



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

## SECRETARÍA GENERAL

RESOLUCIÓN N° R-1125 -2025-UNSAAC.

Cusco,

13 AGO 2025

### EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO:

**VISTO**, el Oficio N° 240/OGC/UNSAAC-2025, registrado con el expediente N° 835490, cursado por el Dr. Walter Oresetes Antezana Julián, Director de la Oficina de Gestión de la Calidad de la UNSAAC, solicitando oficialización del Servicio de Consultoría para la implementación de un Sistema integrado de Gestión bajo la norma ISO 21001:2018; 14001:2015, y 45001:2018, y

### CONSIDERANDO :

Que, conforme a lo establecido en el Art. 8 de la Ley Universitaria N° 30220, la Universidad ejerce de autonomía institucional en los aspectos, académicos, normativos, de gobierno, administrativo y de conocimiento, permitiéndole organizar sus estructuras internas y controlar servicios que fortalezcan su gestión y calidad educativa;

Que, mediante expediente del Visto, el Director de la Oficina de Gestión de la Calidad, señala que durante el presente año académico se desarrollará la consultoría para implementación de un Sistema Integrado de Gestión bajo las normas ISO, que permitirán la optimización, estandarización y mejora continua de los procesos de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, en cuyo contexto, considera necesario la emisión de Resolución oficializando dicha actividad para exigir el cumplimiento del desarrollo integrado de dicha actividad, que permita alcanzar una certificación de calidad acorde al Modelo Educativo de nuestra Universidad;

Que, para el efecto, se adjunta el Informe de Consultoría del Instituto para la Calidad de la Pontificia Universidad Católica del Perú, en el cual se describe el Plan de Trabajo para la implementación de un Sistema Integrado de Gestión (SIG) en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco - UNSAAC, en concordancia con los requisitos de las normas ISO ISO 21001 :2018 (Gestión para Organizaciones Educativas); normas 14001:2015 (Gestión Ambiental) e ISO 45001:2018 (Seguridad y Salud en el Trabajo), teniendo en cuenta que el alcance del proyecto comprende unidades académicas y administrativas, agrupadas por órganos de alta dirección, asesoramiento, apoyo, órganos de línea, dependencias del rectorado y vicerrectorados, así como órganos desconcentrados, asegurando así una cobertura institucional transversal;

Que, asimismo, se señala que el Plan se estructura en cinco etapas principales: Análisis del contexto y liderazgo, Sensibilización y Capacitación, Diseño e implementación del SIG, Evaluación del desempeño y Verificación del servicio;

Que, la Autoridad Universitaria ha tomado conocimiento del referido expediente y ha dispuesto la emisión de la resolución correspondiente;

Estando a los actuados, Ley 32185 Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025 y en uso de las atribuciones conferidas a este Rectorado por la Ley y Estatuto Universitario.

### RESUELVE:

**PRIMERO.- OFICIALIZAR** Servicio de Consultoría para la Implementación de un Sistema Integrado de Gestión bajo las normas ISO 21001:2018; 14001:2015; y 45001 :2018, para la

optimización, estandarización y mejora continua de los procesos de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, presentado por el Instituto para la Calidad de la Pontificia Universidad Católica del Perú, cuya implementación se realizará en el presente año 2025, en cinco etapas principales:

- Análisis del contexto y liderazgo.
- Sensibilización capacitación.
- Diseño e implementación del SIG
- Evaluación del desempeño
- Verificación del servicio

**SEGUNDO.- DISPONER** que el Dr. Walter Orestes Antezana Julian, Director de la Oficina de Gestión de la Calidad, adopte la acciones necesarias para el cumplimiento de la presente Resolución y ejecución del Plan Integral de Trabajo que forma parte de la presente Resolución.

**TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Red de Comunicaciones de la Institución, publique la presente resolución en la página web de la UNSAAC: [www.unsaac.edu.pe](http://www.unsaac.edu.pe).

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAAD DEL CUSCO  
  
DRA. PAULINA TACO LLAVE  
RECTORA (e)

Tr.: VRAC.-VRN.OCI.-OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO.-U PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO.DECANOS DE LAS DISTINTAS FACULTADES DE LA UNSAAC (18).- DIGA.-U. FINANZAS.-SU TESORERIA.-U ABASTECIMIENTO.-SU. MANTENIMIENTO Y SERVICIOS.SU INTEGRACION CONTABLE.- SU EJECUCION PRESUPUESTAL..U RECURSOS HUMANOS.- SU EMPLEO.- DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.- ASESORIA JURIDICA.- IMAGEN INSTITUCIONAL.- RED DE COMUNICACIONES.- ARCHIVO CENTRAL.- ARCHIVO SG/ECU/MMVZ/MQL/EMM.-

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines consiguientes.

Atentamente.

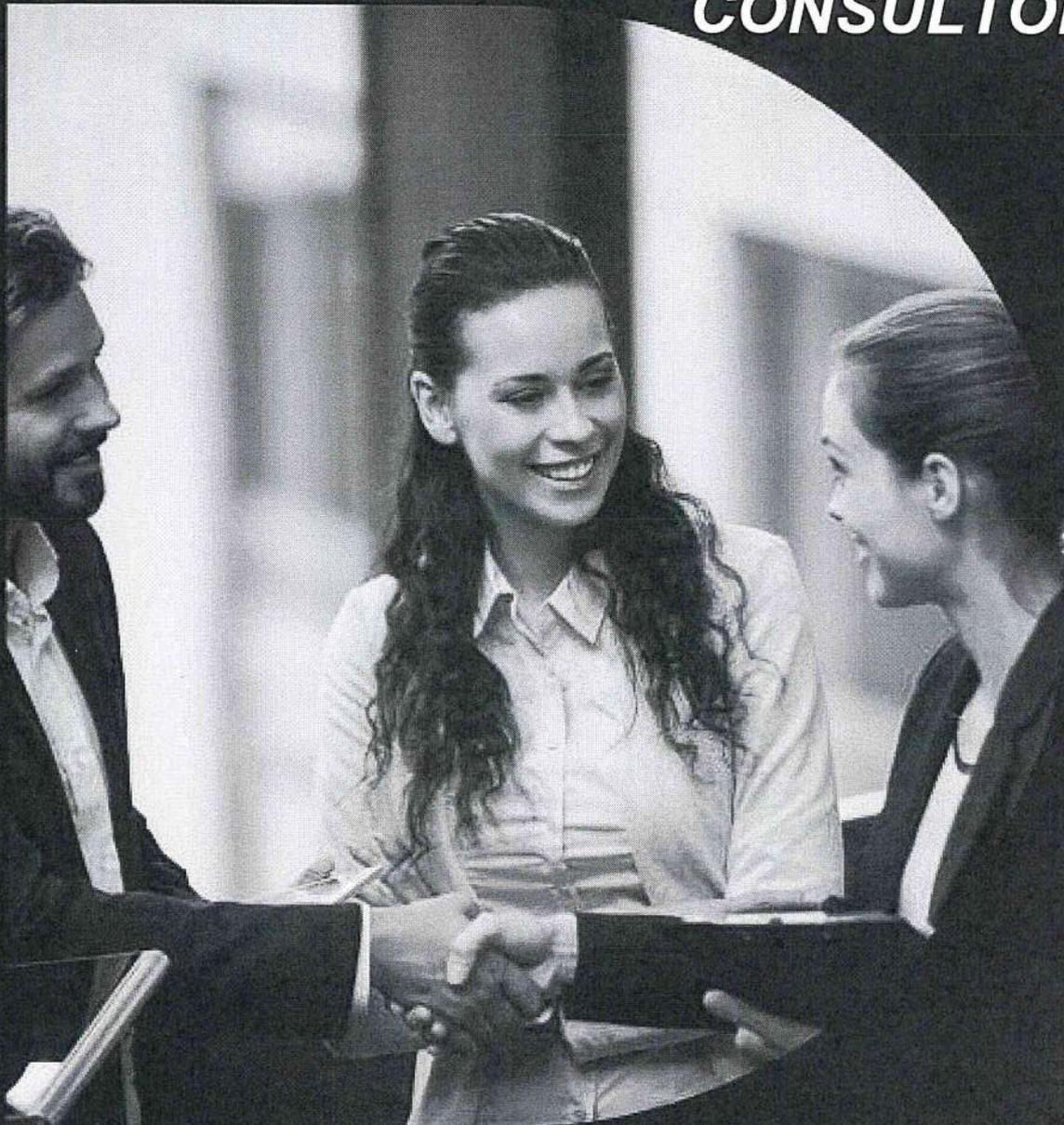
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAAD DEL CUSCO  
  
Dg. M. MYLÚSKA VILLAGARCÍA ZERECEDA  
SECRETARIA GENERAL (e)



INSTITUTO PARA LA  
**CALIDAD**  
**PUCP**

INFORME DE

# CONSULTORÍA

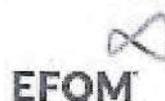


Lima, 23 de junio del 2025

## SERVICIO DE CONSULTORÍA

Servicio de consultoría para la implementación de un Sistema Integrado de Gestión bajo las normas ISO 21001:2018; 14001:2015; 45001:2018 para la optimización, estandarización y mejora continua de los procesos de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco  
**Plan de Integral de Trabajo**

INSTITUTO PARA LA CALIDAD | PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ  
Av. Universitaria N° 1801 - San Miguel Lima - Perú (+511) 626-2260, 626 2261 | [quality@pucp.edu.pe](mailto:quality@pucp.edu.pe) |





## ÍNDICE

I. RESUMEN EJECUTIVO .....	3
II. OBJETIVO DEL SERVICIO .....	4
III. ALCANCE .....	4
IV. DEFINICIONES Y ABREVIACIONES .....	6
V. METODOLOGÍA DEL SERVICIO .....	7
VI. CONCLUSIONES .....	43
VII. RECOMENDACIONES .....	43
VIII. ANEXOS .....	44

## I. RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe describe el **Plan de Trabajo para la implementación de un Sistema Integrado de Gestión (SIG)** en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC), en concordancia con los requisitos de las normas ISO 21001:2018 (gestión para organizaciones educativas), ISO 14001:2015 (gestión ambiental) e ISO 45001:2018 (seguridad y salud en el trabajo). El alcance del proyecto comprende unidades académicas y administrativas, agrupadas por órganos de alta dirección, asesoramiento, apoyo, órganos de línea, dependencias del rectorado y vicerrectorados, así como órganos desconcentrados, asegurando así una cobertura institucional transversal.

El plan se estructura en **cinco etapas principales**:

1. **Análisis del contexto y liderazgo:** diagnóstico inicial, análisis FODA, identificación de partes interesadas, mapa e inventario de procesos, política del SIG, y matriz de roles y responsabilidades.
2. **Sensibilización y capacitación:** sesiones para autoridades y personal institucional, así como un curso-taller sobre los requisitos de las normas ISO aplicables.
3. **Diseño e implementación del SIG:** desarrollo de matrices (riesgos, requisitos legales, objetivos), procedimientos operativos, control de documentos y diseño del sistema informático de soporte.
4. **Evaluación del desempeño:** seguimiento mediante indicadores, medición de satisfacción del usuario, cumplimiento legal, gestión de no conformidades y planes de mejora.
5. **Verificación del servicio:** evaluación de la operatividad del SIG e informe final de auditoría.

Además, se implementará una **plataforma digital** que facilitará la gestión de documentos, riesgos, indicadores, acciones correctivas y requisitos normativos, con módulos orientados a los procesos institucionales y perfiles diferenciados por rol.

El proyecto considera una **metodología participativa y progresiva**, con el respaldo de un equipo consultor del Instituto para la Calidad de la PUCP y la conformación de un Comité Ad Hoc liderado por el rectorado. Asimismo, se ha definido una matriz de riesgos, canales de comunicación formales, herramientas digitales de soporte y un plan de aseguramiento de la calidad para garantizar la eficacia del servicio.

