmar los resultados a través de un informe del plan de mejora, el cual, luego debe ser derivado a la OGC y OPyP para su revisión y finalmente a la alta dirección o personal directivo del programa de estudios para su aprobación.
- 5.9. Los resultados de la ejecución de los planes de mejora serán difundidos a la comunidad universitaria de manera adecuada a través de canales de comunicación oficiales de la UNHEVAL.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1. Elaboración del plan de mejora

#### 6.1.1. Sobre el Diagnóstico Organizacional

- a) La UFSCyMC y los comités de calidad de los programas de estudios de manera coordinada, informarán y expondrán a la alta dirección, y personal directivo de los programas de estudio de pregrado y posgrado el diagnóstico situacional de la UNHEVAL o programa de estudio, según corresponda, para ello deben tener en cuenta:
- Resultados de planes y oportunidades de mejora anteriores.
  - Mediciones de los indicadores de procesos.
  - Análisis de eliminación de procedimientos innecesarios.
  - Resultados de autoevaluaciones del proceso de licenciamiento y acreditación o auditorías de calidad.
  - Mediciones y evaluaciones de competencias y atributos del graduado, egresado y objetivos educacionales.
  - Necesidades, expectativas, opiniones y sugerencias de los GI.
  - Análisis de factores internos y externos.
  - Informes de satisfacción de estudiantes y/o GI.
  - Cumplimiento de políticas y objetivos estratégicos.
  - Propuestas de las unidades orgánicas, unidades funcionales y programas de estudios.
  - Otros aspectos que se considere pertinente.
- b) La información será consolidada y presentada en la “Matriz de identificación y seguimiento de oportunidades de mejora” (**Anexo 01**).

## 5.2. De los principios

- 5.2.1. **Enfoque en objetivos estratégicos:** Alineación de esfuerzos hacia las metas y objetivos estratégicos que contribuyan al logro de la misión y visión de la universidad y de los programas de estudios.
- 5.2.2. **Enfoque en la mejora continua:** Búsqueda constante de maneras de perfeccionar los procesos y servicios dentro de la UNHEVAL, implica la identificación y aplicación de mejoras de forma regular, con el objetivo de aumentar la eficiencia, la calidad y satisfacción general.
- 5.2.3. **Participación de los grupos de interés:** Involucramiento colaborativo de los grupos de interés, manteniendo una retroalimentación constante para asegurar que las necesidades y expectativas se consideren en la toma de decisiones.
- 5.2.4. **Innovación y aprendizaje:** Promoción de un entorno creativo, adaptable y de aprendizaje continuo que busque estimular la generación de soluciones novedosas y la capacidad de aprender de las experiencias.
- 5.2.5. **Enfoque basado en datos y evidencias:** Toma de decisiones fundamentadas en datos concretos y evidencias verificables en lugar de suposiciones o intuiciones. Asegurando que las decisiones se basen en información confiable.
- 5.3. El tratamiento de las oportunidades de mejora puede variar dependiendo de su naturaleza, estas se pueden gestionar de manera directa y tomar acciones correctivas inmediatas; o, por otro lado, pueden convertirse en planes de mejora, que implica un enfoque más estructurado y planificado para abordarse a mediano o corto plazo.
- 5.4. La UNHEVAL y los programas de estudios promoverán la participación de los GI en la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a mejorar la calidad en la gestión de la UNHEVAL y/o programa de estudios.
- 5.5. Para garantizar un control efectivo del plan de mejora, es fundamental que el líder del EMI o EMP formule el documento de manera estructurada, luego derivarlo a la OGC y OPyP para su revisión y a su vez a la alta dirección o personal directivo del programa de estudios para su aprobación.
- 5.6. La implementación exitosa de los planes de mejora depende del respaldo y la participación del personal directivo, docente, no docente, estudiantes, GI de la UNHEVAL y/o programas de estudios involucrados en el proceso.

### 6.1.2. Sobre los criterios de priorización de las oportunidades de mejora

- a) Una vez identificadas y priorizadas las oportunidades de mejora a nivel institucional y de los programas de estudios; la UFSCyMC y los comités de calidad en coordinación con la alta dirección y el personal directivo de los programas de estudios de pregrado y posgrado, deben revisar, discutir y aprobar aquellas que contribuyan a fortalecer y mejorar la calidad en la gestión institucional y la excelencia académica en la UNHEVAL y sus programas de estudios.
- b) La priorización de las oportunidades de mejora identificados para la UNHEVAL y los programas de estudios pueden realizarse teniendo en cuenta aspectos como:
- **Impacto positivo en la comunidad universitaria:** Prioriza las oportunidades que tienen el mayor impacto positivo en la satisfacción y experiencia de los estudiantes y GI.
  - **Alineación estratégica:** Prioriza las oportunidades que apoyan directamente a los objetivos estratégicos.
  - **Viabilidad técnica y económica:** Prioriza oportunidades que son viables técnica y económicamente con los recursos actuales.
  - **Periodo de realización:** Prioriza aquellas oportunidades de mejora cuyo tiempo de realización son cortos adecuándose a un cronograma establecido.
  - **Innovación:** Prioriza las oportunidades de mejora que presentan mayor grado de innovación y que beneficien a la UNHEVAL o Programa de Estudios.

