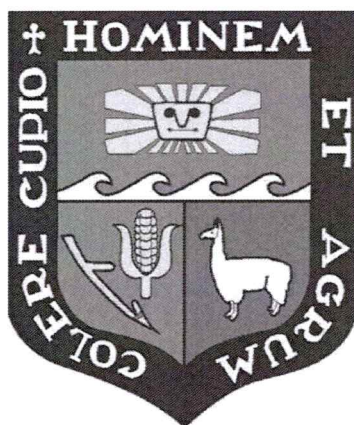


	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA	
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024	Página 1 de 24

UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA LA MOLINA



PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN



Resolución N° 0606-2024-CU-UNALM

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
María Teresa Huaita Molero Coordinadora Oficina de Calidad y Acreditación	Ethel Rubin De Celis Llanos Jefe(a) de la Oficina de Calidad y Acreditación	Dr. Américo Guevara Perez Rector de la UNALM

	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA	
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024	Página 2 de 24

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	Texto Modificado	Versión	Fecha	Responsable
1	Creación del documento.	01	22/10/2024	Ethel Rubin De Celis Llanos María Teresa Huaita Molero



	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA	
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024	Página 3 de 24

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	4
II.	ALCANCE.....	4
III.	BASE LEGAL	5
IV.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES	6
V.	ANÁLISIS SITUACIONAL.....	6
VI.	OBJETIVOS.....	6
6.1.	Objetivo General	6
6.2.	Objetivos Específicos.....	6
VII.	ESTRATEGIAS	7
7.1.	Acciones estratégicas	7
7.2.	Ruta estratégica.....	8
7.3.	Planificación	11
VIII.	INDICADORES Y EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO.....	11
8.1.	Indicadores de desempeño.....	11
8.2.	Mecanismos de control y seguimiento	19
IX.	RIESGOS.....	20
9.1.	Identificación de Riesgos Potenciales	20
9.2.	Evaluación de los Riesgos.....	20
9.3.	Acciones de Mitigación	20
9.4.	Monitoreo y Evaluación.....	24
9.5.	Revisión y Mejora del Plan de Gestión de Riesgos	24



	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024 Página 4 de 24

I. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Calidad y Acreditación (OCA) de la Universidad Nacional Agraria La Molina (UNALM) desempeña un rol fundamental en el aseguramiento y mejora continua de los procesos académicos y administrativos, garantizando que la institución cumpla con los estándares nacionales e internacionales exigidos para el logro de la excelencia educativa. Este plan de gestión establece las directrices y estrategias que guiarán el trabajo interno del equipo, promoviendo una coordinación eficiente y una respuesta oportuna a las demandas de las diversas áreas de la universidad. Con ello, se busca no solo cumplir con los requerimientos establecidos por los organismos de acreditación y licenciamiento, sino también generar una cultura institucional orientada a la calidad, la transparencia y la mejora continua.

En este contexto, el plan se estructura en torno a un conjunto de objetivos clave que abarcan desde la supervisión y evaluación de los procesos hasta el acompañamiento técnico y la asesoría a las áreas académicas y administrativas. Asimismo, se define un marco claro de responsabilidades y mecanismos de comunicación interna que favorezcan la integración de los diferentes equipos y el cumplimiento de los plazos y metas propuestas. El enfoque colaborativo y sistemático de este plan tiene como propósito fortalecer la capacidad de respuesta institucional frente a los desafíos del entorno educativo actual, asegurando la sostenibilidad de los resultados y la consolidación de una gestión de calidad en todos.

El presente plan abarca un horizonte temporal de tres años (2024-2027), alineado con la Política de Gestión de la Calidad de la UNALM, marcando el camino a seguir para consolidar una cultura de calidad en la universidad, donde todos los actores involucrados trabajen de manera coordinada para alcanzar los más altos estándares, en donde la Oficina de Calidad y Acreditación, a través de una gestión eficiente y comprometida, se posiciona como un eje clave en la búsqueda de la excelencia institucional y la sostenibilidad de sus logros.



II. ALCANCE

El presente plan establece un marco para la revisión y optimización de procesos clave, desde la planificación estratégica hasta la medición y análisis de resultados, promoviendo la transparencia, la eficiencia y la rendición de cuentas en cada nivel. A través de actividades de auditoría, evaluación y seguimiento de indicadores, la OCA identificará áreas de mejora y propondrá acciones correctivas y preventivas para garantizar la efectividad de los procesos.

El alcance también incluye la capacitación y el acompañamiento al personal universitario para fortalecer sus competencias en la gestión de calidad, fomentando una cultura organizacional que valore la excelencia y el compromiso con la mejora continua. Además, el plan involucra la coordinación y alineación de todos los procesos con las Condiciones Básicas de Calidad exigidas por organismos de acreditación.

	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024 Página 5 de 24

nacionales como SUNEDU y SINEACE, así como con normativas internacionales en el caso de programas específicos.

Por último, este plan establece los mecanismos para la adecuada comunicación de los logros, avances y desafíos en la gestión de calidad, facilitando el acceso a la información y asegurando la participación de toda la comunidad universitaria. La OCA se encargará de coordinar con las diferentes unidades académicas y administrativas para implementar y consolidar el sistema de gestión de calidad como un componente central de la gobernanza institucional, asegurando que los resultados y aprendizajes obtenidos se traduzcan en mejoras tangibles y sostenibles.

