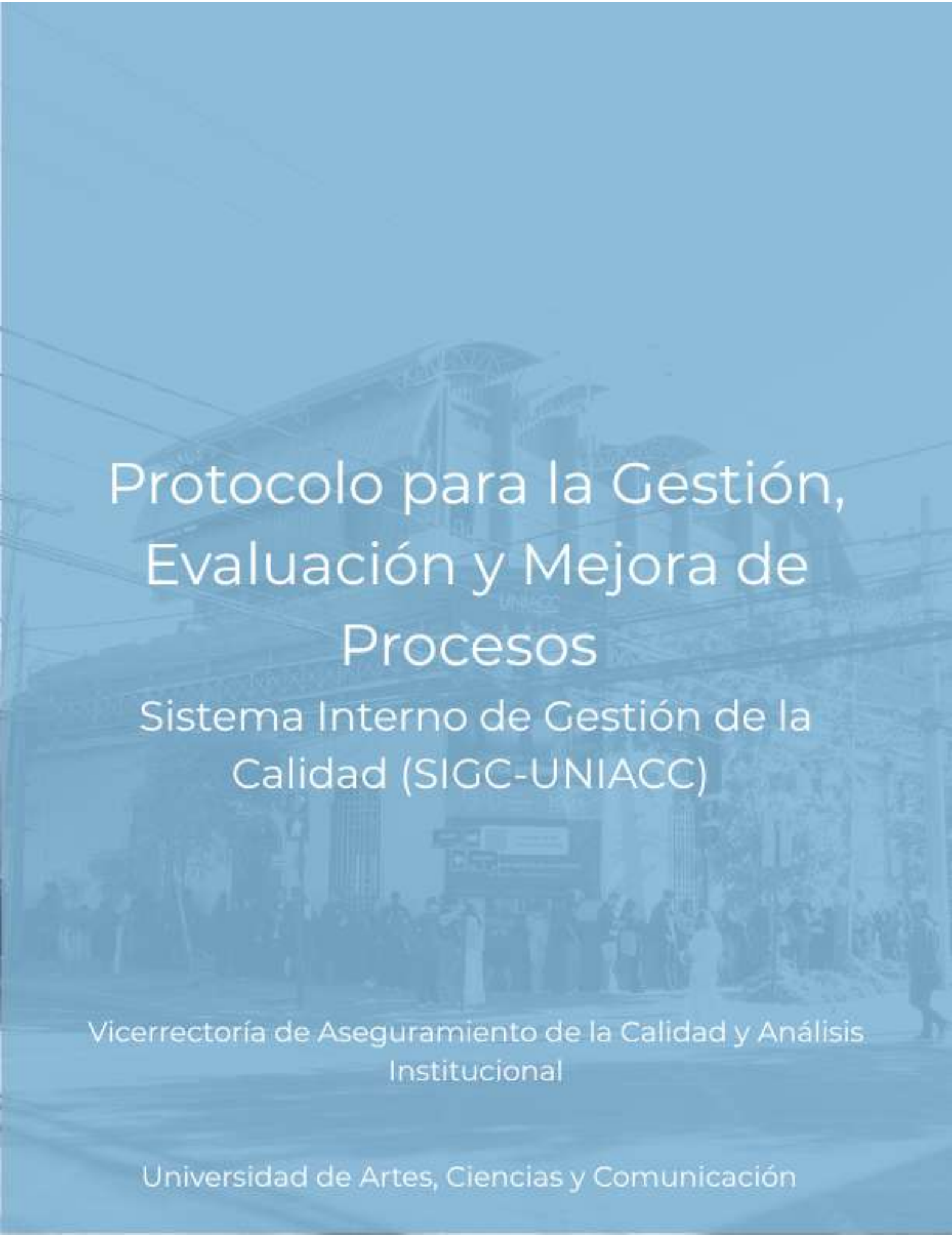


Protocolo para la Gestión, Evaluación y Mejora de Procesos

Sistema Interno de Gestión de la Calidad (SIGC-UNIACC)

Vicerrectoría de Aseguramiento de la Calidad y Análisis Institucional

Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación

UNIVERSIDAD
UNIACC
BIENVENIDOS A CREAR

RESOLUCIÓN N°3 / VRACAI

Ref.: Aprueba el Protocolo para la Gestión, Evaluación y Mejora de Procesos del Sistema Interno de Gestión de la Calidad (PGEMP-SIGC).