Tener en cuenta la calificación presentada en el **Anexo 02**.

- c) Una oportunidad de mejora, siempre y cuando requiera un mayor análisis y planificación, puede convertirse en un plan de mejora o caso contrario la alta dirección y directivos de los programas de estudios pueden tomar la opción de gestionar su implementación de manera directa.
- d) Los detalles de las decisiones tomadas serán registrados a través de un acta de reunión (**Anexo 03**).
- e) La identificación y priorización de oportunidades de mejora se realizará de preferencia de manera semestral o cuando la medición de indicadores u otro factor, así lo amerite.

### 6.1.3. Sobre el involucramiento de los grupos de interés

- a) El director de la OPyP, el decano de la facultad y el director de la EPG en coordinación con el Comité de Calidad (según corresponda) dará a conocer a los GI los resultados del diagnóstico situacional y las oportunidades de mejora priorizadas para evidenciar y fortalecer su participación.

- b) Las opiniones y sugerencias de los GI que se consideren más relevantes serán plasmadas en la matriz de identificación y seguimiento de oportunidades de mejora actualizada y podrán ser tomadas en cuenta para la elaboración de planes de mejora.

#### 6.1.4. Sobre la conformación de los equipos de mejora

A partir de los resultados del diagnóstico situacional y la priorización las oportunidades de mejora, la alta dirección, el decano de facultad y el director de la EPG, según corresponda, propondrán la conformación de los EMI o EMP.

##### a) A nivel institucional:

Los EMI estarán conformados por un máximo de seis (07) integrantes de la siguiente manera:

- **Líder de equipo:** conformado por un (01) personal directivo, dueño del proceso o personal no docente designado.
- **Facilitador de la OGC:** conformado por un (01) personal especialista en calidad.
- **Facilitador de la UPPyM:** conformado por un (01) personal especialista en presupuesto.
- **Facilitador de la UFM:** conformado por un (01) personal especialista en modernización.
- **Miembro(s) integrante(s):** conformado por un mínimo de uno (01) y un máximo de tres (03) miembros, que pueden ser personal docente, no docente o miembros de los GI asociados al proceso o área que se desea mejorar.

##### b) A nivel de los programas de estudios:

Los EMP estarán conformados por un máximo de seis (07) integrantes de la siguiente manera:

- **Líder de equipo:** conformado por un (01) docente con cargo directivo, dueño del proceso o personal docente designado.
- **Facilitador de la OGC:** conformado por un (01) personal especialista en calidad o designado por la OGC.
- **Facilitador de la UPPyM:** conformado por un (01) personal especialista en presupuesto.
- **Facilitador de la UFM:** conformado por un (01) personal especialista en modernización.
- **Miembro(s) integrante(s):** conformado por un mínimo de uno (01) y un máximo de tres (03) miembros, que pueden ser personal docente, no docente, miembros de los GI, asociados al proceso, unidades orgánicas, comisiones permanentes u otros órganos especiales de los programas de estudios.

- c) El rector, el decano de facultad y el director de la EPG formalizarán la conformación de los equipos de mejora mediante acto resolutivo, según corresponda.

#### 6.1.5. Sobre las funciones de los miembros de los equipos de mejora

- a) El líder de equipo es el encargado de organizar el trabajo, asignando responsabilidades, estableciendo plazos, asegurando que todos comprendan su rol, gestionando adecuadamente los recursos necesarios, monitoreando el avance e informando el progreso del plan de mejora.
- b) El facilitador de la OGC tiene la responsabilidad de proporcionar asesoramiento metodológico para la elaboración e implementación del plan de mejora, así como del informe del plan de mejora, tomando en cuenta los modelos de calidad aplicables. Además, debe escuchar activamente, fomentar la participación y recopilar las opiniones y sugerencias del equipo de mejora.
- c) El facilitador de la UPPyM es el encargado de brindar asesoramiento metodológico para la implementación del plan de mejora, así como del informe del plan de mejora, garantizando la asignación de recursos en caso sea necesario. Asimismo, debe escuchar activamente, fomentar la participación y recopilar las opiniones y sugerencias de los miembros del equipo de mejora.
- d) El facilitador de la UFM es el encargado de brindar asesoramiento metodológico para la implementación del plan de mejora, así como del informe del plan de mejora, tomando en cuenta y buscando siempre la mejora del desempeño de los procesos. Asimismo, debe escuchar activamente, fomentar la participación y recopilar las opiniones y sugerencias de los miembros del equipo de mejora.
- e) El miembro o miembros integrantes son los encargados de brindar información para definir los problemas, analizar las causas raíz del o de los problemas detectados, proponer ideas y alternativas para resolverlos, trabajar en conjunto para implementar las alternativas de solución y asegurar que las mejoras se incorporen de manera efectiva.