III. BASE LEGAL

- a. Constitución Política del Perú
- b. Ley N° 30220, Ley Universitaria.
- c. Ley N° 28044, Ley General de Educación.
- d. Decreto Supremo N°012-2020-MINEDU, Política Nacional de Educación Superior y Técnico – Productiva.
- e. Decreto Supremo N° 016-2015-MINEDU, Política de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior Universitaria
- f. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública,
- g. Estatuto de la Universidad Nacional Agraria La Molina (2023)
- h. Resolución del Consejo Directivo N° 006-2015-SUNEDU/CD, Modelo de Licenciamiento II SUNEDU
- i. Resolución del Consejo Directivo N° 091-2021-SUNEDU-CD, Modelo de Renovación de Licencia Institucional
- j. Ley N° 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación, Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE)
- k. Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Ad Hoc N° 175-2016-SINEACE/CDAH-P, Modelo de Acreditación por Programas
- l. Resolución del Consejo Directivo N° 000017-2022-SINEACE/CDAH, Modelo de Acreditación Institucional para Universidades SINEACE (2017)
- m. Norma ISO 9000:2015, Sistema de Gestión de la Calidad, Principios y Vocabulario.
- n. Norma ISO 9001:2015, Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos
- o. Norma ISO 19011:2011, Directrices para la Auditoria de los Sistemas de Gestión de la Calidad y/o Ambiental.
- p. Plan Estratégico Institucional 2025-2030.
- q. Reglamento de Organización y Funciones. (2023)
- r. Modelo Educativo UNALM. (2024)
- s. Resolución Consejo Universitario N.º 0603-2024-CU-UNALM, Política de Responsabilidad Social Universitaria. (2024)
- t. Resolución Consejo Universitario N.º 0605-2024-CU-UNALM, Política de Gestión de la Calidad.



	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024 Página 6 de 24

IV. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- 4.1. **Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.
- 4.2. **Plan de calidad:** Especificaciones de los procedimientos y recursos asociados a aplicar, cuándo deben aplicarse y quién debe aplicarlos a un objeto específico.
- 4.3. **Política:** Intenciones y dirección de una organización, como las expresa formalmente su alta dirección.
- 4.4. **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad
- 4.5. **SINEACE:** Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa.
- 4.6. **SUNEDU:** Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria.
- 4.7. **UNALM:** Universidad Nacional Agraria La Molina

V. ANÁLISIS SITUACIONAL

Se llevará a cabo una evaluación diagnóstica inicial de los sistemas y procesos actuales de la universidad para identificar las áreas prioritarias de intervención en términos de calidad. Esta evaluación incluirá la revisión de indicadores institucionales, resultados de acreditaciones previas y la identificación de brechas con respecto a las Condiciones Básicas de Calidad (CBC), utilizando datos confiables.

VI. OBJETIVOS

6.1. Objetivo General

Facilitar la implementación y mejora continua del sistema de gestión de la calidad, a través de la planificación, coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades relacionadas con la calidad, asegurando la integración de los sistemas de información y gestión que soportan los procesos para el cumplimiento de los estándares, contribuyendo al logro de la misión y visión de la UNALM.

6.2. Objetivos Específicos

6.2.1. Aseguramiento de la calidad institucional

Implementar y mantener mecanismos de monitoreo, evaluación y mejora continua de los indicadores de calidad, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad y las normativas vigentes.

6.2.2. Respuesta oportuna a las áreas académicas y administrativas

Garantizar que la oficina sea capaz de brindar acompañamiento técnico, asesoría y soporte a todas las áreas de la universidad, de acuerdo con sus



	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024 Página 7 de 24

necesidades específicas y en función de los lineamientos de calidad institucional.

6.2.3. Promoción de la cultura de la calidad

Fomentar una cultura institucional que priorice la mejora continua, la autoevaluación y la adopción de prácticas innovadoras en todos los niveles de la universidad

6.2.4. Garantizar la sostenibilidad de los procesos de calidad

Coordinar los procesos de renovación de licencia institucional y acreditación de programas académicos, cumpliendo con los estándares establecidos por los entes reguladores SINEACE y SUNEDU.

VII. ESTRATEGIAS

7.1. Acciones estratégicas

7.1.1. Evaluación de la Situación Actual

Se llevará a cabo una evaluación diagnóstica inicial de los sistemas y procesos actuales de la universidad para identificar las áreas prioritarias de intervención en términos de calidad. Esta evaluación incluirá la revisión de indicadores institucionales, resultados de acreditaciones previas y la identificación de brechas con respecto a las Condiciones Básicas de Calidad (CBC).

7.1.2. Fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad

Se desarrollarán acciones específicas para consolidar el sistema de gestión de la calidad:

- Integración de sistemas: Asegurar la conectividad entre los diversos sistemas para mejorar la captura, análisis y monitoreo de la información institucional.
- Establecimiento de comités de calidad: Constituir comités en cada Programa de Estudio para coordinar y supervisar la implementación del plan de calidad.

7.1.3. Capacitación del Personal

Uno de los pilares será la formación continua del personal administrativo y docente en temas de gestión de calidad. Se implementarán:

- Programas de capacitación en habilidades o capacidades en competencias para los procesos acreditación y normativas nacionales e internacionales.
- Talleres de sensibilización para fomentar una cultura de calidad y mejorar la adopción de prácticas de mejora continua.