SANTIAGO, 24 de junio de 2026

VISTOS:

a) La Ley N° 21.091 sobre Educación Superior.
b) La Ley N° 20.129, que establece el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.
c) El Estatuto y Reglamento Orgánico Vigente.
d) El Decreto de Rectoría N°17/2024, que aprueba la actualización de la Política de Aseguramiento Interno de la Calidad.
e) El Decreto de Rectoría N°6/ 2026 que aprueba la actualización del Sistema Interno de Gestión de la Calidad (SIGC-UNIACC).
f) Las atribuciones y funciones de la Vicerrectoría de Aseguramiento de la Calidad y Análisis Institucional en materia de aseguramiento de la calidad institucional, en particular aquellas relativas a la conducción, regulación, implementación, monitoreo y mejora continua del Sistema Interno de Gestión de la Calidad (SIGC-UNIACC).

CONSIDERANDO:

- Que la calidad constituye un pilar fundamental de la misión y los propósitos de la Universidad UNIACC, orientando su quehacer institucional en el marco de un compromiso permanente con la mejora continua y el aseguramiento de la calidad de su oferta formativa.
- Que la Universidad UNIACC reconoce la gestión de procesos como un mecanismo estructurante del aseguramiento interno de la calidad para fortalecer la coordinación institucional, la trazabilidad de las actividades universitarias y el mejoramiento continuo de la calidad.
- Que el Sistema Interno de Gestión de la Calidad (SIGC-UNIACC) incorpora la gestión, evaluación y mejora de procesos como uno de sus mecanismos de aseguramiento interno de la calidad, articulando la documentación, implementación, evaluación y seguimiento de los procesos institucionales.
- Que el Protocolo para la Gestión, Evaluación y Mejora de Procesos (PGEMP-SIGC) establece el marco metodológico institucional para el diseño, documentación, implementación, evaluación, tratamiento de hallazgos y mejora continua de los procesos que forman parte del Sistema Interno de Gestión de la Calidad.

UNIVERSIDAD
UNIACC
BIENVENIDOS A CREAR

- Que resulta necesario formalizar dicho protocolo como instrumento institucional del (SIGC-UNIACC), a fin de promover criterios comunes para la gestión de procesos, fortalecer la consistencia metodológica y contribuir al mejoramiento continuo de la gestión universitaria.
- Que el Protocolo para la Gestión, Evaluación y Mejora de Procesos del Sistema Interno de Gestión de la Calidad (PGEMP-SIGC) fue presentado por el equipo de la Vicerrectoría de Aseguramiento de la Calidad y Análisis Institucional al Consejo de Rectoría, en sesión de fecha 23 de junio de 2026, instancia en la que se dieron a conocer sus principales objetivos, estructura, alcances y lineamientos para su implementación institucional

RESUELVO:

APRUÉBASE el Protocolo para la Gestión, Evaluación y Mejora de Procesos del Sistema Interno de Gestión de la Calidad (PGEMP-SIGC), cuyo texto se incorpora como anexo de la presente resolución y se entenderá formar parte integrante de la misma.

DECLÁRESE que el Protocolo para la Gestión, Evaluación y Mejora de Procesos (PGEMP-SIGC) constituye un instrumento del Sistema Interno de Gestión de la Calidad (SIGC-UNIACC), aplicable a los procesos institucionales que forman parte del Mapa de Procesos de UNIACC, conforme a los alcances definidos en el propio protocolo.

INSTRÚYASE a la Dirección de Aseguramiento de la Calidad para coordinar la implementación del protocolo, resguardar su consistencia metodológica, proporcionar apoyo metodológico a las unidades institucionales, administrar los instrumentos técnicos asociados y efectuar el seguimiento de su aplicación.

ESTABLÉZCASE que los Ciclos Institucionales de Evaluación de Procesos, así como la determinación de los procesos que participarán en cada uno de ellos, serán aprobados mediante resoluciones específicas de la Vicerrectoría de Aseguramiento de la Calidad y Análisis Institucional, de conformidad con las disposiciones del presente protocolo.

COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

UNIVERSIDAD DE ARTES, CIENCIAS Y COMUNICACIÓN
UNIACC
VICERRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

ALEX GUTIÉRREZ ALTAMIRANO

VICERRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD Y ANÁLISIS INSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD UNIACC
BIENVENIDOS A CREAR

PROTOCOLO PARA LA GESTIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA DE PROCESOS

SISTEMA INTERNO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
VICERRECTORÍA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALUDAD Y ANÁLISIS INSTITUCIONAL
Universidad de Artes, Ciencias y Comunicaciones

1 CONTENIDO

1 Contenido 1
2 Presentación 2
2.1 Presentación 2
2.2 Propósito 2
2.3 Alcance 2
2.4 Relación del protocolo con el Sistema Interno de Gestión de la Calidad 3
3 Conceptos y estructura general de la gestión de procesos 5
4 Principios de la gestión de procesos 8
5 Gobernanza de la gestión de procesos 10
6 Ciclo de gestión de procesos 13
7 Documentación y registro de procesos 15
7.1 Documentación de procesos 15
7.2 Registro y disponibilidad documental 16
8 Evaluación de procesos 17
8.1 Evaluación de procesos 17
8.2 Ciclos Institucionales de Evaluación de Procesos (CIEP-SIGC) 17
8.3 Dimensiones generales de evaluación 17
9 Hallazgos, acciones derivadas y mejora continua 19
9.1 Sentido del tratamiento de hallazgos 19
9.2 Clasificación general de hallazgos 19
9.3 Acciones derivadas de los hallazgos 22
9.4 Acciones de Mejora o Ajuste (AMA) 23
9.5 Planes de Mejoramiento Correctivo (PMC) 23
9.6 Seguimiento, cierre, recurrencia, reclasificación y escalamiento 24
9.7 Instrumentos técnicos complementarios 24

2 PRESENTACIÓN

2.1 PRESENTACIÓN

La Universidad de las Artes, las Ciencias y las Comunicaciones (UNIACC) reconoce la gestión de procesos como una herramienta fundamental para fortalecer la coordinación institucional, promover la trazabilidad de las actividades universitarias y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad.

En este contexto, el presente Protocolo para la Gestión, Evaluación y Mejora de Procesos del Sistema Interno de Gestión de la Calidad (PGEMP-SIGC) establece orientaciones generales para la identificación, diseño, documentación, aprobación, implementación, evaluación y mejora de los procesos institucionales que forman parte del Sistema Interno de Gestión de la Calidad de la Universidad (SIGC).

El PGEMP-SIGC proporciona un marco común para la gestión institucional de procesos, favoreciendo la consistencia metodológica, la claridad de responsabilidades, la generación de evidencia y el uso de información relevante para la toma de decisiones y el aseguramiento interno de la calidad.

Su aplicación se desarrolla en concordancia con la Política de Aseguramiento de la Calidad, el Sistema Interno de Gestión de la Calidad, la normativa institucional vigente y los instrumentos complementarios definidos para apoyar la gestión, evaluación y mejora de procesos.

2.2 PROPÓSITO

El propósito del PGEMP-SIGC es establecer un marco común para la gestión, evaluación y mejora de los procesos institucionales, promoviendo una visión integrada de las actividades universitarias y contribuyendo al fortalecimiento de la calidad, la autorregulación y la mejora continua.

A través de este protocolo, la Universidad busca facilitar la comprensión de los procesos institucionales, fortalecer la trazabilidad de sus actividades, apoyar la coordinación entre unidades y promover mecanismos sistemáticos de evaluación, tratamiento de hallazgos y mejora.