#### 6.1.6. Sobre la elaboración de los planes de mejora

- a) La elaboración de los planes de mejora debe contar con la siguiente estructura básica: **(Anexo 04)**
  - Objetivo general.
  - Alcance y justificación.
  - Base legal.
  - Identificación del problema.
  - Comprensión de la situación.
  - Análisis de causas y posibles soluciones.
  - Planificación de la implementación.
  - Recursos y presupuesto estimado.
- b) La elaboración de los planes de mejora será asesorada por la UFSCyMC y la UFM para que los EMI y EMP tengan las habilidades requeridas para la elaboración del plan de mejora.

**c) A nivel institucional:**

- La elaboración del plan de mejora estará a cargo de los EMI, para lo cual el líder de equipo o miembro designado expresa su conformidad mediante una firma digital o manuscrita y remite el plan de mejora a la OGC para su revisión y trámite.
- El director de la OGC o personal designado revisará el plan de mejora con la finalidad de verificar aspectos exigidos en los modelos de calidad aplicables y expresará su conformidad mediante firma digital o manuscrita. De ser favorable remitirá el plan de mejora a la OPyP para su revisión.
- El director de la OPyP o personal designado revisará el plan de mejora con la finalidad de verificar aspectos exigidos en la gestión por procesos y el uso de la asignación de recursos, presupuestos y expresará su conformidad mediante firma digital o manuscrita. De ser favorable remitirá el plan de mejora a la alta dirección para su aprobación.
- En caso de que el plan de mejora se encuentre observado será remitido al líder del EMI, para el levantamiento de observaciones correspondientes.
- La aprobación del plan de mejora estará a cargo de un miembro de la alta dirección, que expresará su conformidad mediante una firma digital o manuscrita.
- Posterior a la revisión y aprobación del o de los planes de mejora, la alta dirección solicitará a la Secretaría General una resolución de aprobación rectoral.

**d) A nivel de programas de estudios:**

- La elaboración del plan de mejora estará a cargo del EMP, para lo cual el líder de equipo o miembro designado expresa su conformidad de elaboración mediante una firma digital o manuscrita y remitirá el plan de mejora a la OGC para su revisión con el comité de calidad correspondiente.
- La revisión de los planes de mejora estará a cargo del presidente del comité de calidad (o responsable encargado) en coordinación con la OGC, a fin de verificar aspectos exigidos en los modelos de calidad aplicables. El presidente del comité de calidad (o responsable encargado) expresará su conformidad mediante firma digital o manuscrita. De ser favorable remitirá el plan de mejora a la OPyP para su revisión.
- El director de la OPyP o personal designado revisará el plan de mejora con la finalidad de verificar aspectos exigidos en la gestión por procesos y el uso de la asignación de recursos, presupuestos y expresará su conformidad mediante firma digital o manuscrita. De ser favorable remitirá el plan de mejora a personal directivo según corresponda para su aprobación.
- En caso de que el plan de mejora se encuentre observado será remitido al líder del EMI, para el levantamiento de observaciones correspondientes.

- La aprobación estará a cargo de un personal directivo del programa de estudios de pre o posgrado según corresponda, el cual expresará su conformidad mediante una firma digital o manuscrita.
  - Posterior a la revisión y aprobación del o de los planes de mejora, el personal directivo del programa de estudios de pre o posgrado, según corresponda, solicitará una resolución de aprobación al Consejo de Facultad o Consejo Directivo de la EPG, según corresponda.
- e) La UFSCyMC en coordinación con la UFM, registrarán los planes de mejora aprobados en una base de datos para llevar un mejor monitoreo y control.
- f) Los EMI y EMP comunicarán de manera transparente los objetivos, las estrategias y actividades del plan de mejora a todos los miembros de la comunidad universitaria, sobre todo a las áreas involucradas para su participación y brindar las facilidades correspondientes.