	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA	
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024	Página 8 de 24

7.1.4. Procesos de Calidad

Se planificarán acciones para asegurar el cumplimiento de los indicadores y estándares de los respectivos procesos de calidad:

- Se organizarán grupos de trabajo en cada Programa de Estudio para preparar la documentación necesaria y cumplir con los indicadores y estándares del SUNEDU y SINEACE, respectivamente.
- Se realizarán simulaciones de visitas de acreditación para identificar áreas de mejora antes de las visitas oficiales.
- Se fomentará el intercambio de buenas prácticas entre programas acreditados y no acreditados.

7.2. Ruta estratégica

La ruta estratégica constituye un marco esencial para guiar la implementación de acciones concretas que aborden los objetivos específicos planteados en el presente plan. Esta ruta se organiza en una matriz que describe cada acción estratégica, incluyendo detalles de su prioridad y responsable asignado.

El planteamiento de estas acciones busca facilitar la coordinación y el seguimiento de los esfuerzos destinados a la mejora de la calidad institucional, garantizando que cada acción esté alineada con los objetivos propuestos en la Política de Calidad de la UNALM.



	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024 Página 9 de 24

ACCIÓN ESTRATÉGICA		DESCRIPCIÓN	PRIORIDAD	RESPONSABLE
Evaluación de la Situación Actual	Evaluación diagnóstica de los procesos de calidad actual.	Este primer paso resulta esencial para construir una base firme sobre la cual intervenir. A través de la evaluación diagnóstica, se podrá detectar brechas y áreas críticas que demandan una atención prioritaria, con el fin de asegurar el cumplimiento de las Condiciones Básicas de Calidad (CBC). Los resultados de esta fase orientarán las acciones subsiguientes, permitiendo una focalización precisa en los aspectos que más necesitan ser fortalecidos.	Alta	- Oficina de Calidad y Acreditación - Asistentes de Calidad - Equipos de Calidad de cada Programa de Estudio.
	Integración de sistemas.	La integración de los sistemas de información es un aspecto clave para obtener datos precisos y en tiempo real sobre los procesos. Sin esta conectividad, se dificulta el monitoreo adecuado de los indicadores.	Alta	- Oficina de Calidad y Acreditación - Oficina de Tecnología de Información y Comunicaciones - Programa de Estudio - Oficina de Asesoría Jurídica
Fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad	Desarrollo de normativa interna.	La normativa actualizada es esencial para establecer un marco regulador claro, que guíe y estructure los procesos de calidad.	Media	
	Establecimiento de comités de calidad.	La creación de comités en cada Programa de Estudio facilita la implementación del plan de calidad y descentraliza la supervisión y coordinación de acciones de calidad.	Media	
Capacitación del Personal	Programación de capacitación en evaluación y acreditación.	La formación técnica en acreditación y normativas es clave para que el personal esté preparado para los procesos de evaluación y adopte buenas prácticas.	Media	- Oficina de Calidad y Acreditación - Asistentes de Calidad - Unidad de Recursos Humanos
	Realización de talleres de sensibilización para fomentar una cultura de calidad.	La sensibilización es un componente importante, aunque su impacto se verá más en el mediano y largo plazo. Este esfuerzo de cambio cultural se irá consolidando con el tiempo, y los talleres fortalecerán la disposición del personal a colaborar activamente con el sistema de gestión de calidad.	Media	



	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA	
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024	Página 10 de 24

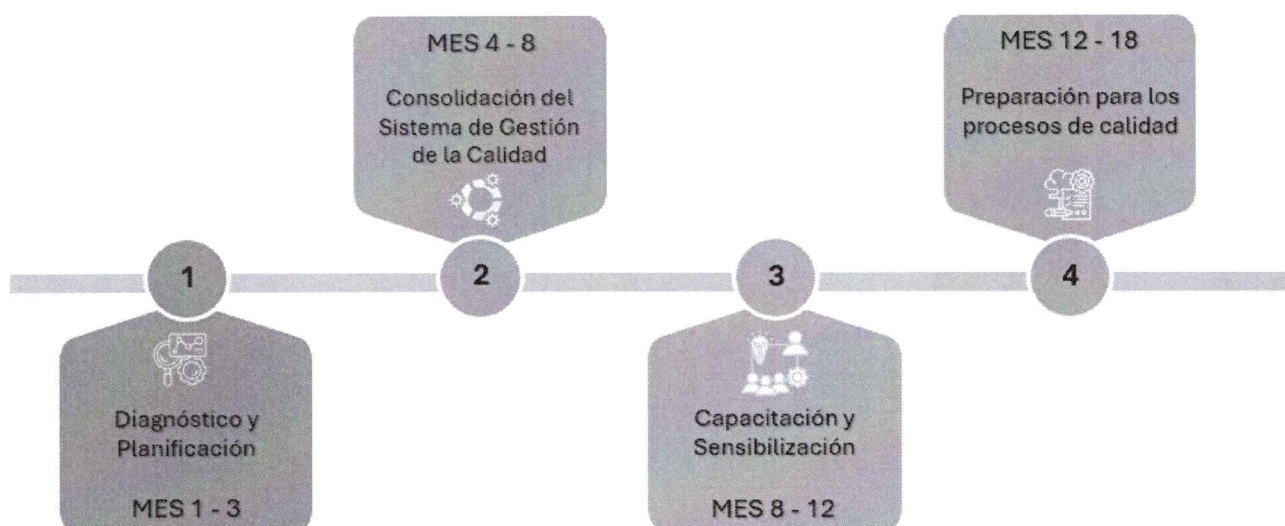
Procesos de Calidad	Organización de grupos de trabajo en cada Programa de Estudio.	La estructuración de grupos de trabajo para recopilación, elaboración y actualización de la documentación y cumplimiento de estándares es crítica para los procesos de calidad.	Alta	- Oficina de Calidad y Acreditación - Asistentes de Calidad - Comités de Calidad de los Programas de Estudio - Equipos de trabajo de cada área y programa
	Simulaciones de visitas de evaluaciones externas.	Las simulaciones brindan un ensayo práctico que permite detectar y corregir deficiencias antes de la evaluación oficial.	Alta	
	Intercambio de buenas prácticas.	Fomentar el intercambio entre programas acreditados y no acreditados es importante para mejorar los programas en proceso, aunque no es una acción urgente.	Media	