Entre los **factores críticos de éxito** destacan: el cumplimiento de plazos, liderazgo institucional, seguimiento continuo, evaluación de entregables, y la instalación y funcionamiento del Comité Ad Hoc del SIG.

La implementación del SIG en la UNSAAC busca estandarizar, optimizar y fortalecer la gestión institucional, asegurando el cumplimiento normativo, la mejora continua y la satisfacción de las partes interesadas clave, en línea con su compromiso con la calidad educativa, la sostenibilidad ambiental y la salud y seguridad ocupacional.

## II. OBJETIVO DEL SERVICIO

Contratar el servicio de consultoría para la implementación de un Sistema Integrado de Gestión bajo las normas ISO 21001:2018; ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018 para la optimización, estandarización y mejora continua de los procesos de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

## III. ALCANCE

El alcance del servicio aplica a las unidades administrativas y académicas de la UNSAAC según el siguiente cuadro:

Unidades administrativas / académica	ISO de aplicación	ISO 21001:2018 Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas	ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Medioambiental	ISO 45001:2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
<b>1. ÓRGANOS DE LA ALTA DIRECCIÓN</b>				
1.1 Rectorado		x		
1.2 Vicerrectorado Académico		x	x	x
1.3 Vicerrectorado de Investigación		x	x	x
<b>2. ADMINISTRACIÓN INTERNA: ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO</b>				
2.1 Oficina de Asesoría Jurídica		x		
2.2 Oficina de Planeamiento y Presupuesto		x		x
2.2.1 Unidad Formuladora				
2.2.2 Unidad de Planeamiento y Presupuesto				
2.2.3 Unidad de Modernización				
2.3 Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales		x		
2.4 Oficina de Gestión de la Calidad		x		
2.5 Oficina de Comunicación e Imagen Institucional		x		
<b>3. ADMINISTRACIÓN INTERNA: ÓRGANOS DE APOYO ADMINISTRACIÓN INTERNA: ÓRGANOS DE APOYO</b>				
3.1 <b>Dirección General de Administración</b>				
3.1.1 Unidad de Recursos Humano		x		x
3.1.2 Unidad de Abastecimiento				
3.1.3 Unidad de Finanzas				
3.1.4 Unidad Ejecutora de Inversiones				
3.1.5 Unidad de Servicios Generales		x	x	x
3.2 <b>Oficina de Tecnologías de la Información</b>				
3.2.1 Unidad de Red de Comunicaciones		x	x	x
3.2.2 Unidad de Centro de Cómputo				
3.2.3 Unidad de Estadística		x		
3.3 <b>Secretaría General</b>				
3.3.1 Unidad de Procesamiento Documentario.		x	x	x



Unidades administrativas / académica	ISO de aplicación	ISO 21001:2018 Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones Educativas	ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Medioambiental	ISO 45001:2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
3.3.2 Unidad de Trámite Documentario.				
3.3.3 Unidad de Archivo Central				
<b>4. ÓRGANOS DE LÍNEA*</b>				
4.1 Consejo de Facultad (18 facultades con sus respectivas Escuelas Profesionales)		x		
4.2 Decanato				
4.2.1 Departamento Académico				
4.2.2 Escuela Profesional		x	x	x
4.2.3 Unidad de Investigación				
4.2.4 Unidad de Posgrado				
<b>5 ÓRGANOS DEPENDIENTES DEL RECTORADO</b>				
5.1 Escuela de Posgrado		x		
<b>6 ÓRGANOS DEPENDIENTES DEL VICERRECTORADO ACADÉMICO</b>				
6.1 Dirección de Admisión		x		x
6.2 Dirección de Estudios Generales		x		
6.3 Dirección de Gestión Académica				
6.3.1 Unidad de Servicios académicos y Seguimiento al Graduado		x		
6.4 Dirección de Responsabilidad Social Universitaria				
6.4.1 Unidad de Responsabilidad Social		x	x	x
6.4.2 Unidad de Proyección Social y Extensión Cultural				
6.5 Dirección de Bienestar Universitario				
6.5.1 Unidad de Asistencia Social				
6.5.2 Unidad de Salud y Psicopedagogía				
6.5.3 Unidad de Comedor Universitario		x	x	x
6.5.4 Unidad de Biblioteca				
6.5.5 Unidad de Deportes y Recreación				
<b>7 ÓRGANOS DEPENDIENTES DEL VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN</b>				
7.1 Instituto de Investigación		x	x	x
7.2 Dirección de Innovación y Transferencia Tecnológica		x	x	
7.3 Dirección de Incubadora de Empresas		x	x	x
7.4 Dirección de Producción de Bienes y Servicios				
7.4.1 Unidad de Centros de Producción de Bienes y Servicios		x	x	x
<b>8 ÓRGANOS DESCONCENTRADOS**</b>				
8.1 Filiales		x	x	x

#### IV. DEFINICIONES Y ABREVIACIONES

- **Sistema de gestión (3.4, ISO 21001 / 3.1.1, ISO 14001 / 3.10, ISO 45001):**  
Conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograrlos.
- **Parte interesada (3.2, ISO 21001 / 3.1.6, ISO 14001 / 3.2, ISO 45001):**  
Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.
- **Riesgo (3.9, ISO 21001 / 3.2.10, ISO 14001 / 3.20, ISO 45001):**  
Efecto de la incertidumbre; puede expresarse como una combinación de consecuencias de un evento y su probabilidad.
- **Objetivo (3.8, ISO 21001 / 3.2.5, ISO 14001 / 3.16, ISO 45001):**  
Resultado a lograr, que puede ser estratégico, táctico u operativo.
- **Política (3.7, ISO 21001 / 3.1.3, ISO 14001 / 3.14, ISO 45001):**  
Intenciones y dirección de una organización, como las expresa formalmente su alta dirección.
- **Medio ambiente (3.2.1, ISO 14001):**  
Entorno en el cual una organización opera, incluidos el aire, el agua, el suelo, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interrelaciones.
- **Aspecto ambiental (3.2.2, ISO 14001):**  
Elemento de las actividades, productos o servicios que interactúa o puede interactuar con el medio ambiente.
- **Impacto ambiental (3.2.4, ISO 14001):**  
Cambio en el medio ambiente, ya sea adverso o beneficioso, como resultado total o parcial de los aspectos ambientales.
- **Sistema de gestión de la SST (3.11, ISO 45001):**  
Parte del sistema de gestión utilizada para alcanzar la política de seguridad y salud en el trabajo, prevenir lesiones y deterioro de la salud, y proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables.
- **Lesión y deterioro de la salud (3.18, ISO 45001):**  
Efecto adverso en la condición física, mental o cognitiva de una persona.
- **Peligro (3.19, ISO 45001):**  
Fuente con un potencial para causar lesiones y deterioro de la salud.
- **Riesgo para la SST (3.21, ISO 45001):**  
Combinación de la probabilidad de que ocurran eventos peligrosos relacionados con el trabajo y la severidad de las lesiones que pueden causar.
- **Oportunidad para la SST (3.22, ISO 45001):**  
Circunstancia que puede conducir a la mejora del desempeño en seguridad y salud en el trabajo.
- **Información documentada (3.11, ISO 21001 / 3.3.2, ISO 14001 / 3.24, ISO 45001):**  
Información que debe controlarse y mantenerse, y el medio que la contiene.
- **Auditoría (3.17, ISO 21001 / 3.4.1, ISO 14001 / 3.32, ISO 45001):**  
Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener y evaluar evidencias objetivamente con el fin de determinar el grado de cumplimiento de criterios establecidos.

### V.METODOLOGÍA DEL SERVICIO

El proyecto se desarrollará de acuerdo con el siguiente esquema:



■ Esquema metodológico para el Sistema Integrado de Gestión ISO 21001, ISO 14001 e ISO 45001

A continuación, se presenta el desarrollo de cada etapa contemplada para la Implementación del Sistema Integrado según la ISO 21001, ISO 14001 e ISO 45001 en las Unidades Académicas y Administrativas de la UNSAAC:

**Tabla 1**

*Etapas de Implementación*

Etapa	Objetivo	Modalidad	Fecha de inicio	Fecha de fin	Entregables
<b>Etapa 1:</b> Análisis del contexto y liderazgo de la UNSAAC	Desarrollar un diagnóstico de los procesos y procedimientos existentes y comprender el contexto de la organización y el liderazgo para implementar el Sistema Integrado de Gestión (SIG).	Presencial	31 de marzo de 2025	30 de abril del 2025	Informe de diagnóstico inicial, Programa de trabajo con las actividades a desarrollar en la etapa de implementación, Matriz FODA del SIG, Matriz de partes interesadas y sus necesidades y expectativas, Inventario de procesos y mapa de procesos, Fichas de proceso nivel 0, Fichas de proceso nivel 1, Política aprobada, Matriz de roles y responsabilidades referidos al SIG.
<b>Etapa 2:</b> Sensibilización y Capacitación	Analizar e interpretar los requisitos de las normas ISO 21001:2018, ISO 45001:2018, ISO 14001:2015 para la correcta implementación del SIG y sensibilizar al personal de la UNSAAC.	Presencial y/o semipresencial	30 de abril de 2025	15 de mayo de 2025	Informe de capacitación, Lista de asistencia, Certificación de aprobación o constancia de participación.
<b>Etapa 3:</b> Diseño e implementación del sistema integrado de gestión	Diseñar e implementar el Sistema Integrado de Gestión.	Semipresencial y Presencial	15 de mayo del 2025	27 de setiembre del 2025	Procedimiento de riesgos y oportunidades aprobado, Matriz de riesgos y oportunidades referidos al SIG, Matriz de requisitos legales, Matriz de planificación de los objetivos del SIG, Matriz de planificación de los objetivos del SIG, Matriz de planificación de cambios, Fichas de proceso nivel 0, Fichas de proceso nivel 1, Matriz de roles y responsabilidades referidos al SIG actualizada que incluye las competencias requeridas para la calidad, medio ambiente y seguridad y salud en el trabajo, Matriz de calibración de equipos, Procedimiento de control de documentos y registros aprobado, Inventario de procedimientos aprobados, Sistema informático de gestión que atienda al Sistema Integrado de Gestión UNSAAC, Relación de personal capacitado.



Etapa	Objetivo	Modalidad	Fecha de inicio	Fecha de fin	Entregables
<b>Etapa 4:</b> Evaluación del desempeño	Evaluar el desempeño del SIG y formar auditores internos.	Semipresencial, Presencial	27 de setiembre del 2025	26 de noviembre del 2025	Ficha objetivo / indicador, Informe de resultado de la medición de satisfacción al cliente, Fichas de evaluación de cumplimiento legal, Informe de capacitación, Lista de asistencia, Certificación de aprobación o constancia de participación, Procedimiento aprobado de incidentes, no conformidades y acciones correctivas, Planes de mejora.
<b>Etapa 5:</b> Verificación del servicio	Verificar la implementación y operatividad del Sistema Integrado de Gestión.	<i>virtual</i>	26 de noviembre del 2025	26 de diciembre del 2025	Informe de la implementación y operatividad del Sistema Integrado de Gestión, siendo este requisito indispensable para la conformidad.

A continuación, se presenta un despliegue de las actividades a desarrollar:

### 5.1 Etapa 1: Análisis del contexto y liderazgo de la UNSAAC

#### Informe de diagnóstico inicial

- Planificación de auditoría diagnóstica: Se define el enfoque metodológico, criterios, alcance, cronograma y responsables de la auditoría diagnóstica del SIG. Se coordinan las unidades académicas y administrativas a evaluar, considerando las sedes establecidas en los TDR.
- Ejecución de la auditoría in situ a unidades académicas y administrativas en las sedes requeridas en la UNSAAC: Se aplica una metodología combinada de entrevistas, observación directa y revisión documental, recogiendo información sobre el nivel de cumplimiento frente a los requisitos de las normas ISO 21001, ISO 14001 e ISO 45001.
- Desarrollo del informe y difusión de resultados: Se elabora el informe consolidado de hallazgos, brechas y oportunidades de mejora, y se socializan los resultados con los equipos responsables y autoridades de la UNSAAC.