## **6.2. Implementación de planes de mejora**

### **6.2.1. Sobre el desarrollo de actividades y estrategias**

- a) Los EMI y EMP deben ejecutar las actividades plasmadas en el plan de mejora, de acuerdo con los responsables y el cronograma establecido.
- b) Los EMI y EMP deben informar oportunamente a la OGC o a los comités de calidad de su programa de estudios cuando encuentren dificultades para cumplir con las actividades planificadas, a fin de tomar las acciones correspondientes.

### **6.2.2. Sobre el uso de recursos planificados**

- a) Los EMI y EMP deben asumir de manera responsable y eficiente el uso de los recursos que les han sido asignados.
- b) Los EMI y EMP deben rendir cuenta y evidenciar la ejecución de los recursos en el informe del plan de mejora.

### **6.2.3. Sobre la asignación de responsabilidades**

- a) El líder del EMI o EMP son los encargados de asignar y revisar el cumplimiento de las tareas o actividades establecidas en el plan de mejora.
- b) La OPyP, la alta dirección y el personal directivo de los programas de estudios de pre y posgrado, en coordinación con el líder del EMI o EMP, deben promover la participación del personal docente, no docente, comunidad universitaria y GI en la ejecución de las actividades de los planes de mejora.



#### **6.2.4. Sobre la capacitación y desarrollo**

- a) La OGC, la UFSCyMC y la UFM brindará asesoramiento continuo y capacitaciones para garantizar que los EMI y EMP tenga las habilidades para la correcta ejecución del plan de mejora y su correspondiente informe.
- b) Los EMI y EMP deben participar obligatoriamente de las capacitaciones y asesorías organizadas por la OGC, la UFSCyMC y la UFM; asimismo deben promover el fortalecimiento y mejora de la calidad en la gestión institucional y la excelencia académica de la UNHEVAL y de sus programas de estudios.

### **6.3. Monitoreo del plan de mejora**

#### **6.3.1. Sobre el seguimiento a la implementación de los planes de mejora**

- a) La UFSCyMC, la UFM y los comités de calidad de los programas de estudio de pre y posgrado deben realizar revisiones periódicas, sobre el avance de los planes de mejora. Para ello, se hará uso de la matriz de seguimiento del plan de mejora (**Anexo 05**) de este modo se podrá identificar desviaciones y tomar medidas correctivas.
- b) De ser necesario se solicitará el desarrollo e implementación de un sistema informático para monitorear en tiempo real el avance del plan de mejora.

#### **6.3.2. Sobre la retroalimentación y el aprendizaje**

- a) Los EMI y EMP deben recopilar la retroalimentación constante respecto a la ejecución de los planes de mejora y las opiniones y/o sugerencias de los GI.
- b) Los EMI y EMP deben utilizar la retroalimentación sobre la ejecución de los planes de mejora y las opiniones y/o sugerencias de los GI para ajustar estrategias según sea necesario.
- c) Los EMI y EMP deben plasmar los aprendizajes obtenidos, en los informes de los planes de mejora, a modo de recomendaciones.

## 6.4. Evaluación del plan de mejora

### 6.4.1. Sobre la elaboración del informe del plan de mejora

- a) Al finalizar la implementación del plan de mejora, el líder del EMI o EMP o personal designado debe elaborar el Informe de plan de mejora que evidencie los logros y mejoras obtenidos y remitirlo debidamente visado con firma digital o manuscrita a la OGC. Este informe contiene mínimamente la siguiente estructura **(Anexo 06)**:
- Objetivo general
  - Alcance
  - Verificación de resultados
  - Actividades programadas y cumplidas
  - Resultados de la mejora
  - Beneficios obtenidos
  - Estandarización y control
  - Conclusiones y recomendaciones
- b) La elaboración de los informes de los planes de mejora será asesorada por la UFSCyMC y la UFM para que los EMI y EMP tengan las habilidades requeridas para la elaboración del informe del plan de mejora.

### 6.4.2. Sobre la evaluación y comunicación de resultados

#### a) A nivel institucional:

- El director de la OGC o personal designado revisará el informe del plan de mejora con la finalidad de verificar aspectos exigidos en los modelos de calidad aplicables y expresará su conformidad mediante firma digital o manuscrita. De ser favorable remitirá el informe a la OPyP para su revisión correspondiente.
- El director de la OPyP o personal designado revisará el informe del plan de mejora con la finalidad de verificar aspectos exigidos en la gestión por procesos y el uso adecuado de la asignación de recursos, presupuestos y expresará su conformidad mediante firma digital o manuscrita. De ser favorable remitirá el informe del plan de mejora a la OGC.
- En caso de que el informe del plan de mejora se encuentre observado será remitido al líder del EMI, para el levantamiento de observaciones correspondientes.