	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA	
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024	Página 11 de 24

7.3. Planificación

La planificación se estructura en cuatro fases, cada una con plazos específicos y actividades correspondientes que permitan cumplir los objetivos de calidad de la universidad, de esta manera, la implementación de la ruta estratégica se realiza de manera ordenada y eficiente. Las fases se diseñan teniendo en cuenta la prioridad de cada acción y la disponibilidad de recursos.



Esta planificación permite abordar de manera ordenada y escalonada los elementos clave del sistema de calidad, desde el diagnóstico hasta la preparación final para los respectivos procesos de calidad, como son la renovación de licencia institucional y la acreditación de programas, asegurando una implementación eficiente y un monitoreo continuo de los avances.



VIII. INDICADORES Y EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

8.1. Indicadores de desempeño

La matriz de indicadores de desempeño se presenta como una herramienta clave para monitorear y evaluar el progreso hacia el cumplimiento de los objetivos específicos, alcanzados mediante acciones estratégicas bien definidas. Esta matriz se ha elaborado vinculando de manera directa los objetivos propuestos con las acciones estratégicas, detallando las actividades clave diseñadas para cada uno de ellos. Esta herramienta permitirá medir de forma sistemática el impacto y la efectividad de las acciones, facilitando una toma de decisiones informada y permitiendo una adaptación continua en el camino hacia la mejora de la calidad institucional.

	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA	
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024	Página 12 de 24

FASE	OBJETIVO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	ACTIVIDADES CLAVE	INDICADOR DE DESEMPEÑO	META	AÑO			RESPONSABLE
						1	2	3	
I	Aseguramiento de la calidad institucional. Implementar y mantener mecanismos de monitoreo, evaluación y mejora continua de los indicadores de calidad, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad y las normativas vigentes.	Evaluación de la Situación Actual	Revisión de los indicadores de calidad existentes y su alineación con los estándares normativos.	Porcentaje de indicadores de calidad revisados	Lograr que el 100% de los indicadores de calidad sean revisados y alineados en un plazo de tres meses.				- Oficina de Calidad y Acreditación - Asistentes de Calidad - Equipos de Calidad de cada Programa de Estudio
				Porcentaje de indicadores alineados con las normativas vigentes					
				Porcentaje de indicadores de calidad alineados con los estándares de calidad.					
			Identificación de brechas en el cumplimiento de estándares	Identificar y clasificar todas las brechas en un 100% de los procesos evaluados.	Identificar y clasificar todas las brechas en un 100% de los procesos evaluados en un periodo de dos meses.				
			Identificación de brechas en el cumplimiento de normativas.						
			Aplicación de encuestas y entrevistas a actores clave para evaluar la percepción y el estado de los procesos de calidad.	Tasa de respuesta de los actores clave en encuestas y entrevistas.	Obtener una tasa de respuesta mínima del 60% para asegurar la representatividad de la información recopilada.				



				Análisis comparativo de los resultados obtenidos con los estándares institucionales y nacionales. Informe de análisis comparativo elaborado con conclusiones y recomendaciones. Completar el informe en un periodo de cuatro meses, abarcando el 100% de los procesos bajo revisión.				
				Desarrollo de un informe diagnóstico que integre hallazgos y oportunidades de mejora. Informe diagnóstico aprobado por el comité de calidad. Lograr la aprobación del informe diagnóstico en un 100% de su contenido en un plazo de cinco meses desde el inicio del proceso de evaluación.				
				Derivación del informe diagnóstico a las áreas (programas, unidades y oficinas) Porcentaje de áreas (programas, unidades y oficinas) que han recibido el informe diagnóstico en el plazo establecido para la elaboración del plan de mejora. Lograr la entrega del 100% de informes a las respectivas áreas (programas, unidades y oficinas), en un plazo máximo después de cinco (5) días de la emisión del informe final.				
				Desarrollo de un sistema de gestión documental integrado. Porcentaje de documentos actualizados y accesibles. Alcanzar un 90% de documentos actualizados y accesibles en la plataforma institucional en un plazo de seis meses.				
II	Respuesta oportuna a las áreas académicas y administrativas. Garantizar que la oficina sea capaz	Fortalecimiento o del sistema de Gestión de la Calidad	Integración de sistemas	Verificación del funcionamiento del sistema de información y comunicación integrado Porcentaje de componentes del sistema de información y comunicación integrado que Al menos el 95% de los componentes del sistema de información y comunicación integrado debe				- Oficina de Calidad y Acreditación - Asistentes de Calidad