#### Programa de trabajo con las actividades a desarrollar en la etapa de implementación

- Estructuración del programa de trabajo: Se organiza el conjunto de actividades necesarias para la implementación del SIG, articuladas a los hallazgos del diagnóstico, con enfoque por procesos y mejora continua.
- Asignación de responsabilidades y plazos: Se establecen responsables por actividad y se estructura un plan integral de trabajo que incluye: resumen ejecutivo, objetivo del servicio, alcance, definiciones y abreviaciones, metodología del servicio, conclusiones, anexos
- Validación del plan integral de trabajo: Se presenta el programa a la contraparte institucional para su retroalimentación y aprobación.

### Matriz FODA del SIG

- Identificación de factores internos y externos: Se recoge información institucional clave para identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en el contexto de la gestión integrada.
- Análisis estratégico del entorno: Se analiza el impacto de los factores identificados sobre el desempeño y sostenibilidad del SIG.
- Construcción de la matriz: Se presenta la matriz FODA con enfoque operativo y directivo, como insumo para la toma de decisiones.

### Matriz de partes interesadas y sus necesidades y expectativas

- Identificación de partes interesadas clave: Se reconocen actores relevantes internos y externos que inciden en el SIG y en el cumplimiento de los requisitos de cada norma.
- Recolección de necesidades y expectativas: Se sistematizan las necesidades, expectativas y requisitos legales vinculados a dichas partes interesadas.
- Elaboración de la matriz: Se documenta la información de forma estructurada, diferenciando normas y niveles de influencia.

### Inventario de procesos y mapa de procesos

- Levantamiento de procesos existentes: Se recopila el listado de procesos institucionales misionales, estratégicos y de soporte, considerando su relación con los requisitos normativos.
- Diseño del mapa de procesos institucional: Se representa gráficamente los procesos, integrando los enfoques de calidad educativa, ambiental y de SST.

### Fichas de proceso nivel 0

- Elaboración de fichas de caracterización: Se construyen fichas por cada proceso identificado, incluyendo propósito, entradas, salidas, responsables y documentos asociados.
- Revisión técnica: Se coordina con responsables de proceso para validar y ajustar el contenido técnico de las fichas.
- Organización por categorías de proceso: Se estructura el conjunto de fichas diferenciando procesos estratégicos, misionales y de soporte.

### Fichas de proceso nivel 1

- Desarrollo de subprocesos y actividades clave: Se describe el detalle de actividades dentro de cada proceso, identificando tareas, responsables, controles y recursos requeridos.
- Aplicación de enfoque de mejora continua y se incorporan elementos de gestión
- Validación técnica con responsables operativos: Se revisan y aprueban las fichas con los equipos responsables de su ejecución.



### Política aprobada

- Formulación de la política integrada: Se elabora una política que refleje los compromisos institucionales con la mejora continua, el cumplimiento legal, el cuidado ambiental y la seguridad y salud de la comunidad universitaria.
- Revisión y validación institucional: Se comparte el borrador con las autoridades competentes para su revisión.
- Aprobación y difusión institucional: Se formaliza la aprobación y se establecen mecanismos de difusión y aplicación transversal.

### Matriz de roles y responsabilidades referidos al SIG

- Identificación de funciones clave por nivel: Se construye una matriz que organiza los roles y responsabilidades según los niveles estratégico, táctico y operativo.
- Asignación de responsabilidades por proceso y norma: Se detalla la vinculación de cada actor con los requisitos de las normas ISO 21001, 14001 y 45001.
- Validación y aprobación: Se revisa y aprueba la matriz en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad.

## 5.2 Etapa 2: Sensibilización y Capacitación

### Sensibilización a la alta dirección

- Coordinación previa con contacto UNSAAC para la Definición conjunta del enfoque estratégico de la sensibilización.
- Coordinación de fecha, hora, lugar y modalidad del encuentro; e identificación de participantes clave (rector, vicerrectores, entre otros).
- Elaboración de una presentación orientada a los beneficios institucionales del SIG (ISO 21001, 45001, 14001).
- Enfoque en el rol de liderazgo de la alta dirección, el impacto a nivel institucional y su influencia en el compromiso organizacional.
- Elaboración de pieza gráfica de difusión (flyer): Diseño de material visual para apoyar la convocatoria.
- Difusión a través de los canales formales de la universidad, con apoyo del equipo de UNSAAC.
- Ejecución de la sesión de sensibilización mediante una exposición breve y estratégica con espacio para diálogo.
- Registro de participantes.

### Sensibilización a las unidades

- Coordinación previa con contacto UNSAAC para definir el enfoque comunicacional.
- Coordinación de fecha, hora, lugar y modalidad de la sesión (presencial).
- Elaboración de una presentación clara y motivadora sobre el SIG, destacando beneficios, estado actual del proyecto y su impacto en el quehacer institucional.
- Enfoque en fomentar la participación activa del personal desde sus funciones, sin sobrecargar de información técnica en esta primera etapa.
- Elaboración de pieza gráfica de difusión (flyer): diseño de material visual para apoyar la convocatoria.
- Difusión del flyer por los medios institucionales, con apoyo del equipo de UNSAAC.
- Ejecución de la sesión de sensibilización con una presentación dinámica, espacio para consultas y mensajes motivadores.
- Registro de participantes y entrega de souvenirs institucionales previa coordinación.

### Capacitación sobre Sistemas Integrados de Gestión ISO 21001:2018, ISO 45001:2018, ISO 14001:2015

- Requerimiento de información de participantes
- Registro en la plataforma virtual del Canvas - PUCP
- Ejecución del curso
- Evaluación del curso
- Certificación del curso.

## 5.3 Etapa 3: Diseño e implementación del sistema integrado de gestión

### Gestión de riesgos y oportunidades en SST, MA e ISO 21001

- Coordinación inicial con las unidades responsables de las funciones de seguridad y salud en el trabajo (SST), medio ambiente (MA) y gestión académica y administrativa en el marco del sistema educativo, para alinear enfoques y asegurar sinergias con prácticas ya existentes. Esta coordinación busca garantizar que la gestión de riesgos y oportunidades responda no solo a condiciones de seguridad y ambientales, sino también a los riesgos que puedan afectar el logro de los resultados previstos del sistema educativo.
- Revisión de documentación y mecanismos actuales de gestión de riesgos (si los hubiera), con el fin de evaluar su grado de cumplimiento con la normativa peruana vigente y los requisitos de las normas ISO 45001 e ISO 14001, así como los requisitos establecidos en la ISO 21001 en relación con el análisis del contexto, necesidades de partes interesadas y planificación para abordar riesgos y oportunidades que afecten la conformidad de los servicios educativos y la satisfacción del estudiante.

- Elaboración y/o actualización de los procedimientos de gestión de riesgos, incluyendo:
  - Procedimiento para la identificación de peligros, evaluación de riesgos y control (IPERC) para SST.
  - Procedimiento para la identificación de aspectos e impactos ambientales para MA.
  - Procedimiento para la identificación y tratamiento de riesgos y oportunidades relacionados con los procesos educativos, considerando factores académicos, administrativos.
- Coordinación con el equipo de UNSAAC para validar los enfoques propuestos y facilitar la difusión interna, asegurando que los procedimientos respondan a la realidad institucional y a los requisitos específicos de cada norma integrada.
- Planificación y ejecución de reuniones de trabajo con personal técnico y responsables de las unidades pertinentes, para el desarrollo participativo de las matrices IPERC y de aspectos e impactos ambientales, así como la construcción de la matriz de riesgos y oportunidades del sistema educativo conforme a los lineamientos de la ISO 21001.
- Revisión conjunta y validación de los resultados con los actores involucrados, asegurando la apropiación institucional de los instrumentos y la alineación con la política integrada del SIG.
- Registro de participantes y acuerdos de cada sesión, como evidencia del trabajo colaborativo y de la trazabilidad de las decisiones adoptadas.

#### **Procedimiento de riesgos y oportunidades aprobado**

- Revisión y ajuste del procedimiento en base a los requisitos de ISO 9001, ISO 21001, ISO 14001 e ISO 45001.
- Inclusión de definiciones, criterios de análisis y lineamientos comunes para la identificación, evaluación y tratamiento de riesgos y oportunidades.
- Validación del procedimiento con los responsables institucionales vinculados a calidad, ambiente, SST y gestión educativa.
- Revisión legal para asegurar alineamiento con normativa nacional.
- Aprobación formal por la alta dirección y difusión a las unidades responsables.
- Registro de versión vigente, responsables y fecha de aprobación.

#### **Matriz de riesgos y oportunidades referidos al SIG**

- Identificación de riesgos y oportunidades por proceso del SIG en base a contexto interno y externo.
- Análisis de causas, impactos, nivel de riesgo y estrategias de tratamiento por tipo de riesgo (calidad, SST, MA).
- Priorización de riesgos y establecimiento de acciones de mejora o prevención.
- Integración de la matriz en el sistema documental del SIG.
- Validación y retroalimentación de las unidades responsables.
- Registro y control de cambios de la matriz

#### Matriz de requisitos legales.

- Revisión general de la normativa nacional vigente vinculada a los ámbitos de calidad educativa, seguridad y salud en el trabajo, y medio ambiente.
- Identificación de requisitos legales aplicables al contexto universitario de la UNSAAC, considerando sus actividades, sedes y servicios prestados.
- Trabajo colaborativo con el equipo UNSAAC para contrastar el análisis legal con el conocimiento normativo interno y con las normativas ya identificadas en la institución.
- Consolidación de la información en una matriz de requisitos legales que incluya: norma aplicable, unidad responsable de su cumplimiento, y medios de verificación.
- Revisión y validación conjunta de la matriz con los actores clave.
- Apoyo del equipo UNSAAC en la difusión de la matriz legal a las unidades administrativas y académicas pertinentes.
- Registro de participantes y acuerdos derivados del proceso de validación.

#### Matriz de planificación de los objetivos del SIG

- Identificación de objetivos integrados de calidad, medio ambiente y SST, alineados al contexto, política y partes interesadas.
- Definición de metas, indicadores, responsables, recursos y plazos.
- Registro en matriz estandarizada que facilite el seguimiento.
- Revisión de coherencia con otros planes institucionales.
- Validación con la alta dirección y responsables de proceso.
- Establecimiento de mecanismos de monitoreo periódico.

#### Matriz de planificación de los objetivos del SIG

- Alineamiento de los objetivos del sistema institucional con la misión, visión y estrategia UNSAAC.
- Articulación de objetivos institucionales con los del SIG cuando aplique.
- Desarrollo de matriz con metas, plazos e indicadores clave.
- Aprobación institucional y articulación con los sistemas de seguimiento de la UNSAAC.