#### b) A nivel de programas de estudios:

- La revisión de los informes de los planes de mejora estará a cargo del presidente del comité de calidad (o responsable encargado) en coordinación con la OGC, con la finalidad de verificar aspectos exigidos en los modelos de calidad. El presidente del comité de calidad (o responsable encargado)



- expresará su conformidad mediante firma digital o manuscrita. De ser favorable remitirá el informe a la OPyP para su revisión.
- El director de la OPyP o personal designado revisará el informe del plan de mejora con la finalidad de verificar aspectos exigidos en la gestión por procesos y el uso de la asignación de recursos, presupuestos y expresará su conformidad mediante firma digital o manuscrita. De ser favorable remitirá el informe del plan de mejora a la OGC.
  - En caso de que el informe del plan de mejora se encuentre observado será remitido al líder del EMP, para el levantamiento de observaciones correspondientes.
- c) Posterior a la revisión del o de los planes de mejora, la OGC en coordinación con la OPyP elaborará un informe de evaluación de los resultados de los planes de mejora, para luego remitirlo a la alta dirección de la UNHEVAL y personal directivo de los programas de estudios según corresponda.
- d) La alta dirección de la UNHEVAL y personal directivo del programa de estudios de pregrado y posgrado revisará el informe de evaluación de resultados de los planes de mejora; asimismo autorizará la difusión de los resultados.
- e) OGC en coordinación con la OPyP y los comités de calidad de los programas de estudios deben comunicar los resultados a la comunidad universitaria a través de reuniones con los GI y canales de comunicación oficiales de la UNHEVAL.
- f) En caso de obtener oportunidades de mejora que no obtuvieron el nivel de logro esperado, la OGC y el comité de calidad puede formular un nuevo plan de mejora.

## VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

**Primera:** Los planes de mejora podrán originarse no solo por iniciativa de la universidad o del programa de estudios, sino también por propuestas del personal docente, personal no docente, estudiantes y otros miembros de la comunidad universitaria o GI.

**Segunda:** Toda propuesta de Plan de Mejora originada según lo establecido en la disposición anterior, deberá ser presentada inicialmente a la OGC. Esta oficina será responsable de:

- a) Revisar la propuesta para asegurar su alineación con lo dispuesto en la presente directiva, evaluando su viabilidad y pertinencia.
- b) Incorporar, si procede, al conjunto de iniciativas de mejora de la universidad o programa de estudios correspondiente.

**Tercera:** Los casos no previstos en la presente directiva, serán resueltos por la OGC en coordinación UFM.

**Cuarta:** La presente directiva entra en vigencia a partir de su aprobación.



VIII. ANEXOS

ANEXO 01

	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	<b>Código:</b> REG-E02-008 <b>Versión:</b> V.1.0 <b>Páginas:</b>
--	--	--

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Dirección / Oficina / Facultad : Facultad de Ciencias Agronómicas  
 1.2. Unidad / Carrera profesional : Ingeniería Agroindustrial

**Fecha:**

**Objetivo:** Identificar y determinar las oportunidades de mejora mediante el criterio de priorización con la participación de la alta dirección y grupos de interés para la posterior elaboración de los planes e informes de mejora.  
**Justificación:** El Estándar 3 Planes de Mejora del Modelo de Acreditación SINEACE, hace referencia a "El programa de estudios define, implementa y monitorea planes de mejora para los aspectos que participativamente se han identificado y priorizado como oportunidades de mejora"  
 El criterio 4 Mejora Continua del Modelo de Acreditación ICACIT, hace referencia a "El programa debe definir, implementar y monitorear planes de mejora para los aspectos que participativamente se han identificado y priorizado como oportunidades de mejora"

II. IDENTIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Código (1)	Fuente (2)	Oportunidad de mejora (3)	Nombre de la acción de mejora (4)	Descripción de la acción de mejora (5)	Indicador / Estándar / Criterio u otro (6)	Fecha de detección (7)	Meta establecida (8)	Responsable de la ejecución (9)	Recursos necesarios (10)	Fecha límite de la ejecución (11)	Impacto (12)	Alineación Estratégica (13)	Viabilidad (14)	Periodo (15)	Innovación (16)	Puntaje (17)	Tipo de acción (18)	Estado (19)	Resultados de la verificación (20)	Verificado por (21)	Fecha de verificación (22)	

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
[Nombres y Apellidos] [CARGO]	[Nombres y Apellidos] PRESIDENTE DEL COMITÉ DE CALIDAD	[Nombres y Apellidos] DECANO