PLAN DE GESTIÓN

Código PG01-PE02-OCA

PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN

Versión: 01
Fecha:
25/10/2024

Página 14 de
24

de brindar acompañamiento técnico, asesoría y soporte a todas las áreas de la universidad, de acuerdo con sus necesidades específicas y en función de los lineamientos de calidad institucional.				funcionan correctamente según los criterios establecidos.	funcionar correctamente según los criterios establecidos durante la fase de verificación, asegurando la operatividad del sistema en su conjunto y facilitando la toma de decisiones institucionales.				• Oficina de Tecnología de Información y Comunicaciones • Programa de Estudio • Oficina de Asesoría Jurídica
			Capacitación del personal seleccionado referente al sistema de información y comunicación integrado.	Porcentaje de personal capacitado en el uso del sistema de información y comunicación integrado respecto al total programado.	Capacitar al 100% del personal seleccionado en el uso del sistema de información y comunicación integrado dentro de un plazo de 30 días,				
			Integración de sistemas de información y comunicación para la captura y monitoreo de datos de calidad.	Porcentaje de sistemas de información y comunicación institucionales integrados.	Integrar el 100% de los sistemas clave en un periodo de seis meses para facilitar la disponibilidad y consistencia de la información.				
			Realización de auditorías internas periódicas.	Número de no conformidades identificadas y corregidas.	Reducir el número de no conformidades en un 50% y asegurar la corrección del 100% de las mismas anualmente.				
			Implementación de los planes de mejora.	Número de planes de mejora implementados.	Implementar al menos diez (10) planes relacionados con la mejora de la calidad institucional				



						en el periodo de un año.				
			Desarrollo de normativa interna	Diseño y formalización de una normativa interna que defina los roles y responsabilidades en el proceso de acompañamiento y soporte técnico.	Normativa interna de soporte y acompañamiento técnico aprobada y difundida.	Asegurar la aprobación y difusión de la normativa en el 100% de las áreas en un periodo de cuatro meses.				
				Planteamiento del proyecto referido a la creación de una plataforma de consultas y asistencia técnica en línea para la atención oportuna de solicitudes.	Proyecto para la creación de una plataforma de consultas y asistencia técnica en línea.	Asegurar la presentación del expediente del proyecto al 100%, para la gestión respectiva para la aprobación.				
				Capacitación y actualización continua del equipo de la OCA en temas de calidad y normativa institucional.	Porcentaje de personal de la OCA capacitado en calidad y normativa institucional.	Capacitar al 100% del equipo de la OCA dentro de los primeros tres meses de implementación para fortalecer su capacidad de brindar soporte				
				Monitoreo y evaluación del nivel de satisfacción de las áreas académicas y administrativas respecto al acompañamiento técnico recibido.	Nivel de satisfacción de las áreas con el acompañamiento técnico (medido en encuestas de satisfacción).	Lograr un nivel de satisfacción superior al 75% entre las áreas atendidas en el primer semestre del año.				



**PLAN DE GESTIÓN****Código PG01-PE02-OCA****PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN****Versión: 01**
Fecha:
25/10/2024**Página 16 de**
24

			Establecimiento de comités de calidad.	Establecimiento de comités de calidad en cada área académica y administrativa para fomentar la mejora continua.	Número de comités de calidad constituidos y operativos en cada área de la universidad.	Constituir y hacer operativos los comités de calidad en el 100% de las áreas para fines del primer semestre del año.				
III	Promoción de la cultura de la calidad. Fomentar una cultura institucional que priorice la mejora continua, la autoevaluación y la adopción de prácticas innovadoras en todos los niveles de la universidad.	Capacitación del Personal	Programación de capacitación en evaluación y acreditación.	Diseño de un programa de capacitación en autoevaluación y acreditación dirigido a personal docente y administrativo.	Porcentaje de personal docente y administrativo capacitado en autoevaluación y acreditación	Capacitar al 60% del personal clave en un periodo de seis meses, asegurando que estén familiarizados con los procesos y requisitos de autoevaluación y acreditación.				• Oficina de Calidad y Acreditación • Asistentes de Calidad • Unidad de Recursos Humanos
				Evaluación periódica del impacto de las capacitaciones y talleres en la cultura de calidad y mejora continua.	Nivel de alcance de la campaña de comunicación (medido en encuestas o análisis de comunicación interna).	Asegurar que el 90% del personal haya recibido y comprendido los mensajes, en un periodo de cuatro meses.				
			Realización de talleres de sensibilización para fomentar una cultura de calidad.	Realización de talleres de sensibilización sobre cultura de calidad para el personal universitario.	Número de talleres realizados y porcentaje de participación del personal.	Realizar un taller bimensual con una participación del 60% del personal en cada sesión durante el primer año de implementación.				
				Evaluación periódica del impacto de las capacitaciones y talleres en la cultura de calidad y mejora continua.	Resultados de encuestas de autoevaluación y mejora continua en las áreas involucradas.	Obtener un resultado positivo en el 70% de las evaluaciones de impacto realizadas anualmente.				