#### Matriz de planificación de cambios

- Identificación de campos clave del formato: Se define un formato que registre descripción del cambio, procesos relacionados y periodo relacionada.
- Consideración del propósito del cambio y sus consecuencias: Se incluye un campo para registrar el objetivo del cambio.
- Evaluación de la integridad del sistema de gestión: Se incorpora un apartado para analizar si el cambio afecta la coherencia del SGOE o procesos relacionados.
- Verificación de disponibilidad de recursos y responsabilidades

### Identificación y mapeo de procesos de la UNSAAC

- Conformación de equipo consultor especializado, con un consultor líder responsable de la coordinación general, seguimiento de cronograma y consolidación de entregables.
- Asignación de carteras de procesos a los consultores para el levantamiento, documentación y propuesta de mejoras.
- Coordinación con responsables de la UNSAAC para programación de reuniones híbridas (virtuales y presenciales) y levantamiento participativo de información.
- Elaboración de fichas de caracterización (nivel 0), fichas de indicadores, procedimientos operativos y diagramas de procesos, según aplique.
- Uso de formatos estandarizados proporcionados por el equipo consultor, ajustados a normativa vigente.
- Registro y trazabilidad de actividades mediante archivo centralizado con información clave: proceso, responsable, fechas, modalidad, observaciones.
- Almacenamiento progresivo y colaborativo de productos en espacio compartido (Google Drive), con control de versiones.
- Fomento de participación activa de las unidades para asegurar un levantamiento fiel y orientado a la mejora continua.
- Identificación de buenas prácticas, oportunidades de estandarización y recomendaciones para el control de procesos.
- Seguimiento interno semanal entre consultores y canal de coordinación directa entre el consultor líder y equipo UNSAAC.

### Matriz de roles y responsabilidades referidos al SIG actualizada, que incluye las competencias requeridas para la calidad, medio ambiente y seguridad y salud en el trabajo

- Identificación de actores por nivel: Se identifican funciones clave en niveles estratégico, táctico y operativo para el SIG.
- Asignación de responsabilidades por proceso y norma: Se construye la matriz vinculando funciones específicas con los requisitos de las normas ISO 21001, 14001 y 45001.
- Inclusión de competencias requeridas: Se incorpora la descripción de competencias necesarias para cada función, en calidad, MA y SST.
- Validación y formalización: Se revisa la matriz con la alta dirección y se formaliza como herramienta de gestión para la implementación.

#### Procedimiento de control de documentos y registros aprobado

- Establecimiento de lineamientos para la elaboración, aprobación, distribución, revisión y eliminación de documentos y registros del SIG.
- Inclusión de control de versiones, codificación, responsables y medios de archivo.
- Validación del procedimiento.
- Aprobación formal con las autoridades correspondientes.
- Capacitación interna para asegurar su aplicación uniforme.
- Integración al sistema documental institucional.

#### Inventario de procedimientos aprobados

- Revisión y consolidación de procedimientos vigentes y aprobados que aplican al SIG.
- Organización del inventario según procesos y normas ISO relacionadas.
- Registro de códigos, versiones, responsables, fechas de aprobación y estado.
- Publicación en repositorio institucional y control de acceso.
- Actualización periódica conforme a cambios o mejoras

#### Sistema informático de gestión que atienda al Sistema Integrado de Gestión UNSAAC

- Identificación de requerimientos funcionales y técnicos para el soporte informático del SIG.
- Evaluación de herramientas disponibles y su alineación con la gestión por procesos, control documental, trazabilidad, monitoreo de indicadores y cumplimiento normativo.
- Desarrollo o adaptación de una plataforma tecnológica que permita seguimiento de actividades, alertas, control de versiones y generación de reportes.
- Pruebas piloto, ajustes y validación con usuarios clave.  
*Ver punto 5.6 para mayor detalle*

#### Relación de personal capacitado

- Registro del personal que participa en las acciones de capacitación vinculadas al SIG. Documentación del tema, modalidad, fechas, duración, responsable de la capacitación y evaluación de aprendizaje.
- Consolidación de evidencias (listas de asistencia, certificados, evaluaciones, materiales).

#### Elaboración de la matriz de comunicación interna y externa

- Identificación de actores clave internos y externos: Se identifican los principales emisores y receptores institucionales, incluyendo alta dirección, Dirección de Calidad y Acreditación, responsables de unidades académicas y administrativas, estudiantes, egresados y entidades externas como SUNEDU y aliados estratégicos.
- Levantamiento de necesidades de comunicación: Se recopila información sobre los tipos de comunicación requeridos, frecuencia deseada y medios preferidos para cada grupo de interés, asegurando que los canales se ajusten a sus necesidades.
- Diseño de matriz de comunicación: Se estructura un formato con los siguientes campos: mensaje clave, responsable de emisión, frecuencia, medio de difusión, receptor previsto y evidencia que respalde la trazabilidad de la comunicación.



- Validación de la matriz: Se revisa la matriz con los responsables institucionales de los procesos de comunicación y las áreas implicadas, para garantizar su viabilidad y alineación con las prácticas actuales.
- Difusión del mecanismo de comunicación a toda la institución: Una vez validada, la matriz se comunica a todas las unidades mediante canales oficiales, promoviendo su uso sistemático dentro del funcionamiento del SIG.

#### **Elaboración del procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias**

- Coordinación inicial con el personal pertinente de la UNSAAC, incluyendo las áreas responsables de seguridad, salud y/o defensa civil, para definir el enfoque y alcance del procedimiento.
- Revisión de lineamientos nacionales aplicables (Ley 29783, normas técnicas de defensa civil, etc.) y de los requisitos de las normas ISO 45001 e ISO 14001 relacionados con emergencias.
- Recopilación de información institucional relevante (zonificación de riesgos, antecedentes de incidentes, planes existentes).
- Elaboración participativa del procedimiento, contemplando: identificación de posibles situaciones de emergencia, roles y responsabilidades, rutas de evacuación, comunicación interna, acciones de respuesta y evaluación post-emergencia.
- Validación del procedimiento con los actores clave y ajustes necesarios.
- Apoyo del equipo UNSAAC para la difusión del procedimiento a las unidades correspondientes mediante canales institucionales.
- Registro de participantes en las reuniones de construcción y validación.

#### **5.4 Etapa 4: Evaluación del desempeño**

##### **Gestión de indicadores: Ficha objetivo / indicador**

- Formulación de indicadores para cada proceso nivel 0: Se propone al menos un indicador por proceso, permitiendo medir su desempeño en relación con los resultados esperados y las exigencias del SIG.
- Definición de fichas técnicas de indicadores (nombre, fórmula, meta, fuente, frecuencia): Las fichas contienen los elementos clave del indicador, asegurando trazabilidad y alineación con los objetivos del SIG y los compromisos normativos.
- Validación con los responsables de los procesos: Las fichas se revisan garantizando su aplicabilidad y pertinencia.

### Informe de resultado de la medición de satisfacción al cliente

- Identificación de los grupos de clientes o usuarios Se define con claridad el universo objetivo de la medición, considerando los principales grupos de interés vinculados a los servicios educativos y de apoyo.
- Diseño de instrumentos de medición (encuestas): Se elabora un instrumento estructurado que permita recoger percepciones de satisfacción.
- Aplicación de encuesta: Se ejecuta el levantamiento de información a través, según corresponda al público meta.
- Procesamiento y análisis de resultados: Se sistematizan y analizan los datos recolectados con herramientas estadísticas básicas, identificando niveles de satisfacción y oportunidades de mejora.

### Evaluación del cumplimiento legal

- Coordinación con las unidades responsables para establecer el cronograma de la evaluación del cumplimiento legal en relación con los requisitos previamente identificados.
- Revisión de los medios de verificación asociados a cada requisito legal: documentos, registros, informes, entre otros.
- Aplicación de criterios de cumplimiento (cumple / no cumple / no aplica) sobre la base de evidencias documentadas y entrevistas cuando sea necesario.
- Registro de hallazgos de la evaluación de cumplimiento legal, indicando el estado actual, observaciones y acciones requeridas.
- Reuniones de retroalimentación con las unidades implicadas para validar los resultados y fomentar la mejora continua.

### Informe de capacitación

- Registro de acciones de capacitación realizadas en el marco del SIG: Se documenta la planificación, ejecución y evaluación de cada actividad formativa.
- Inclusión de datos clave: tema, fecha, duración, modalidad, facilitador, público objetivo y resultados de aprendizaje esperados.
- Recolección de evidencias como listas de asistencia, materiales utilizados y resultados de evaluaciones aplicadas.
- Consolidación del informe como insumo para el plan de formación continua institucional.

### Lista de asistencia

- Registro de participantes en actividades realizadas de capacitación del SIG.
- Consolidación de listas en el repositorio del entregable correspondiente del proyecto de implementación SIG UNSAAC como evidencia de ejecución.



### **Certificación de aprobación o constancia de participación**

- Emisión de documentos que acrediten la participación o aprobación de una actividad de formación vinculada al SIG dentro de los estándares de formación continua PUCP.
- Diseño institucional aprobado con campos estándar: nombre del participante, actividad, duración, fechas.
- Registro de constancias emitidas como parte del control documental PUCP.

### **Procedimiento aprobado de incidentes, no conformidades y acciones correctivas**

- Definición de los pasos para identificar, registrar, analizar y tratar incidentes, no conformidades o desviaciones detectadas en el SIG.
- Establecimiento de mecanismos para la identificación de causas raíz, definición de acciones correctivas y seguimiento.
- Incorporación de formatos para el registro y análisis de cada hallazgo, alineados a las normas ISO aplicables.
- Validación y aprobación del procedimiento por la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Publicación del procedimiento en el sistema documental institucional y sensibilización a los responsables.

### **Planes de mejora**

- Elaboración de planes que contengan acciones concretas para cerrar brechas o mejorar procesos del SIG.
- Inclusión de campos como: oportunidad de mejora, objetivo, acción, responsable, plazo, recursos requeridos e indicadores de seguimiento.
- Priorización de acciones con base en resultados de auditorías, encuestas, incidentes o revisiones por la dirección.
- Monitoreo periódico del avance y reporte a la alta dirección como parte del seguimiento del SIG.
- Archivo centralizado de planes vigentes, en ejecución y concluidos.

## **5.5 Etapa 5: Verificación del servicio**

Elaboración del informe de implementación y operatividad del SIG: Se documenta el desarrollo integral del sistema, detallando las actividades realizadas, resultados alcanzados, productos validados y mecanismos establecidos para asegurar su funcionamiento continuo. El informe incluye evidencias de cumplimiento de los requisitos de las normas ISO 21001, ISO 14001 e ISO 45001 y su aplicación en las unidades académicas y administrativas involucradas. Este documento constituye un requisito indispensable para la conformidad final del servicio.

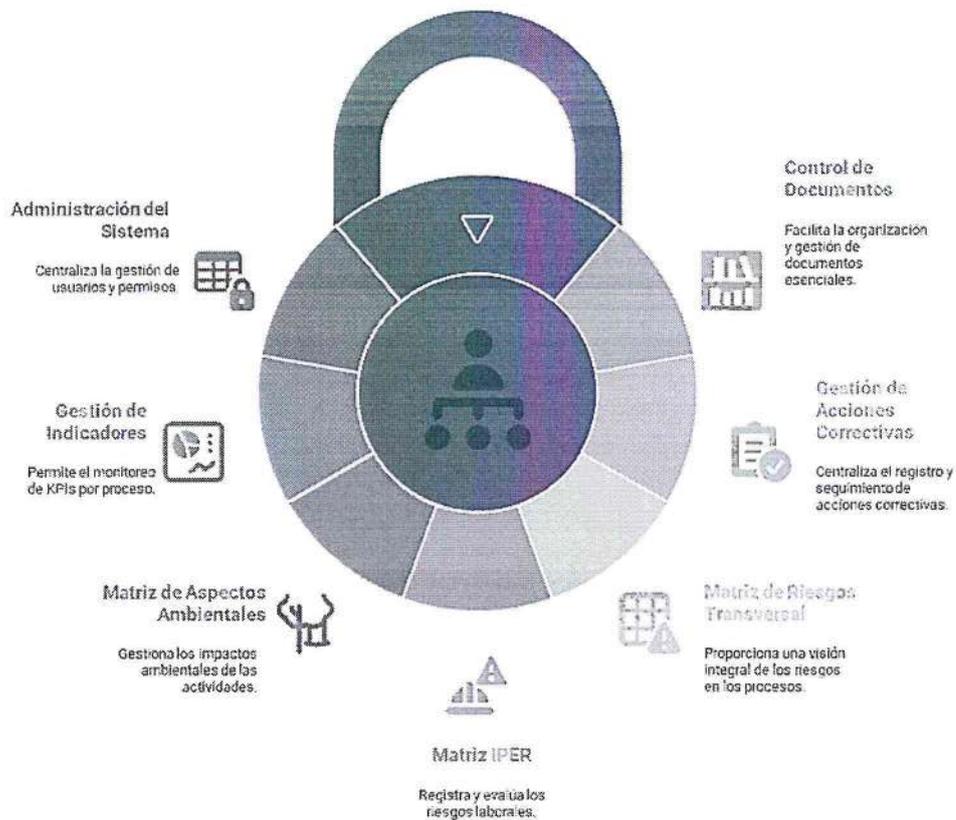


### 5.6 Implementación de la Plataforma de Soporte a la Gestión de Procesos para el SIG

En el marco del fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC), se llevará a cabo la implementación de una plataforma digital orientada a apoyar la gestión de procesos institucionales. Esta iniciativa tiene como objetivo facilitar el cumplimiento de los requisitos establecidos por las normas ISO 21001 (gestión educativa), ISO 14001 (gestión ambiental) e ISO 45001 (seguridad y salud en el trabajo), contribuyendo a la mejora continua de la gestión.