## ANEXO 02 ASPECTOS PARA LA PRIORIZACIÓN DE OPORTUNIDADES

CRITERIOS	Sin evidencia (00 puntos)	Básica (01 puntos)	Moderada (02 puntos)	Avanzada (03 puntos)	Excelente (04 puntos)
<b>Impacto positivo en comunidad universitaria</b> <small>(satisfacción y experiencia de los estudiantes y GI)</small>	No existe evidencia del impacto positivo que puede alcanzar la ejecución de la oportunidad de mejora.	Existe evidencia insuficiente del impacto positivo que puede alcanzar la ejecución de la oportunidad de mejora.	Existe evidencia moderada del impacto positivo que puede alcanzar la ejecución de la oportunidad de mejora.	Existe evidencia suficiente del impacto positivo que puede alcanzar la ejecución de la oportunidad de mejora.	Existe evidencia completa y solida del impacto positivo que puede alcanzar la ejecución de la oportunidad de mejora.
<b>Alineación estratégica</b> <small>(Apoyo directamente a los objetivos estratégicos).</small>	No existe alineación con los objetivos estratégicos de la institución y/o Facultad	No existe alineación suficiente con los objetivos estratégicos de la institución y/o Facultad	Existe alineación moderada con los objetivos estratégicos de la institución y/o Facultad	Existe alineación con los objetivos estratégicos de la institución y/o Facultad.	Existe alineación completa con los objetivos estratégicos de la institución y/o Facultad.
<b>Viabilidad técnica y económica</b> <small>(Viable técnica y económicamente con los recursos actuales)</small>	Existe evidencia de que no se cuentan con ningún recurso técnico y económico para la ejecución de la oportunidad de mejora.	Existe evidencia de que se necesitan muchos recursos técnicos y económicos para la ejecución de la oportunidad de mejora.	Existe evidencia de que se necesitan recursos técnicos y económicos para la ejecución de la oportunidad de mejora.	Existe evidencia de que se cuentan con la mayoría de los recursos técnicos y económicos para la ejecución de la oportunidad de mejora.	Existe evidencia de que se cuentan con todos los recursos técnicos y económicos necesarios para la ejecución de la oportunidad de mejora..
<b>Periodo de realización</b> <small>(Tiempo de realización cortos y adecuados a un cronograma establecido)</small>	Existe evidencia que el periodo de realización es demasiado largo (mayor a 01 año) para que se pueda ejecutar la oportunidad de mejora.	Existe evidencia que el periodo de realización es largo (entre 06 - 12 meses) para que se pueda ejecutar la oportunidad de mejora.	Existe evidencia que el periodo de realización es medio (entre 03 - 06 meses) para que se pueda ejecutar la oportunidad de mejora.	Existe evidencia que el periodo de realización es corto (entre 01 - 03 meses) para que se pueda ejecutar la oportunidad de mejora.	Existe evidencia que el periodo de realización es muy corto (entre 01 - 02) y se puede ejecutar la oportunidad de mejora.
<b>Innovación</b> <small>(Mayor grado de innovación y que beneficien a la UNHEVAL)</small>	No existe evidencia de innovación para la ejecución de la oportunidad de mejora.	Existe evidencia insuficiente de innovación para la ejecución de la oportunidad de mejora.	Existe evidencia moderada de innovación para la ejecución de la oportunidad de mejora.	Existe evidencia suficiente de innovación para la ejecución de la oportunidad de mejora.	Existe evidencia completa y solida de innovación para la ejecución de la oportunidad de mejora.



### ANEXO 03

	<h2 style="margin: 0;">ACTA DE REUNIÓN</h2>	<b>Código:</b> <b>Versión:</b> V.1.0 <b>Página:</b>
--	---	---

<b>I. DATOS INFORMATIVOS</b>	<b>ACTA N°:</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>
------------------------------	--

<b>DIRECCIÓN / OFICINA / FACULTAD:</b>	
<b>UNIDAD / CARRERA PROFESIONAL:</b>	
<b>LLENADO POR: (1)</b>	<b>FECHA: (2)</b>
<b>LUGAR: (3)</b>	<b>HORA: (4)</b>

### I. DESARROLLO

ORDEN DEL DÍA (5)		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN (6)		
ACUERDOS / COMPROMISOS (7)		
<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>RESPONSABLE:</b>	<b>FECHA:</b>
Y sin más asuntos a tratar, se levanta la sesión , siendo las _____ horas del mismo día		

## ANEXO 04

### CARACTERÍSTICAS PARA LA ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE MEJORA

#### 1. Presentación del formato de los planes de mejora

Para el formato del contenido de los planes de mejora debe aplicarse lo siguiente:

- **Tamaño de papel** : A4
- **Fuente** : Arial Narrow 12
- **Párrafo** : Interlineado sencillo
- **Margen superior e inferior** : 3.50 cm y 1.50 cm (respectivamente)
- **Margen izquierdo y derecho** : 2.50 cm y 2.00 cm (respectivamente)
- **Portada interior:**