**PLAN DE GESTIÓN****Código PG01-PE02-OCA****PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN****Versión: 01**
Fecha:
25/10/2024**Página 17 de**
24

IV	Garantizar la sostenibilidad de los procesos de calidad. Coordinar los procesos de renovación de licencia institucional y acreditación de programas académicos, cumpliendo con los estándares establecidos por los entes reguladores SINEACE y SUNEDU.	Procesos de Calidad	Organización de grupos de trabajo en cada Programa de Estudio.	Conformación de grupos de trabajo en cada Programa de Estudio para liderar el proceso de acreditación y renovación de licencia.	Porcentaje de Programa de Estudio con grupos de trabajo conformados y operativos.	Lograr que el 40% de los Programas de Estudio cuenten con grupos de trabajo activos en un plazo de tres meses.				• Oficina de Calidad y Acreditación • Asistentes de Calidad • Comités de Calidad de los Programas de Estudio • Equipos de trabajo de cada área y programa
				Desarrollo de una capacitación inicial para los grupos de trabajo sobre los estándares de SUNEDU y SINEACE.	Porcentaje de miembros de los grupos de trabajo capacitados en estándares de acreditación y licenciamiento.	Capacitar al 40% de los miembros de los grupos de trabajo en los primeros dos meses de su conformación.				
				Elaboración de un cronograma de actividades y entregables para cada grupo de trabajo en el proceso de acreditación.	Porcentaje de grupos de trabajo que cumplen con el cronograma de actividades.	Lograr que el 40% de los grupos de trabajo cumplan con el cronograma en los plazos establecidos.				
				Implementación de un sistema de seguimiento y retroalimentación continua para los grupos de trabajo.	Frecuencia de seguimiento y calidad de retroalimentación brindada a los grupos de trabajo.	Realizar seguimiento mensual a cada grupo de trabajo y asegurar que el 40% reporten avances en las áreas identificadas.				
			Simulaciones de visitas de acreditación.	Realización de simulaciones de visitas de acreditación en cada Programa de Estudio, evaluando el cumplimiento de los estándares.	Número de simulaciones de visitas realizadas y porcentaje de cumplimiento de estándares en cada simulación.	Ejecutar al menos dos (2) simulaciones por Programa de Estudio y alcanzar un cumplimiento superior al 40% de los estándares establecidos.				



	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA	
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024	Página 18 de 24

			Intercambio de buenas prácticas.	Generación de reportes de resultados de las simulaciones, identificando áreas de mejora y plan de acción correspondiente.	Número de áreas de mejora identificadas y porcentaje de implementación de planes de acción correctivos.	Lograr que el 50% de las áreas de mejora cuenten con un plan de acción y que al menos el 40% de las acciones correctivas se implementen en los plazos indicados.				
				Organización de sesiones de intercambio de buenas prácticas entre Programas de Estudio, para fortalecer el cumplimiento de estándares.	Número de sesiones de intercambio realizadas y cantidad de buenas prácticas adoptadas.	Realizar al menos una sesión de intercambio cada dos meses y lograr que el 60% de los Programas de Estudio adopten al menos una práctica compartida en dichas sesiones.				
				Evaluación del nivel de cumplimiento de estándares en cada Programa de Estudio como preparación para las visitas oficiales de acreditación.	Porcentaje de Programa de Estudio con un nivel de cumplimiento satisfactorio previo a las visitas oficiales.	Lograr que el 100% de los Programas de Estudio cumplan con un nivel satisfactorio en al menos el 90% de los estándares exigidos.				



	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024 Página 19 de 24

8.2. Mecanismos de control y seguimiento

El plan de gestión contempla mecanismos de control y seguimiento que garanticen la efectividad de los indicadores establecidos y el cumplimiento de los objetivos planteados. A continuación, se describen algunos de los mecanismos clave a considerar:

- a. Sistema de Monitoreo y Evaluación: Implementar un sistema que permita realizar un seguimiento periódico de los indicadores, asegurando que se evalúen de manera continua. Esto incluirá el uso de herramientas tecnológicas para la recolección de datos, así como la definición de intervalos de evaluación (mensual, trimestral y semestral) según la naturaleza de cada indicador.
- b. Auditorías Internas: Programar auditorías internas para verificar la alineación de los indicadores de calidad con las normativas vigentes. Estas auditorías deben realizarse de forma regular y los hallazgos deberán documentarse y presentarse al comité de calidad para su revisión y acciones correctivas.
- c. Reuniones de Seguimiento: Establecer reuniones regulares con los actores clave, incluyendo la participación del personal de las distintas áreas de la universidad. Estas reuniones deben servir para revisar el estado de los indicadores, discutir brechas identificadas y definir acciones de mejora.
- d. Informes de Progreso: Elaborar informes de seguimiento que contengan análisis comparativos de los resultados obtenidos frente a los estándares establecidos. Estos informes deben incluir conclusiones y recomendaciones, así como ser presentados al comité de calidad para su discusión y aprobación.
- e. Encuestas y Retroalimentación: Realizar encuestas y entrevistas periódicas a los actores clave para medir la tasa de respuesta y el nivel de satisfacción con el acompañamiento técnico brindado. Los resultados deben ser analizados y utilizados para ajustar los enfoques de soporte y asesoría.
- f. Gestión de No Conformidades: Establecer un protocolo para la identificación, registro y corrección de no conformidades. Esto implica un seguimiento detallado de cada caso y la elaboración de planes de acción correctivos que sean monitoreados hasta su implementación efectiva.