2.3 ALCANCE

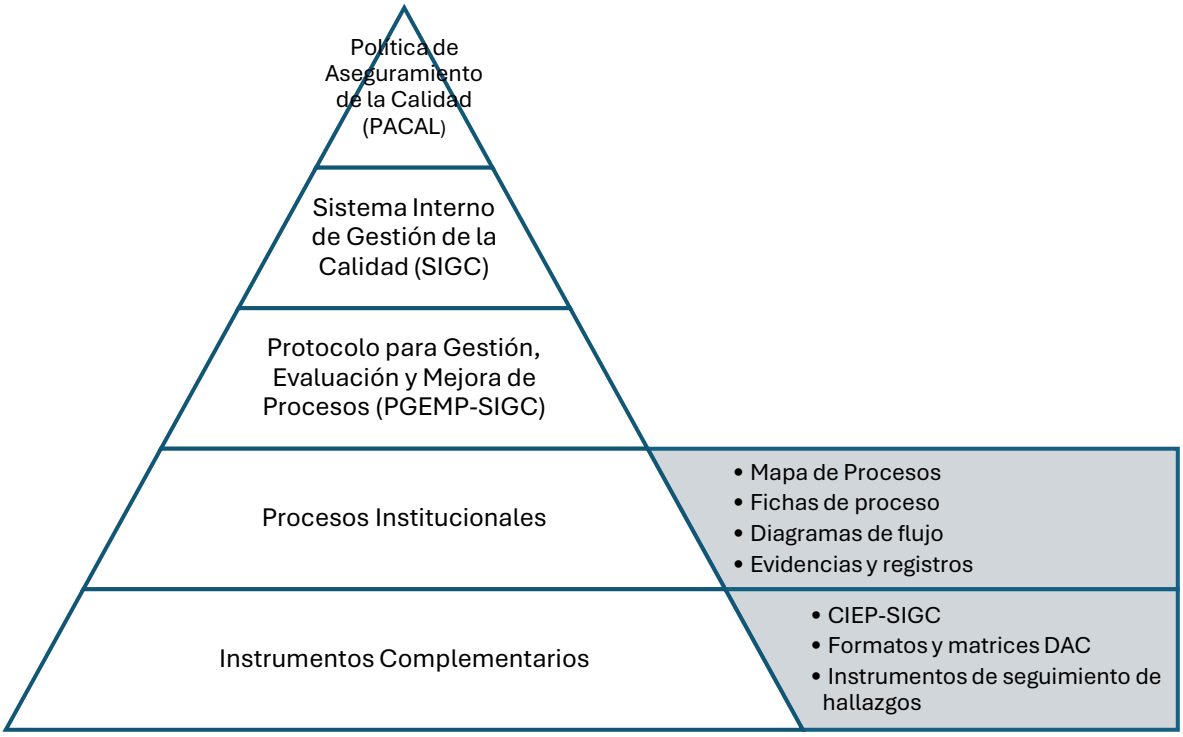
El presente protocolo es aplicable a los procesos institucionales que formen parte del SIGC, independientemente de su nivel jerárquico, ámbito funcional o unidad responsable. Comprende la totalidad de los procesos definidos en el Mapa de Procesos Institucional, incluyendo los procesos estratégicos, misionales y de soporte, promoviendo una gestión sistemática basada en evidencia, la autorregulación y el mejoramiento continuo

Asimismo, constituye un marco de referencia para los instrumentos complementarios asociados a la gestión, evaluación y mejora de procesos, incluyendo ciclos institucionales de evaluación, formatos, matrices, pautas, herramientas metodológicas e instrumentos técnicos administrados por la Dirección de Aseguramiento de la Calidad.

2.4 RELACIÓN DEL PROTOCOLO CON EL SISTEMA INTERNO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

La gestión institucional de procesos forma parte de un conjunto más amplio de mecanismos e instrumentos destinados a apoyar el aseguramiento interno de la calidad de la Universidad. En este contexto, el presente Protocolo constituye un instrumento del SIGC, orientado a establecer los lineamientos, responsabilidades y criterios para el diseño, documentación, implementación, evaluación y mejora continua de los procesos institucionales. El diagrama 1 presenta la relación general entre los principales instrumentos que conforman este marco de trabajo.

Diagrama 1. Relación del PGEMP-SIGC con el Sistema Interno de Gestión de la Calidad.



Fuente: Elaboración propia DAC.

Los distintos documentos e instrumentos que conforman este marco cumplen funciones complementarias. Mientras la Política de Aseguramiento de la Calidad establece los principios y orientaciones generales en materia de calidad, el SIGC define los componentes y mecanismos institucionales de aseguramiento interno, y el PGEMP-SIGC regula la gestión, evaluación y mejora de los procesos institucionales.

Tabla 1. Alcances de los principales instrumentos asociados a la gestión de procesos.