	PLAN DE MEJORA	Código: PLA-E02-001 Versión: V.1.0 Página: 1 de 11
<h2 style="color: #0056b3;">PLAN DE MEJORA</h2> <hr style="border: 1px solid #0056b3;"/> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">TÍTULO</p> <hr style="border: 1px solid #0056b3;"/> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">UNIDAD ORGÁNICA</p>		
Elaborado por	Revisado por	Aprobado por:
	Nombre (cursiva) DIRECTOR DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	
Nombre (cursiva) (calle)	Nombre (cursiva) DELEGADO DE ASISTENTE Y SERVIDOR ACADEMICO	Nombre (cursiva) (calle)
Fecha: mes, día de mes de año		
PL A E02-001 <span style="float: right;">V 1.0</span>		

- **Encabezado:** El encabezado debe ir en cada una de las páginas del documento y estará compuesto por el logo de la UNHEVAL, nombre del documento, código, versión, página.

	PLAN DE MEJORA	<b>Código: PLA-E02-001</b> <b>Versión: V.1.0</b> <b>Página: 2 de 11</b>
---	----------------	---

- **Pie de página:** El pie de página debe estar en cada página del documento

## **2. Estructura de los planes de mejora**

### **I. INTRODUCCIÓN**

Breve explicación del entorno que motiva la necesidad de la mejora y su conexión con los objetivos de la UNHEVAL.

### **II. OBJETIVO GENERAL**

Indica en forma concreta y precisa que se espera alcanzar mediante el plan de mejora.

### **III. ALCANCE Y JUSTIFICACIÓN**

Determina el ámbito de la aplicación del plan de mejora y su respectiva justificación.

### **IV. BASE LEGAL**

Se consigna los dispositivos legales y normas administrativas que regulen la función o servicio con la naturaleza del plan de mejora.

### **V. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **5.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Se define el problema principal, a través de la captura, análisis de indicadores y observaciones encontradas en los procesos y/o ambientes de la UNHEVAL.

#### **5.2. COMPRENSIÓN DE LA SITUACIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE LA META**

Se comprende la situación y el contexto actual en el que se encuentra el proceso y/o ambiente y se establece la o las metas para superar el problema.

### **VI. ANALISIS DE LAS CAUSAS Y POSIBLES SOLUCIONES**

#### **6.1. ANÁLISIS DE CAUSAS**

Se identifica de forma clara las causas fundamentales que están ocasionando el problema.

#### **6.2. ANÁLISIS DE POSIBLES SOLUCIONES**

Se describe la(s) causas fundamentales que están ocasionando el problema y las posibles soluciones a estos.

### **VII. IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES**

#### **7.1. PLANIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN**

Se establecen estrategias efectivas y viables para eliminar las causas señaladas en el paso anterior y ponerlas en práctica.

#### **7.2. RECURSOS Y PRESUPUESTO ESTIMADO**

Identificar los recursos y los costos aproximado del plan de mejora.

### **VIII. ANEXOS**

Se incluyen detalles adicionales que respalden, complementen o proporcionen información más detallada sobre el problema principal.





## ANEXO 05

	<b>MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE MEJORA</b>	<b>Código:</b> REG-E02-012 <b>Versión:</b> V.1.0 <b>Páginas:</b>
---	--	--

### I. DATOS INFORMATIVOS

**Fecha:** 28/05/2024

1.1. Dirección / Oficina / Facultad : \_\_\_\_\_

1.2. Unidad / Carrera profesional : \_\_\_\_\_

<b>Objetivo:</b>	Monitorear las actividades y tareas de planes de mejora para detectar desviaciones y tomar medidas correctivas según sea el caso
<b>Justificación:</b>	El Estandar 8 Planes de Mejora: del Modelo de Acreditación de Programas de Estudios de Educación Superior Universitaria, hace referencia a "El programa de estudios define, implementa y monitorea planes de mejora para los aspectos que participativamente se han identificado y priorizado como oportunidades de mejora" (Criterio 2 Se definen, implementan y monitorean planes de mejora en función de un criterio de priorización para la ejecución)

### II. ASPECTOS

Plan de Mejora	Objetivo	DATOS DEL PLAN DE MEJORA				SEGUIMIENTO			
Actividades / tareas	Fuentes de verificación	Fecha de inicio	Fecha de fin	Resultado de la verificación	Estado de avance	Fecha de verificación	Verificado por	Acción correctiva / lecciones aprendidas	
<b>Elaborado por:</b>		<b>Revisado por:</b>				<b>Aprobado por:</b>			
[Nombres y Apellidos] [CARGO]		[Nombres y Apellidos] [CARGO]				[Nombres y Apellidos] [CARGO]			