	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024 Página 20 de 24

- g. Evaluación de Planes de Acción: Monitorear el porcentaje de áreas de mejora identificadas y la implementación de planes de acción correctivos. Este seguimiento debe incluir la revisión de los resultados obtenidos tras la aplicación de las medidas correctivas.

Estos mecanismos deben estar integrados en un ciclo de mejora continua, garantizando que la OCA pueda adaptarse a las necesidades cambiantes de la universidad y mantener un enfoque proactivo hacia la excelencia académica y administrativa.

IX. RIESGOS

El presente plan de gestión de riesgos tiene como objetivo anticipar, gestionar y mitigar riesgos potenciales que puedan afectar la implementación efectiva de los procesos y servicios de la Oficina de Gestión de la Calidad y Acreditación en la universidad. Se enfoca en asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad institucional, fortalecer la mejora continua, y garantizar la satisfacción de todas las partes interesadas.

9.1. Identificación de Riesgos Potenciales

Para la identificación de riesgos, se ha realizado un análisis de los procesos y funciones clave de la Oficina de Gestión de la Calidad y Acreditación, considerando tanto los riesgos internos (falta de recursos, limitaciones en la capacitación del personal, sobrecarga de trabajo) como los externos (cambios normativos, evolución de las expectativas de partes interesadas, fluctuaciones presupuestarias).

9.2. Evaluación de los Riesgos

Cada riesgo identificado se ha evaluado en función de su probabilidad de ocurrencia y el impacto que podría tener sobre la gestión de la calidad universitaria. Este análisis permite priorizar aquellos riesgos que requieren atención inmediata o medidas preventivas más estrictas. Para esta evaluación, se utilizan categorías de "Bajo", "Medio" y "Alto", tanto en probabilidad como en impacto.

9.3. Acciones de Mitigación

Se proponen estrategias y acciones específicas de mitigación, con el fin de abordar los riesgos potenciales detectados y priorizados.



	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024 Página 21 de 24

TIPO DE RIESGO	RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN	RESPONSABLE	INDICADOR DE DESEMPEÑO
Riesgos Estratégicos	Baja participación o resistencia de las diferentes áreas.	Alta	Alto	- Desarrollar campañas de sensibilización y capacitación para fomentar la cultura de calidad entre los docentes y administrativos. - Involucrar a la comunidad en la planificación y ejecución de procesos de mejora.	Rectorado Oficina de Calidad y Acreditación	Incremento del 70% en la participación de las diferentes áreas en actividades de calidad.
	Inadecuada capacitación del personal en normas y estándares de calidad actualizados.	Media	Alto	Elaborar un plan de formación continua para todo el personal de la Oficina de Gestión de la Calidad, adaptado a las normativas nacionales e internacionales vigentes en calidad universitaria.	Recursos Humanos Oficina de Calidad y Acreditación	Logro del 100% de personal capacitado anualmente en estándares de calidad actualizados.
	Cambios en el equipo.	Alta	Alto	- Establecer un proceso de integración de nuevos miembros. - Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo.	Oficina de Calidad y Acreditación	- Integración exitosa del 100% de los nuevos miembros en un lapso de 30 días, desde la finalización del proceso de inducción. - Mejora del 80% en la colaboración y cohesión del equipo, evaluado semestralmente.





PLAN DE GESTIÓN

Código PG01-PE02-OCA

PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN

Versión: 01
Fecha:
25/10/2024

Página 22 de
24

Riesgos Operativos	Pérdida de información relevante y datos críticos	Alta	Alto	• Establecer protocolos de almacenamiento seguro y copias de respaldo periódicas para toda la documentación de calidad. • Implementar sistemas de protección y recuperación de datos en colaboración con Oficina de Tecnología de Información y Comunicaciones.	Oficina de Tecnología de Información y Comunicaciones	Reducción de incidentes de pérdida de datos en un 90% a través de auditorías regulares.
	Falta de recursos humanos.	Media	Alto	• Gestionar la contratación de personal idóneo. • Gestionar el mantenimiento del presupuesto asignado a las actividades de calidad.	Oficina de Calidad y Acreditación	Cobertura al 100% de las posiciones necesarias mediante la contratación de personal en un plazo de tres meses con una reducción de sobrecarga laboral.
	Limitaciones tecnológicas.	Media	Alto	• Evaluar y actualizar los sistemas de información utilizados por la Oficina de Calidad para mejorar la seguridad y eficacia en el procesamiento de datos. • Realizar auditorías de ciberseguridad de manera regular.	Oficina de Tecnología de Información y Comunicaciones	• Actualización de los sistemas de información críticos de la OCA, en un plazo de seis meses, garantizando una mejora en la seguridad y eficiencia del procesamiento de datos. • Realización de auditorías de ciberseguridad trimestral, con una reducción del 90% en vulnerabilidades detectadas en cada evaluación y cumplimiento de los estándares de seguridad definidos.
Riesgos Financieros	Falta de recursos económicos.	Alta	Muy alto	• Gestionar fuentes de financiamiento para asegurar un presupuesto adecuado. • Asignar recursos de manera eficiente. • Optimizar los procesos existentes.	Dirección General de Administración	• Obtención de financiamiento suficiente para cubrir al menos el 90% del presupuesto requerido para las actividades de calidad en un plazo de seis meses. • Mejorar en un 70% la eficiencia de uso de recursos.