Instrumento	Alcance	Finalidad
Política de Aseguramiento de la Calidad (PACAL)	Establece los principios, compromisos y orientaciones institucionales en materia de calidad.	Definir el marco institucional para el aseguramiento de la calidad y la mejora continua.
Sistema Interno de Gestión de la Calidad (SIGC-UNIACC)	Define componentes, mecanismos, responsabilidades y relaciones del sistema institucional de aseguramiento de la calidad.	Establecer la forma en que opera el aseguramiento interno de la calidad y promover la autorregulación basada en evidencia.
Protocolo de gestión, evaluación y mejora de procesos (PGEMP-SIGC)	Regula la gestión, evaluación y mejora de los procesos institucionales del SIGC.	Establecer lineamientos comunes para el diseño, documentación, implementación, evaluación, tratamiento de hallazgos y mejora de procesos.
Ciclo institucional de evaluación de procesos (CIEP-SIGC)	Define la planificación y aplicación de ciclos institucionales de evaluación de procesos.	Organizar procesos evaluados, focos, criterios, plazos, responsables y resultados esperados de cada ciclo.
Instrumentos técnicos DAC	Comprenden formatos, matrices, pautas, plantillas y herramientas metodológicas asociadas a procesos, evaluaciones, hallazgos, AMA, PMC y seguimiento.	Operacionalizar la aplicación del PGEMP-SIGC y apoyar la trazabilidad de la gestión de procesos.

Fuente: Elaboración propia DAC.

De esta forma, el PGEMP-SIGC actúa como un instrumento de articulación entre el SIGC y la gestión concreta de los procesos institucionales, contribuyendo a la implementación de los mecanismos de aseguramiento de la calidad definidos por la Universidad. Su aplicación se desarrolla de manera complementaria a las políticas, normativas e instrumentos institucionales vigentes.

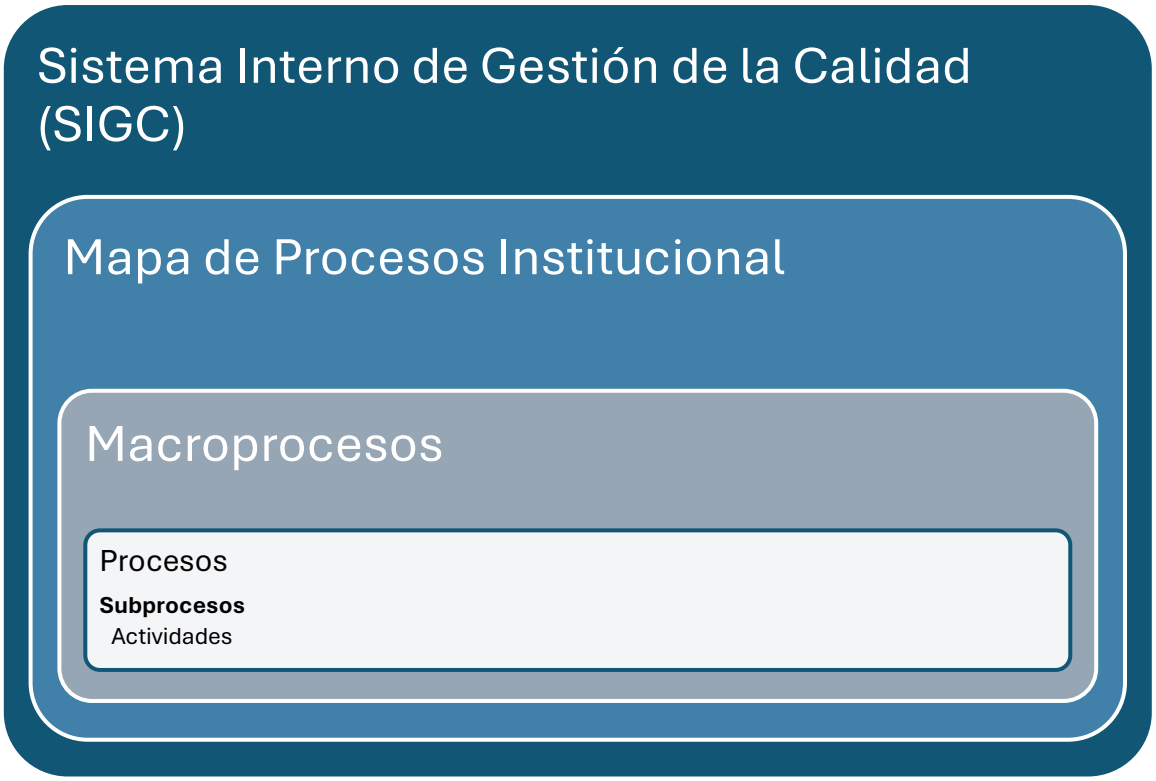
3 CONCEPTOS Y ESTRUCTURA GENERAL DE LA GESTIÓN DE PROCESOS