#### 5.6.1 Módulos de la Plataforma

La plataforma incluirá los siguientes módulos funcionales, cada uno con un diseño específico de accesos y permisos según el rol del usuario (usuarios, coordinadores de unidad, responsables de norma):



Siendo cada uno de estos módulos incluye lo siguiente:

1. **Control de Documentos**  
Permite el registro y clasificación de procedimientos, instructivos, formatos y documentos clave por unidad o proceso. No incluye un flujo de aprobación, pero gestiona visibilidad y actualización según el perfil del usuario.
2. **Gestión de Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora**  
Facilita el registro, seguimiento y cierre de acciones derivadas de hallazgos, riesgos u oportunidades. Cada responsable puede consultar y dar seguimiento a las tareas asignadas, tipificadas según su origen.
3. **Matriz de Riesgos Transversal del SIG**  
Permite la identificación, análisis y tratamiento de riesgos por cada proceso institucional, contribuyendo al enfoque basado en riesgos de las normas ISO.
4. **Matriz IPER (Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos)**  
Diseñada para registrar los riesgos laborales por puesto de trabajo, asociando controles operacionales conforme a los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo.
5. **Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales**  
Gestiona los aspectos ambientales relevantes por sede o proceso, fortaleciendo el cumplimiento de la política ambiental institucional.
6. **Gestión de Indicadores**  
Permite registrar y monitorear indicadores por proceso o subproceso, incluyendo su nombre, fórmula, frecuencia, finalidad y fuente. Se visualizan mediante tableros de control diferenciados por nivel.
7. **Administración del Sistema**  
Permite gestionar usuarios, roles, unidades organizativas y permisos de acceso.

#### 5.6.2 Partes Interesadas en la UNSAAC

La implementación de la plataforma requerirá la participación activa y articulada de diversas áreas de la universidad, entre las cuales destacan:

- **Oficina de Gestión de la Calidad:** Coordina el proyecto, valida los avances técnicos y articula con los responsables de cada norma.
- **Oficina de Tecnologías de la Información:** Brinda soporte para el despliegue técnico e infraestructura del sistema.
- **Líderes temáticos por Norma (ISO 21001, ISO 14001, ISO 45001):** Aseguran que los contenidos de cada módulo respondan a los requisitos normativos aplicables.
- **Responsables de Unidades Académicas y Administrativas:** Validan y actualizan información en los módulos de documentos, riesgos, IPER, entre otros.
- **Usuarios Operativos:** Consultan y operan en la plataforma conforme a los permisos asignados.
- **Alta Dirección Universitaria:** Garantiza el respaldo institucional, recursos necesarios y validación estratégica de la herramienta implementada.

### 5.6.3 Metodología de Trabajo

La implementación seguirá una metodología estructurada, basada en principios de desarrollo ágil, que permita la entrega progresiva de valor, la retroalimentación continua y la adaptación a los tiempos de respuesta de la universidad.

Las actividades principales son:

#### a) Plan de Proyecto

Definición del alcance, entregables, responsables, canales de comunicación y mecanismos de seguimiento, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad.

#### b) Identificación de Requisitos

Recolección detallada de necesidades funcionales y no funcionales, reglas de negocio y características técnicas. Se realiza con el Instituto para la Calidad como interlocutor con la universidad.

#### c) Elaboración y Validación de Prototipos

Diseño de pantallas y funcionalidades clave para revisión visual. Se valida iterativamente con los responsables del SIG y la universidad hasta su aprobación.

#### d) Definición de Arquitectura Técnica

Establecimiento de la estructura de software basada en microservicios (frontend en VueJS, backend en Laravel, base de datos en MySQL, seguridad OAuth2, contenedores Docker), así como configuraciones de seguridad y conectividad.

#### e) Implementación y Pruebas

Desarrollo de la plataforma por bloques funcionales. Incluye pruebas unitarias e integradas, revisión de funcionalidades, documentación técnica y verificación por parte de los responsables del sistema.

#### f) Despliegue del Sistema

Instalación del sistema en la infraestructura de la UNSAAC (servidores locales o AWS), configuración de usuarios y carga inicial de datos institucionales.

#### g) Capacitación a Usuarios Clave

Sesión virtual dirigida a coordinadores y responsables, orientada al uso eficiente de cada módulo, mejores prácticas y criterios de actualización.

#### h) Garantía y Soporte Inicial

Incluye un periodo de garantía frente a fallos del sistema, atención de incidencias y ajustes menores derivados del uso inicial.



## 5.7 Riesgos y Factores Críticos De Éxito

### 5.7.1. Riesgos

Para el desarrollo del servicio se ha considerado la gestión de riesgos, considerando la norma ISO 31000 "Gestión de riesgos", a continuación, se presentan los criterios de evaluación:

**Índice de Riesgo (IR) = Probabilidad x Consecuencia.**



**Índice de Riesgo (IR) = (Ocurrencia x Detección) x Consecuencia.**

**Tabla 3**

*Criterios de evaluación*

Ocurrencia (O)	Detección (D)	Consecuencia (C)
5. Muy alta	5. Remota	5. Crítica
4. Alta	4. Baja	4. Mayor
3. Moderada	3. Moderada	3. Moderada
2. Baja	2. Alta	2. Mínima
1. Remota	1. Muy alta	1. Ninguna

Para calcular las categorías de riesgos, se debe multiplicar las tres (03) variables de acuerdo con el siguiente esquema:

**Tabla 4**  
*Criterios de valoración de riesgos*

		Ocurrencia							
		Remota	Baja	Moderada	Alta	Muy alta			
		1	2	3	4	5			
Severidad	Ninguna	1	1	2	3	4	5	1	Muy alta
	Mínima	2	4	8	12	16	20	2	Alta
	Moderada	3	9	18	27	36	45	3	Moderada
	Mayor	4	16	32	48	64	80	4	Baja
	Crítica	5	25	50	75	100	125	5	Remota

**Tabla 5**  
*Categorización de riesgos*

		Categoría del riesgo
75 - 125	Riesgo Crítico	Situación crítica, requiere acción inmediata. Determinar plan de tratamiento al corto plazo, en el lapso máximo de una (01) semana.
48 - 64	Riesgo importante	Se requiere corregir y adoptar nuevas medidas de control en el corto plazo, entre dos a tres semanas.
24 - 45	Riesgo moderado	Se requiere corregir y adoptar nuevas medidas de control en un mediano plazo, entre tres a cuatro semanas.
12 - 20	Riesgo bajo	No se necesita intervenir, mejorar si es posible con procedimientos administrativos y mantener el control actual.
1 - 9	Riesgo aceptable	No intervenir, no colocar más controles, salvo que un análisis más preciso lo justifique



## MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

SERVICIO DE CONSULTORÍA PARA LA IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO LAS NORMAS ISO 21001:2018; 14001:2015; 45001:2018 EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO - UNSAAC

EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL							MITIGACIÓN DE LOS RIESGOS						
Riesgo	Causa potencial del riesgo	Controles Actuales	Consecuencia	OCURRENCIA	CONSECUENCIA	N. DE CCION	IR	Controles Sugeridos	Responsable	OCURRENCIA	CONSECUENCIA	N. DE CCION	IR
No se reúne el equipo de trabajo de las unidades administrativas y académicas	Falta de disponibilidad de tiempo para participar en el equipo de trabajo	Ninguno	Retraso en el cumplimiento de actividades en los tiempos planificados	4	5	2	40	Formalizar el equipo de trabajo desde el Rectorado (comité del proyecto SIG)  Adjuntar las fechas y horarios de las reuniones con anticipación	Rectorado  Oficina de Gestión de la Calidad	2	2	2	8
No se cuenta con la disponibilidad del personal de la UNSAAC para las entrevistas e implementación	No asignan los tiempos necesarios	Ninguno	Retraso en el cumplimiento de actividades y no se cumplen los tiempos planificados	3	3	5	45	Envío de fechas de manera mensual de las reuniones de los equipos de trabajo	Oficina de Gestión de la Calidad	2	2	4	16
No se cumple con los plazos establecidos en el contrato	Vacaciones del personal docente (mes de julio de 2025)	Seguimiento al cumplimiento de las actividades planteadas en el cronograma	Ampliación del plazo a través de adendas al contrato	2	3	5	30	Adelantar actividades a los meses de mayo y junio; y realizar análisis de probabilidad con la ruta crítica	Jefe del proyecto	2	2	2	8
Se presente una huelga en la UNSAAC	Inconformidad de las unidades administrativas o académicas en la UNSAAC	Ninguno	Retraso en el cumplimiento de actividades en los tiempos planificados	2	3	5	30	Trabajo virtual con el personal no sindicalizado	Oficina de Gestión de la Calidad	2	2	2	8
Ausencia de consultores en reuniones presenciales por retraso en el vuelo	Retrasos o pérdida de vuelo en el aeropuerto	Ninguno	Retraso en el cumplimiento de actividades en los tiempos planificados	3	2	5	30	Programar vuelos con 12 horas de anticipación	Instituto para la Calidad	2	2	2	8

### 5.7.2. Factores críticos de éxito

Para el desarrollo del servicio se han identificado los siguientes factores críticos de éxito:

- **Cumplimiento de la planificación**

Se debe tener muy claro el objetivo del proyecto, el alcance, los recursos y la metodología a aplicar, de esta manera podemos establecer los plazos reales por cada etapa del servicio de consultoría sin afectar los plazos establecidos en el término de referencia.

Se debe analizar los recursos que se debe disponer para cumplir con los tiempos establecidos en el cronograma de trabajo, el jefe de proyecto debe manejar de forma flexible ambas variables para el éxito del proyecto.

- **Registro de la evolución del proyecto**

Es un factor crítico de éxito, registrar en el cronograma el avance de cada actividad planteada, de no realizar este registro sería imposible conocer la situación real del proyecto, pudiendo provocar un descontrol, disminución de la eficacia y la insatisfacción del cliente

El contar con este registro detallado permite calcular la probabilidad de manera estadística del cumplimiento de los plazos a través de la ruta crítica, pudiendo tomar las medidas necesarias de presentarse una posible desviación.