Riesgos Regulatorios	Cambios en la normativa externa.	Baja	Alto	- Mantener un monitoreo constante de las actualizaciones normativas mediante la participación en redes de calidad y la consulta de entidades reguladoras. - Implementar un sistema de actualización continua de políticas internas en función de estos cambios.	Rectorado Secretaría General Oficina de Calidad y Acreditación	Adaptación oportuna de los procesos de calidad en un plazo no mayor a tres meses tras los cambios normativos
Riesgos externos	Desastres naturales y contingencias externas.	Baja	Muy alto	Ejecutar los planes de contingencia y políticas de gestión de crisis y emergencias establecidos por la universidad.	Dirección General de Administración	Ejecución efectiva del 100% de los planes de contingencia y políticas de gestión de crisis ante eventos de desastres naturales o contingencias externas, con una capacidad de respuesta en un máximo de 24 horas.
	Problemas de salud y bioseguridad.	Media	Alto	Fortalecer los protocolos de bioseguridad establecidos por la universidad.	Dirección General de Administración	Implementación del 100% de los protocolos de bioseguridad establecidos por la universidad.



	PLAN DE GESTIÓN		Código PG01-PE02-OCA
	PLAN DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN		Versión: 01 Fecha: 25/10/2024 Página 24 de 24

9.4. Monitoreo y Evaluación

La implementación de las acciones de mitigación será monitoreada a través de indicadores de desempeño específicos y mediante revisiones trimestrales que permitan realizar ajustes en caso de identificarse cambios en el contexto o nuevos riesgos. Los resultados serán reportados a la alta dirección para asegurar la alineación continua con los objetivos de calidad institucional.

9.5. Revisión y Mejora del Plan de Gestión de Riesgos

El presente plan será revisado y actualizado anualmente, o cuando se presenten cambios significativos en los riesgos identificados o en las políticas institucionales. Las lecciones aprendidas serán documentadas y utilizadas para fortalecer la gestión de riesgos de forma continua.





UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA LA MOLINA

Teléfono 614-7800 Anexos 211-212 Email: secgeneral@lamolina.edu.pe Apartado 12-056 Lima-Perú

La Molina, 26 de diciembre de 2024
TR. N.º 0606-2024-CU-UNALM

Señor:

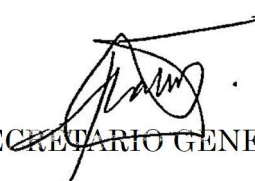
Presente.-

Con fecha 26 de diciembre de 2024, se ha expedido la siguiente resolución:

“RESOLUCIÓN N.º 0606-2024-CU-UNALM. - La Molina, 26 de diciembre de 2024.

CONSIDERANDO: Que, el presente plan abarca un horizonte temporal de tres años (2024-2027), alineado con la Política de Gestión de la Calidad de la UNALM, marcando el camino a seguir para consolidar una cultura de calidad en la universidad, donde todos los actores involucrados trabajen de manera coordinada para alcanzar los más altos estándares, en donde la Oficina de Calidad y Acreditación, a través de una gestión eficiente y comprometida, se posiciona como un eje clave en la búsqueda de la excelencia institucional y la sostenibilidad de sus logros; Que, el presente plan establece un marco para la revisión y optimización de procesos clave, desde la planificación estratégica hasta la medición y análisis de resultados, promoviendo la transparencia, la eficiencia y la rendición de cuentas en cada nivel. A través de actividades de auditoría, evaluación y seguimiento de indicadores, la OCA identificará áreas de mejora y propondrá acciones correctivas y preventivas para garantizar la efectividad de los procesos. El alcance también incluye la capacitación y el acompañamiento al personal universitario para fortalecer sus competencias en la gestión de calidad, fomentando una cultura organizacional que valore la excelencia y el compromiso con la mejora continua. Además, el plan involucra la coordinación y alineación de todos los procesos con las Condiciones Básicas de Calidad exigidas por organismos de acreditación nacionales como Sunedu y Sineace, así como con normativas internacionales en el caso de programas específicos; Que, el objetivo general del Plan de Gestión de la Oficina de Calidad y Acreditación de la Universidad Nacional Agraria La Molina es facilitar la implementación y mejora continua del sistema de gestión de la calidad, a través de la planificación, coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades relacionadas con la calidad, asegurando la integración de los sistemas de información y gestión que soportan los procesos para el cumplimiento de los estándares, contribuyendo al logro de la misión y visión de la UNALM; Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 310º, literal a) del Reglamento General de la UNALM y, estando a lo acordado por el Consejo Universitario en sesión ordinaria de la fecha; **SE RESUELVE: ARTÍCULO ÚNICO.-** Aprobar el Plan de Gestión de la Oficina de Calidad y Acreditación de la Universidad Nacional Agraria La Molina, documento que consta de veinticuatro (24) folios y forma parte de la presente resolución. Regístrese, comuníquese y archívese. Fdo.- Américo Guevara Pérez. - Rector- Fdo.- Jorge Pedro Calderón Velásquez. - Secretario General. - Sellos del Rectorado y de la Secretaría General de la Universidad Nacional Agraria La Molina". Lo que cumpla con poner en su conocimiento.

Atentamente,


SECRETARIO GENERAL



c.c.: OCI,R,OAJ,DECPS,RSU,VR.AC.,OCA