La gestión institucional de procesos constituye uno de los mecanismos mediante los cuales la Universidad organiza, coordina, evalúa y mejora sus actividades, contribuyendo al cumplimiento de sus objetivos estratégicos y al fortalecimiento del aseguramiento interno de la calidad.

En el marco del Sistema Interno de Gestión de la Calidad (SIGC), los procesos permiten representar de manera estructurada la forma en que las distintas unidades institucionales desarrollan sus funciones, interactúan entre sí y generan resultados para la comunidad universitaria y demás grupos de interés.

Para facilitar una comprensión común de este sistema, resulta necesario conocer los principales conceptos e instrumentos que sustentan la gestión institucional de procesos. La gestión institucional de procesos se desarrolla dentro de una estructura jerárquica que permite organizar distintos niveles de análisis y gestión, desde los mecanismos generales del SIGC hasta las actividades específicas que conforman cada proceso. El diagrama 2 presenta la relación general entre los principales componentes de esta estructura.

Diagrama 2. Estructura general de los procesos institucionales.



Fuente: Elaboración propia DAC.

El Mapa de Procesos constituye el principal instrumento de organización de los procesos institucionales, permitiendo visualizar su estructura general, identificar relaciones entre procesos y orientar las actividades de levantamiento, documentación, evaluación y mejora desarrolladas por la Universidad. Esta estructura permite representar distintos niveles de complejidad y detalle. Mientras el SIGC establece el marco general para el aseguramiento interno de la calidad, el mapa de procesos organiza los ámbitos de gestión institucional y facilita la identificación de los procesos que contribuyen al cumplimiento de los objetivos de la Universidad.

Los procesos institucionales no operan de manera aislada, sino que se vinculan con los Mecanismos de Aseguramiento de la Calidad (MAC) definidos en el SIGC, en la medida en que generan actividades, evidencias, resultados o información relevante para el seguimiento de los propósitos institucionales. Esta vinculación permite relacionar la gestión cotidiana de los procesos con los mecanismos de aseguramiento interno de la calidad, fortaleciendo la trazabilidad, la evaluación y la mejora continua. Un mismo proceso podrá contribuir simultáneamente a uno o más MAC, según su naturaleza, alcance y ámbito de aplicación.

Los conceptos presentados en la tabla 2, constituyen una referencia general para la interpretación del presente protocolo y de los instrumentos asociados a la gestión institucional de procesos. Las definiciones incluidas buscan facilitar una comprensión común del sistema y no reemplazan el glosario institucional contenido en los anexos del documento.

Tabla 2. Conceptos fundamentales de la gestión institucional de procesos.

Concepto	Descripción
Sistema Interno de Gestión de la Calidad (SIGC)	Sistema institucional destinado a coordinar y fortalecer el aseguramiento interno de la calidad de la Universidad.
Mapa de Procesos	Representación estructurada de los procesos institucionales y sus relaciones generales.
Mecanismo de Aseguramiento de la Calidad (MAC)	Instrumento institucional utilizado para monitorear, evaluar o fortalecer aspectos relevantes de la calidad universitaria.
Macroproceso	Conjunto de procesos relacionados que contribuyen al cumplimiento de un propósito institucional amplio.
Proceso	Conjunto de actividades relacionadas que transforman entradas en resultados definidos para la Universidad.
Subproceso	Agrupación de actividades que forman parte de un proceso de mayor alcance.
Actividad	Acción o conjunto de acciones que forman parte de un proceso o subproceso.
Responsable de proceso	Autoridad responsable de la gestión, seguimiento, actualización y mejora de un proceso institucional.
Ficha de proceso	Documento que consolida la información estructurada de un proceso institucional.
Diagrama de flujo de proceso	Esquema visual utilizado para representar la secuencia general de actividades de un proceso.
Evidencia	Antecedente verificable que demuestra la ejecución o resultado de una actividad o proceso.
Registro	Documento o antecedente generado durante la ejecución de un proceso.
Evaluación de procesos	Actividad sistemática destinada a verificar la consistencia, implementación y mejora de los procesos institucionales.