- **Seguimiento continuo**

Para lograr la satisfacción del cliente a lo largo del todo el proyecto, se debe realizar un seguimiento continuo del avance del proyecto por parte del Jefe de Proyecto de la PUCP y la contraparte de la UNSAAC. Para el seguimiento y cumplimiento de los entregables requeridos por el proyecto, se ha elaborado un plan de calidad, el cual se podrá visualizar en el anexo 01.

- **Evaluación de los resultados**

Se debe evaluar cada entregable del proyecto, este debe ser analizado entre el Jefe de Proyecto de la PUCP y la contraparte de la UNSAAC, de manera que se pueda plantear de manera conjunta estrategias que permita el éxito del siguiente entregable.

- **Liderazgo del Rector**

Para el éxito del proyecto, es fundamental el liderazgo del rector desde el inicio del proyecto hasta su culminación, este liderazgo debe ser visible para todas las autoridades y grupos de interés del proyecto

- **Comité ad hoc**

Un factor crítico de éxito es la instalación de un Comité Ad hoc liderado por el Rector de la UNSAAC, este Comité se debería reunir al menos una (1) vez al mes, a fin de facilitar cualquier restricción que afecte el logro de los objetivos y entregables del proyecto.

### 5.8 Contenido y Presentación de cada Entregable

A continuación, se presenta el detalle del contenido y la presentación propuesta de cada entregable a desarrollar para el servicio de consultoría para la implementación de un Sistema Integrado de Gestión bajo las normas ISO 21001:2018; 14001:2015; 45001:2018 para la optimización, estandarización y mejora continua de los procesos de la UNSAAC:

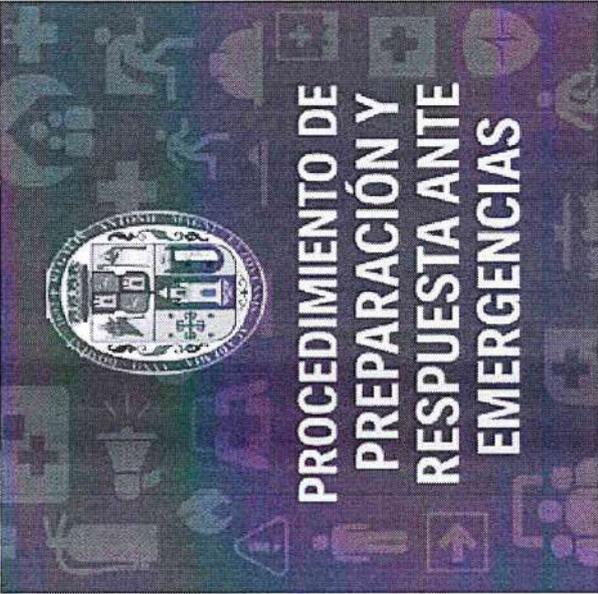
FASE	ENTREGABLE	CONTENIDO	PRESENTACIÓN
<p><b>ETAPA 1:</b> Análisis del contexto y liderazgo de la UNSAAC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe Diagnóstico</li> <li>✓ Programa de trabajo</li> <li>✓ Matriz FODA</li> <li>✓ Matriz de partes interesadas</li> <li>✓ Mapa de procesos</li> <li>✓ Fichas nivel 0 y 1</li> <li>✓ Política aprobada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Diagnóstico que contiene la identificación de brechas del SIG.</li> <li>• Análisis del Contexto, que contiene el análisis FODA, análisis de Partes Interesadas, Alcance y Mapas de Procesos.</li> <li>• Despliegue del capítulo 5, con la Política del SIG y los roles y responsabilidades</li> </ul>	<div style="text-align: center;"> <p>Resultados de la Evaluación Diagnóstico</p> </div> <p>Informe Diagnóstico con datos de las evaluaciones por capítulos de las normas ISO 21001, ISO 14001 e ISO 45001.</p>

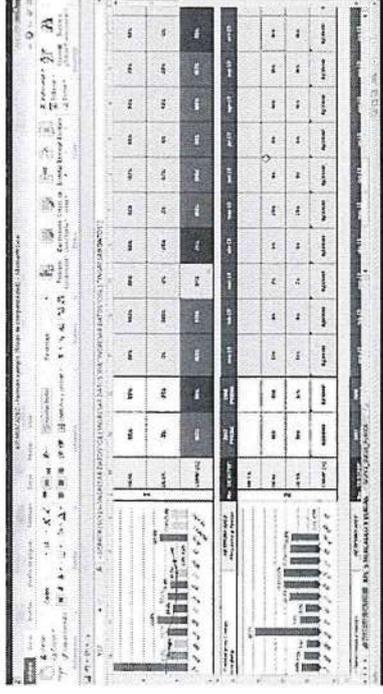
FASE	ENTREGABLE	CONTENIDO	PRESENTACIÓN
	<p>✓ Matriz de roles y responsabilidades</p>		<p><b>ANÁLISIS DE CONTEXTO</b></p> <p><b>ENTORNO</b></p> <p><b>CONDICIONES EXTERNAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• POLÍTICO</li> <li>• ECONÓMICO</li> <li>• SOCIAL</li> <li>• TECNOLÓGICO</li> <li>• ECOLÓGICO</li> <li>• LEGAL</li> </ul> <p><b>CONDICIONES INTERNAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA</li> <li>• COMPETENCIA PERSONAL (DOCENTE)</li> <li>• INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO</li> <li>• GESTIÓN DE PERSONAS</li> <li>• ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO</li> <li>• GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</li> <li>• TOMA DE DECISIONES</li> </ul> <p><b>PERTINENTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PROPOSITO (MISION)</li> <li>• DIRECCION ESTRATEGICA (OBJETIVOS)</li> <li>• RESPONSABILIDAD SOCIAL</li> </ul> <p><b>INSTITUTO PARA LA CALIDAD PUCP</b></p>

Análisis del capítulo 4 de las normas ISO 21001, ISO 14001 e ISO 45001

FASE	ENTREGABLE	CONTENIDO	PRESENTACIÓN
<p><b>ETAPA 2:</b> Sensibilización y Capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe de capacitación.</li> <li>✓ Lista de asistencia</li> <li>✓ Certificación de aprobación o constancia de participación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charla de sensibilización a la alta dirección de la UNSAAC, con una duración de dos (2) horas de manera presencial.</li> <li>• Sensibilización a todo el personal de la UNSAAC, con una duración de cuatro (4) horas de manera presencial.</li> <li>• Curso taller Sistemas Integrados de Gestión ISO 21001:2018, ISO 45001:2018, ISO 14001:2015, de manera presencial y/o semipresencial.</li> </ul>	 <p>Modelo de certificado</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procedimiento de riesgos y oportunidades aprobado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del procedimiento de riesgos y oportunidades.</li> </ul>		



FASE	ENTREGABLE	CONTENIDO	PRESENTACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procedimiento de control de documentos y registros aprobado.</li> <li>✓ Inventario de procedimientos aprobados.</li> <li>✓ Sistema informático de gestión que atiende al Sistema Integrado de Gestión UNSAAC.</li> <li>✓ Relación de personal capacitado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificación de recursos críticos de seguimiento y medición como equipos a calibrar.</li> <li>● Realizar matriz de comunicación interna y externa.</li> <li>● Elaboración de procedimiento de control de documentos y registros.</li> <li>● Se realizará sensibilizaciones al personal para asegurarse de que las personas de la organización entienden la manera en que contribuyen a la eficacia del SIG.</li> <li>● Se realizará dos (2) sensibilizaciones de manera virtual en esta etapa.</li> <li>● Se elaborarán los procedimientos de los procesos de acuerdo al inventario de procesos que se encuentran dentro del alcance del SIG.</li> <li>● Elaboración de los siguientes procedimientos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de servicio no conforme</li> <li>- Preparación y respuesta ante emergencias.</li> </ul> </li> <li>● Se implementará el sistema informático de gestión que atiende al</li> </ul>	 <p style="text-align: center;">Modelo de la portada del Procedimiento</p>

FASE	ENTREGABLE	CONTENIDO	PRESENTACIÓN
		<p>Sistema Integrado de Gestión UNSAAC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar al personal operativo en el funcionamiento del Sistema informático.</li> </ul>	
<p><b>ETAPA 4:</b> Evaluación del desempeño y mejora</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ficha objetivo / indicador.</li> <li>✓ Informe de resultado de la medición de satisfacción al cliente.</li> <li>✓ Fichas de evaluación de cumplimiento legal</li> <li>✓ Informe de capacitación.</li> <li>✓ Lista de asistencia</li> <li>✓ Certificación de aprobación o constancia de participación.</li> <li>✓ Procedimiento aprobado de incidentes, no conformidades y acciones correctivas</li> <li>✓ Planes de mejora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha objetivo / indicador.</li> <li>• Informe de resultado de la medición de satisfacción al cliente.</li> <li>• Fichas de evaluación de cumplimiento legal</li> <li>• Informe de capacitación.</li> <li>• Lista de asistencia</li> <li>• Certificación de aprobación o constancia de participación.</li> <li>• Procedimiento aprobado de incidentes, no conformidades y acciones correctivas</li> <li>• Planes de mejora</li> </ul>	 <p>Se usarán colores institucionales para el diseño del cuadro de mando para el seguimiento de Indicadores</p>



FASE	ENTREGABLE	CONTENIDO	PRESENTACIÓN
<p><b>ETAPA 5:</b> Verificación del servicio</p>	<p>Informe de la implementación y operatividad del Sistema Integrado de Gestión</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de auditoria con resultados del sistema integrado de gestión</li> <li>Recomendaciones específicas para ajustes o mejoras en el sistema.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de auditoria con resultados del sistema integrado de gestión</li> <li>Recomendaciones específicas para ajustes o mejoras en el sistema.</li> </ul>	<p>Informe de validación e indicadores</p>



### 5.9 Equipos de Trabajo

El equipo de trabajo del Instituto para la Calidad de la PUCP, se conforma de los siguientes integrantes:



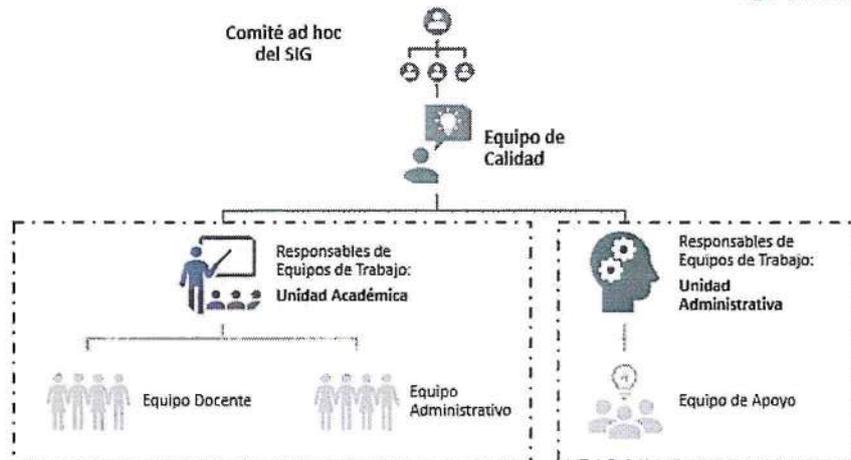
El equipo de trabajo de la UNSAAC estará constituido por un Comité ad hoc, liderado por las autoridades (rector y vicerrectores), en coordinación con el Equipo de la Dirección de Calidad y Acreditación. Este comité facilitará la comunicación con los responsables asignados por cada unidad académica y administrativa de la UNSAAC. Cada responsable, a su vez, coordinará con sus equipos de trabajo para el desarrollo de los entregables del servicio. En las unidades académicas, se considera que cada equipo de trabajo incluya docentes y administrativos con experiencia en las actividades propias de su escuela académica. Para las unidades administrativas, se recomienda también la participación de un equipo de apoyo que conozca las actividades propias del proceso y/o del servicio realizado.