## ANEXO 06

### CARACTERÍSTICAS PARA LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES DE LOS PLANES DE MEJORA

#### 1. Presentación del formato de los informes de los planes de mejora

Para el formato del contenido de los Informes de los planes de mejora debe aplicarse lo siguiente:

- **Tamaño de papel** : A4
- **Fuente** : Arial Narrow 12
- **Párrafo** : Interlineado sencillo
- **Margen superior e inferior** : 3.50 cm y 1.50 cm (respectivamente)
- **Margen izquierdo y derecho** : 2.50 cm y 2.00 cm (respectivamente)
- **Portada interior:**

	INFORME DEL PLAN DE MEJORA	Código: INF-E02-001 Versión: V.1.0 Páginas: 1 de 11									
<p style="color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">INFORME DEL PLAN DE MEJORA</p> <hr style="border: 1px solid blue;"/> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">TITULO</p> <hr style="border: 1px solid blue;"/> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">UNIDAD ORGÁNICA</p>											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #0056b3; color: white;"> <th style="padding: 5px;">Elaborado por:</th> <th style="padding: 5px;">Revisado por:</th> <th style="padding: 5px;">Aprobado por:</th> </tr> <tr style="height: 40px;"> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <small>Nombre y Apellido</small>  <small>DIRECTOR DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO</small> </td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 0.8em;">(Firma y Cargo)</td> <td style="text-align: center; font-size: 0.8em;">(Firma y Cargo)</td> <td style="text-align: center; font-size: 0.8em;">(Firma y Cargo)</td> </tr> </table>	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:		<small>Nombre y Apellido</small> <small>DIRECTOR DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO</small>		(Firma y Cargo)	(Firma y Cargo)	(Firma y Cargo)	Copia número [ ] de [ ] del [ ]	
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:									
	<small>Nombre y Apellido</small> <small>DIRECTOR DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO</small>										
(Firma y Cargo)	(Firma y Cargo)	(Firma y Cargo)									
Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco											

- **Encabezado:** El encabezado debe ir en cada una de las páginas del documento y estará compuesto por el logo de la UNHEVAL, nombre del documento, código, versión, página.

	<b>INFORME DEL PLAN DE MEJORA</b>	Código: INF-E02-001 Versión: V.1.0 Página: 2 de 11
--	-----------------------------------	--

- **Pie de página:** El pie de página debe estar en cada página del documento



## 2. Estructura de los informes de los planes de mejora

### I. INTRODUCCIÓN

Se debe realizar una explicación breve de la visión integral de los resultados encontrados durante la ejecución del plan de mejora.

### II. OBJETIVO GENERAL

Se debe indicar en forma concreta y precisa lo que se pretende alcanzar con la ejecución del plan de mejora (debe ser el mismo del plan de mejora).

### III. ALCANCE

Determina el ámbito de la aplicación del plan de mejora.

### IV. VERIFICACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y CUMPLIDAS

Se redacta aquellas actividades que se establecieron en el plan y se dieron cumplimiento para su descripción en el informe mostrando los productos o evidencias, además del periodo de realización y complementando con algunas observaciones si se diera el caso.

#### 4.2. RESULTADOS DE LA MEJORA

Es la demostración de los indicadores que se propusieron en el plan y que se lograron mediante el cumplimiento de las actividades. Los indicadores se reflejan como datos cuantitativos y mediante una gráfica que se obtienen de estos datos para poder visualizar los logros y las deficiencias.

#### 4.3. BENEFICIOS OBTENIDOS

Es la descripción del bien o bienes que se ha obtenido desarrollando las actividades planteadas. Estos bienes pueden ser tangibles como intangibles. Con la descripción de cada uno de ellos se da valor al trabajo realizado y logrado.

### V. ESTANDARIZACIÓN Y CONTROL

Referido a las medidas que los Círculos de Mejora Continua se comprometen a tomar para que posterior a la mejora, se siga con el cumplimiento de las actividades y de esa manera no retroceder a lo que inicialmente presentaban como un problema.

### VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

Son los fines logrados en el desarrollo de las actividades. Contienen los detalles resaltantes de cada punto enfocados en el objetivo que se propuso lograr y en cada sección perteneciente a la verificación de resultados.

#### 5.2. RECOMENDACIONES

De acuerdo con las actividades realizadas y logradas, el Círculo de Mejora Continua se propone pautas para seguir mejorando en las deficiencias que se encontraron y seguir mejorando.

### VII. ANEXOS

Se incluyen detalles adicionales que respalden, complementen o proporcionen información más detallada sobre el problema principal.

# ANEXO 07 DIAGRAMA DE FLUJO