El coordinador designado por la Dirección de Calidad y Acreditación, junto con los responsables de los equipos de las unidades académicas y administrativas, facilitarán la información necesaria para la participación y el desarrollo de los entregables. A continuación, se presenta una representación gráfica propuesta para el desarrollo del equipo de trabajo de la UNSAAC para este servicio:





## EQUIPO DE TRABAJO UNSAAC



### 5.10 Matriz RACI de los equipos de trabajo

Los roles y responsabilidades de los miembros del equipo en relación con las tareas y actividades del proyecto son las siguientes:

Etapa del Proyecto	Actividad o Entregable	Jefe de Proyecto (IC - PUCP)	Especialistas Técnicos (IC - PUCP)	Comité Ad Hoc del SIG	Responsables de Unidades (UNSAAC)	Equipos de Trabajo de Unidades (UNSAAC)
Etapa 1: Análisis del contexto y liderazgo	Plan de trabajo validado	A	R	C	I	I
	Informe de diagnóstico inicial	A	R	C	I	I
	Matriz FODA institucional	A	R	C	C	I
	Matriz de partes interesadas	A	R	C	C	I
	Inventario y mapa de procesos	A	R	C	C	R



Etapa del Proyecto	Actividad Entregable	Jefe de Proyecto (IC PUCP)	Especialistas Técnicos (IC PUCP)	Comité Ad Hoc del SIG	Responsables de Unidades (UNSAAC)	Equipos de Trabajo de Unidades (UNSAAC)
	Fichas de proceso (nivel 0 y 1)	A	R	C	C	R
	Política del SIG	R	C	A	I	I
	Matriz de roles y responsabilidades	A	R	C	C	I
Etapa 2: Sensibilización y Capacitación	Charla de sensibilización a Alta Dirección	A	R	C	I	I
	Sensibilización a todo el personal	A	R	C	C	I
	Curso-taller sobre las normas ISO	A	R	C	C	I
	Informe de capacitación y asistencia	A	R	C	I	I
Etapa 3: Diseño e implementación del SIG	Procedimiento de riesgos y oportunidades	A	R	C	C	I
	Matriz de riesgos y oportunidades	A	R	C	C	I
	Matriz de requisitos legales	A	R	C	C	I
	Objetivos del SIG y planificación	A	R	C	C	I
	Matriz de planificación de cambios	A	R	C	C	I



Etapa del Proyecto	Actividad o Entregable	Jefe de Proyecto (IC PUCP)	Especialistas Técnicos (IC PUCP)	Comité Ad Hoc del SIG	Responsables de Unidades (UNSAAC)	Equipos de Trabajo de Unidades (UNSAAC)
	Matriz de competencias del personal	A	R	C	C	I
	Matriz de equipos de seguimiento y medición	A	R	C	C	I
	Procedimiento de control de documentos y registros	A	R	C	C	I
	Procedimientos de operación (por proceso)	A	R	C	C	R
	Procedimientos de control de servicio no conforme y emergencias	A	R	C	C	R
	Sistema informático del SIG	A	R	C	C	I
	Capacitación en sistema informático	A	R	C	C	I
Etapa 4: Evaluación del desempeño	Fichas de objetivo/indicador	A	R	C	C	R
	Procedimiento y programa de auditoría interna	A	R	C	C	I
	Evaluación de satisfacción del cliente	A	R	C	C	R



Etapa del Proyecto	Actividad o Entregable	Jefe de Proyecto (IC PUCP)	Especialistas Técnicos (IC PUCP)	Comité Ad Hoc del SIG	Responsables de Unidades (UNSAAC)	Equipos de Trabajo de Unidades (UNSAAC)
	Evaluación del cumplimiento legal (SST y MA)	A	R	C	C	I
	Curso de formación de auditores internos	A	R	C	C	I
Etapa 5: Mejora y Verificación del Servicio	Procedimiento de no conformidades y acciones correctivas	A	R	C	C	I
	Taller de identificación de iniciativas de mejora	A	R	C	C	R
	Planes de mejora	A	R	C	C	R
	Informe final de implementación y operatividad del SIG	A	R	C	I	I

**Leyenda:**

**R** (Responsible - Responsable): Realiza la actividad.

**A** (Accountable - Aprobador): Responsable final de la actividad.

**C** (Consulted - Consultado): Debe ser consultado antes de tomar una decisión o acción.

**I** (Informed - Informado): Debe ser informado después de tomar una decisión o acción.

**NA.:** No aplica



### 5.11 Canales de Comunicación

Para el desarrollo del servicio de consultoría de la implementación del Sistema Integrado de Gestión, en base a las normas ISO 21001:2018, ISO 45001:2018 e ISO 14001:2015, en las unidades académicas y administrativas de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, se proponen los siguientes canales de comunicación:

**Tabla 6**

*Canales de comunicación*

CANALES DE COMUNICACIÓN		
<b>Instituto para la Calidad - PUCP</b>	Jefe del área de consultoría <b>Giselle Jo Insua</b> <a href="mailto:giselle.jo@pucp.pe">giselle.jo@pucp.pe</a> Cel: 980 123 168	Comunica avance del proyecto a la dirección de la PUCP y Comité Ad hoc del Sistema Integrado de Gestión de la UNSAAC.
<b>UNSAAC</b>	Jefe de la Oficina de Calidad <b>Walter Antezana Julián</b> <a href="mailto:walter.antezana@unsaac.edu.pe">walter.antezana@unsaac.edu.pe</a> Cel: 951 486 985	Comunica requisitos del proyecto.
	Coordinadora del Proyecto <b>Milagros Echegaray Mayorga</b> <a href="mailto:direccion.calidadacreditacion@unsaac.edu.pe">direccion.calidadacreditacion@unsaac.edu.pe</a> Cel: 984 181 496	Comunica información de la UNSAAC, requerida para el desarrollo del proyecto.

En el anexo 02 se podrá visualizar la matriz de comunicaciones considerando a los responsables del proyecto.



### 5.12 Requerimientos y Herramientas Digitales

Para el desarrollo del presente servicio, el cual se desarrollará en formato presencial y virtual, se utilizarán diversas herramientas tecnológicas que facilitarán las comunicaciones y el desarrollo de la implementación del Sistema Integrado de Gestión en la UNSAAC. A continuación, presentamos las herramientas virtuales a utilizar:

**zoom**  
**Reuniones virtuales**  
Espacios de comunicación sincrónica en forma de salas virtuales, donde los participantes pueden compartir información, de acuerdo con su elección.

**Google**  
**Seguimiento de Actividades**  
Permite configurar fechas y horas de eventos y envío de recordatorios.

**Google Calendar**

**Google Drive**  
**Almacenamiento de documentación**  
Repositorio de información, donde se puede guardar y compartir información.

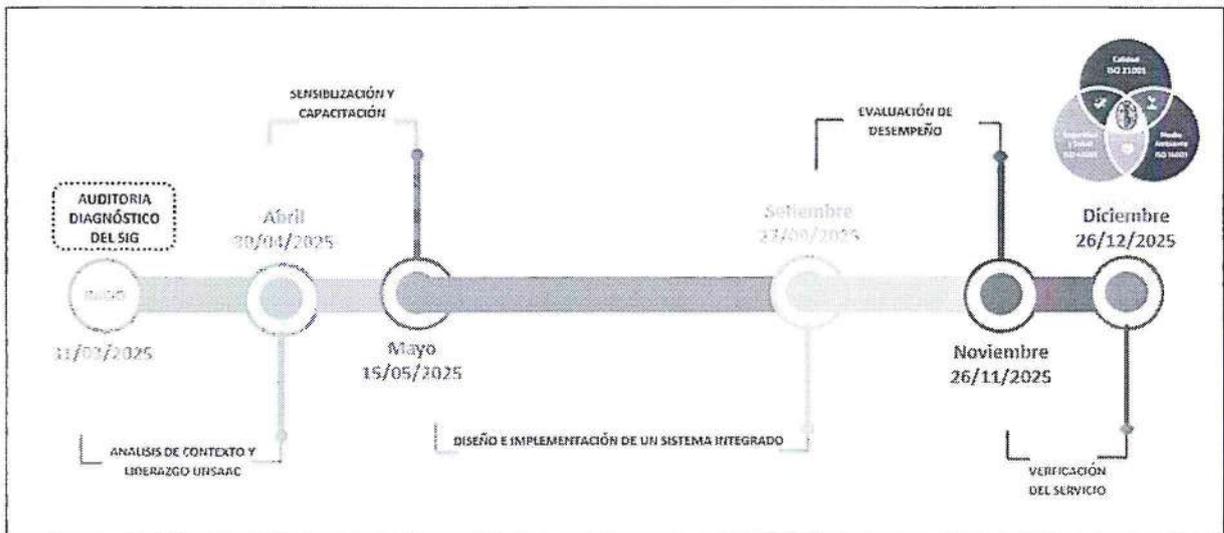
**Google Docs**  
**Creación de documentos**  
Permite modificar y crear documentos en línea.

**Google FORMS**  
**Creación de documentos**  
Permite realizar encuestas y exámenes durante la realización del servicio.



### 5.13 Hitos y Cronograma de Trabajo

El servicio se desarrollará considerando 5 etapas fases y aplicará a los procesos estratégicos, misionales y de soporte en las unidades administrativas y académicas de la UNSAAC, como se puede visualizar en el siguiente gráfico:



En el cronograma de trabajo, se puede visualizar las actividades y fechas planteadas para la ejecución del proyecto, considerando las fechas de inicio y finales de cada fase para el desarrollo de la Implementación del Sistema Integrado según la ISO 21001, ISO 14001 e ISO 45001 en las Unidades Académicas y Administrativas de la UNSAAC:

FASES	FECHA DE ENTREGABLE	2025									
		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE	
ETAPA 1: Análisis del contexto y liderazgo de la UNSAAC	30/04/2025										
ETAPA 2: Sensibilización y Capacitación	15/05/2025										
ETAPA 3: Diseño e implementación del SIG	27/09/2025										
ETAPA 4: Evaluación del desempeño y mejora	26/11/2025										
ETAPA 5: Verificación del servicio	26/12/2025										



## VI. CONCLUSIONES

- Cobertura institucional amplia y estratégica: El Sistema Integrado de Gestión (SIG) diseñado para la UNSAAC abarca unidades académicas y administrativas, incluyendo órganos de alta dirección, de línea, de apoyo y descentralizados, lo cual garantiza un enfoque integral y transversal.
- Metodología estructurada y participativa: El plan se desarrolló mediante cinco etapas secuenciales, articulando diagnósticos, sensibilización, diseño técnico, implementación y evaluación, con un enfoque participativo que involucra a los diferentes niveles jerárquicos de la universidad.
- Alineamiento con las normas ISO 21001, 14001 y 45001: El proyecto ha incorporado de manera consistente los requisitos normativos relacionados con la gestión educativa, ambiental y de seguridad y salud en el trabajo, fortaleciendo así el compromiso de la UNSAAC con una gestión sostenible y de calidad.
- Desarrollo de herramientas clave: Se han diseñado y validado instrumentos esenciales como políticas integradas, matrices de riesgos, requisitos legales, planificación de objetivos, procedimientos documentados y una plataforma tecnológica orientada a la gestión por procesos.
- Gestión de riesgos y aseguramiento de la calidad: Se han identificado y mitigado riesgos potenciales que podrían afectar el desarrollo del proyecto, implementando medidas correctivas y controles en coordinación con el equipo de la UNSAAC.
- Compromiso institucional y liderazgo: El liderazgo activo del rector y de las autoridades universitarias, junto con la participación del Comité Ad Hoc del SIG, ha sido clave para la articulación efectiva entre consultores, unidades operativas y áreas responsables.

## VII. RECOMENDACIONES

- Mantener el liderazgo visible de la alta dirección: Se recomienda que el rectorado continúe ejerciendo un rol proactivo para consolidar la cultura del SIG y motivar a las unidades en su cumplimiento y mejora continua.
- Formalizar el Comité Ad Hoc del SIG: Se sugiere institucionalizar este comité como espacio permanente de coordinación y seguimiento del SIG, con reuniones mensuales y funciones definidas.
- Fortalecer las capacidades internas: Es esencial continuar con el proceso de capacitación del personal, incluyendo la formación de auditores internos, la actualización normativa y el uso adecuado del sistema informático implementado.
- Implementar un sistema de revisión periódica del SIG: Se recomienda establecer un mecanismo formal de revisión semestral del desempeño del sistema, basado en indicadores, cumplimiento legal, auditorías internas y retroalimentación de usuarios.
- Ampliar progresivamente el alcance del SIG: Considerando los resultados obtenidos, se sugiere extender la implementación del sistema a nuevas unidades y procesos estratégicos no considerados inicialmente, fortaleciendo su alcance y sostenibilidad.
- Asegurar la continuidad operativa del sistema informático: Es fundamental garantizar el soporte técnico, mantenimiento y actualización de la plataforma de gestión implementada, con recursos asignados y acompañamiento continuo de la Oficina de Tecnologías de la Información.



- Comunicar resultados y logros del SIG: Se recomienda difundir de manera continua los avances, buenas prácticas y mejoras logradas a través del SIG, como mecanismo de reconocimiento interno y rendición de cuentas a las partes interesadas.

### VIII. ANEXOS

- ANEXO 01: Plan de Calidad
- ANEXO 02: Matriz de Comunicaciones
- ANEXO 03: EDT del Proyecto



**ANEXO 01: Plan de Calidad**

A continuación, se describen los ítems necesarios para el Plan de Gestión de la Calidad del proyecto a desarrollar:

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
<b>Título del Proyecto</b>	“Servicio de Consultoría para la implementación de un Sistema Integrado de Gestión bajo las normas ISO 21001:2018, ISO 14001:2015 y ISO 45001:2018 para la optimización, estandarización y mejora continua de los procesos de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco – UNSAAC”
<b>Jefe del Proyecto IC - PUCP</b>	Giselle Jo – Jefe del área de Consultoría
<b>Responsabilidades</b>	<p>Será responsable de la calidad del proyecto ante la UNSAAC, específicamente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir con los tiempos establecidos en el cronograma del SIG.</li> <li>• Garantizar la calidad de los entregables establecidos en los TDR (diagnóstico, fichas de procesos, matrices, procedimientos, capacitaciones, sistema informático, etc.).</li> <li>• Supervisar la coherencia técnica de los productos elaborados por el equipo consultor.</li> <li>• Asegurar la implementación efectiva del plan de calidad del proyecto.</li> </ul>
<b>Responsable del proyecto por parte de la UNASAAC</b>	Milagros Echeagaray Mayorga Walter Antezana
<b>Responsabilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar seguimiento al cronograma de trabajo detallado.</li> <li>• Será el responsable de la coordinación de la aprobación de la calidad por cada uno de los informes a entregar.</li> <li>• El tiempo para revisar los informes será de máximo cinco (05) días útiles.</li> </ul>



GESTIÓN DE LA CALIDAD		
Política de la Calidad del Instituto para la Calidad	<p>El Instituto para la Calidad de la PUCP, fiel a sus valores de excelencia, ética profesional y responsabilidad social; fomenta y difunde la cultura de la calidad promoviendo espacios de intercambios de conocimientos y experiencias.</p> <p>En este marco, el Instituto para la Calidad se compromete con satisfacer los requisitos de nuestros alumnos y empresas clientes, en nuestros servicios educativos y de consultoría, a través del aseguramiento de la calidad y la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.</p>	
	<b>ETAPA DE PROCESO</b>	<b>ACTIVIDAD DE ASEGURAMIENTO/ CONTROL</b>
Aseguramiento de la Calidad	<p><b>Etapas 1:</b> Análisis del contexto y liderazgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar acuerdos y decisiones tomadas en la elaboración del diagnóstico, análisis FODA y política SIG.</li> <li>• Validar que cada entregable subido al tablero Kanbanchi pase por la columna "En revisión UNSAAC" y luego a "Aprobado UNSAAC".</li> </ul>
	<p><b>Etapas 2:</b> Sensibilización y capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentar asistencia del personal en cada taller o curso.</li> <li>• Archivar versiones finales del material usado en sensibilización (revisados y validados por UNSAAC en Kanbanchi).</li> </ul>
	<p><b>Etapas 3:</b> Diseño e implementación del SIG</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar observaciones de UNSAAC en Kanbanchi y registrar cómo fueron resueltas.</li> <li>• Documentar el control de versiones de fichas, matrices y procedimientos validados.</li> <li>• Verificar que los procedimientos operativos incluyan trazabilidad de cambios y se actualicen según observaciones.</li> </ul>



	<b>Etapas 4 y 5.</b> Evaluación del desempeño	<ul style="list-style-type: none"><li>• Documentar el avance y validación de indicadores por parte de UNSAAC.</li><li>• Conservar registros de reuniones técnicas donde se discuten hallazgos de auditoría.</li><li>• Validar con la oficina de calidad los formatos y criterios usados para medir satisfacción y cumplimiento normativo.</li></ul>
	<b>Etapas 4 y 5.</b> Verificación del servicio	Asegurar que el informe final contenga evidencias revisadas por UNSAAC, y que haya pasado por las columnas "Revisión UNSAAC" y "Aprobado UNSAAC" en Kanbanchi.



**ANEXO 02:** Matriz de comunicaciones

Qué comunicar	Responsables de enviar comunicación información	Cómo será comunicada	A quién se dirige	Frecuencia de comunicación
Inicio del Proyecto	Jefe del Proyecto	Reunión inicial documentada (acta y presentación)	Autoridades, Oficina de Calidad y responsables clave de la UNSAAC	Una vez, al inicio del proyecto
Plan de Trabajo	Jefe del Proyecto	Envío por correo electrónico del plan y subida al Kanbanchi	Oficina de Gestión de la Calidad de la UNSAAC	Una vez, al inicio del proyecto
Avances de seguimiento	Jefe del Proyecto / Consultores responsables	Reuniones semanales y tablero Kanbanchi actualizado	Oficina de Gestión de la Calidad de la UNSAAC	Semanal
Revisión y validación de entregables	Jefe del Proyecto / Consultores responsables	Subida y control por columnas "En revisión UNSAAC" y "Aprobado UNSAAC" en Kanbanchi	Oficina de Calidad y responsables designados por UNSAAC	De forma continua, por entregable
Riesgos y problemas	Jefe del Proyecto	Reuniones de coordinación / alertas por correo	Comité del Proyecto SIG, autoridades de UNSAAC y Oficina de Gestión de la Calidad de la UNSAAC	Según sea necesario
Actividades de capacitación	Jefe del Proyecto / Consultor de formación	Talleres, listas de asistencia, informes de capacitación	Personal operativo y estratégico de UNSAAC (por grupos y funciones)	Según cronograma del servicio



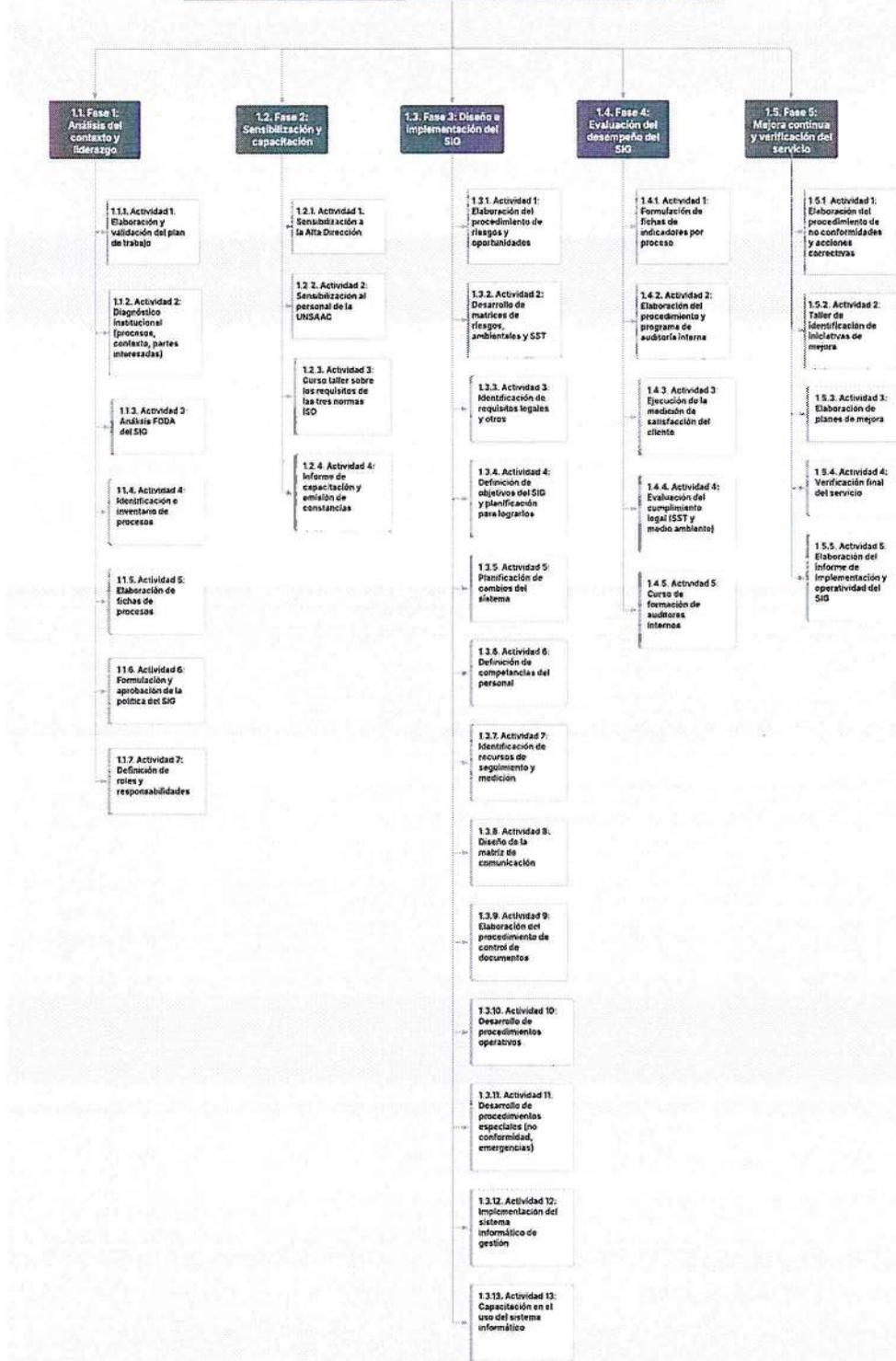
Qué comunicar	Responsables de enviar comunicación información	Cómo será comunicada	A quién se dirige	Frecuencia de comunicación
Validación de fichas y procedimientos	Consultores responsables	Documentos enviados por correo y reuniones de retroalimentación	Responsables de proceso de UNSAAC	Por cada proceso incluido en el SIG
Cierre del proyecto	Jefe del Proyecto	Reunión final (presencial o virtual), entrega del informe de cierre y acta de conformidad	Autoridades, Oficina de Calidad, Comité SIG, responsables de proceso, stakeholders institucionales clave	Una vez, al cierre del proyecto





ANEXO 03: EDT del Proyecto - Implementación del SIG UNSAAC

IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN LA UNSAAC



Aprobado por Resolución R.  
N° 11/25-2025-UNSAAC