Concepto	Descripción
Hallazgo	Resultado documentado derivado de una evaluación, revisión o seguimiento de procesos, sustentado en evidencia verificable. Pueden ser conformidades, observaciones, oportunidades de mejora, o no conformidades.
Ciclo Institucional de Evaluación de Procesos (CIEP-SIGC)	Instrumento institucional utilizado para planificar y desarrollar evaluaciones periódicas de procesos en el marco del SIGC.

Fuente: Elaboración propia DAC.

La utilización consistente de estos conceptos favorece la comunicación entre las distintas unidades institucionales y facilita la aplicación de criterios comunes en el diseño, documentación, implementación, evaluación y mejora de los procesos. Asimismo, permite que los instrumentos asociados al SIGC mantengan una base conceptual compartida, fortaleciendo la coherencia y trazabilidad de la gestión institucional.

4 PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE PROCESOS

La gestión institucional de procesos se desarrolla sobre un conjunto de principios que orientan la toma de decisiones, la aplicación de criterios metodológicos y la participación de los distintos actores en el Sistema Interno de Gestión de la Calidad (SIGC). Estos principios buscan promover una gestión coherente, trazable, basada en evidencia y orientada al mejoramiento continuo. Su aplicación permite mantener criterios comunes durante el diseño, documentación, implementación, evaluación y mejora de los procesos institucionales.

Si bien cada proceso puede presentar características particulares según su naturaleza, complejidad y ámbito de aplicación, todos deben desarrollarse considerando los principios generales establecidos en el presente protocolo. Estos principios no operan de manera aislada, sino que se complementan entre sí y orientan las distintas etapas del ciclo de gestión, evaluación y mejora de procesos. La agrupación presentada en la Tabla 3 tiene un carácter referencial y busca facilitar la comprensión de los distintos énfasis presentes en la gestión institucional de procesos. Su aplicación permite mantener criterios comunes, fortalecer la articulación entre unidades y contribuir al funcionamiento integrado del SIGC.

Tabla 3. Principios de la gestión institucional de procesos.

Categoría	Principio	Orientación principal
Estratégicos	Coherencia institucional	Los procesos deben contribuir al cumplimiento de los propósitos, objetivos y definiciones institucionales.
Estratégicos	Enfoque a procesos	Las actividades deben comprenderse como parte de procesos interrelacionados que generan resultados para la Universidad.
Operativos	Trazabilidad	Los procesos deben permitir identificar actividades, responsables, evidencias y resultados asociados a su ejecución.
Operativos	Consistencia metodológica	La documentación y gestión de procesos deben desarrollarse utilizando criterios comunes definidos institucionalmente.
Operativos	Rigurosidad técnica	La gestión de procesos debe sustentarse en criterios metodológicos consistentes, documentación adecuada y evidencia suficiente.
Gestión	Responsabilidad sobre el proceso	Cada proceso debe contar con una autoridad responsable de su gestión, seguimiento, actualización y mejora.
Gestión	Implementación planificada	La gestión de procesos deberá desarrollarse considerando las prioridades institucionales, los recursos disponibles y las necesidades de consolidación del sistema.
Gestión	Proporcionalidad	Los mecanismos de documentación, seguimiento, evaluación y mejora deberán aplicarse considerando las características, complejidad y relevancia de cada proceso.
Mejora	Mejora continua	Los procesos deben ser objeto de revisión y perfeccionamiento sistemático.
Mejora	Gestión basada en evidencia	Las decisiones relacionadas con los procesos deben sustentarse en antecedentes verificables y pertinentes.
Mejora	Objetividad de la evaluación	Las evaluaciones de procesos deben sustentarse en criterios definidos y evidencia verificable, procurando minimizar apreciaciones subjetivas.

Fuente: Elaboración propia DAC.

La aplicación conjunta de estos principios fortalece la calidad de la gestión institucional y proporciona una base común para la interpretación del presente protocolo. Asimismo, orienta el ciclo de gestión de procesos, las actividades de evaluación y el tratamiento de hallazgos derivados de dichas evaluaciones.

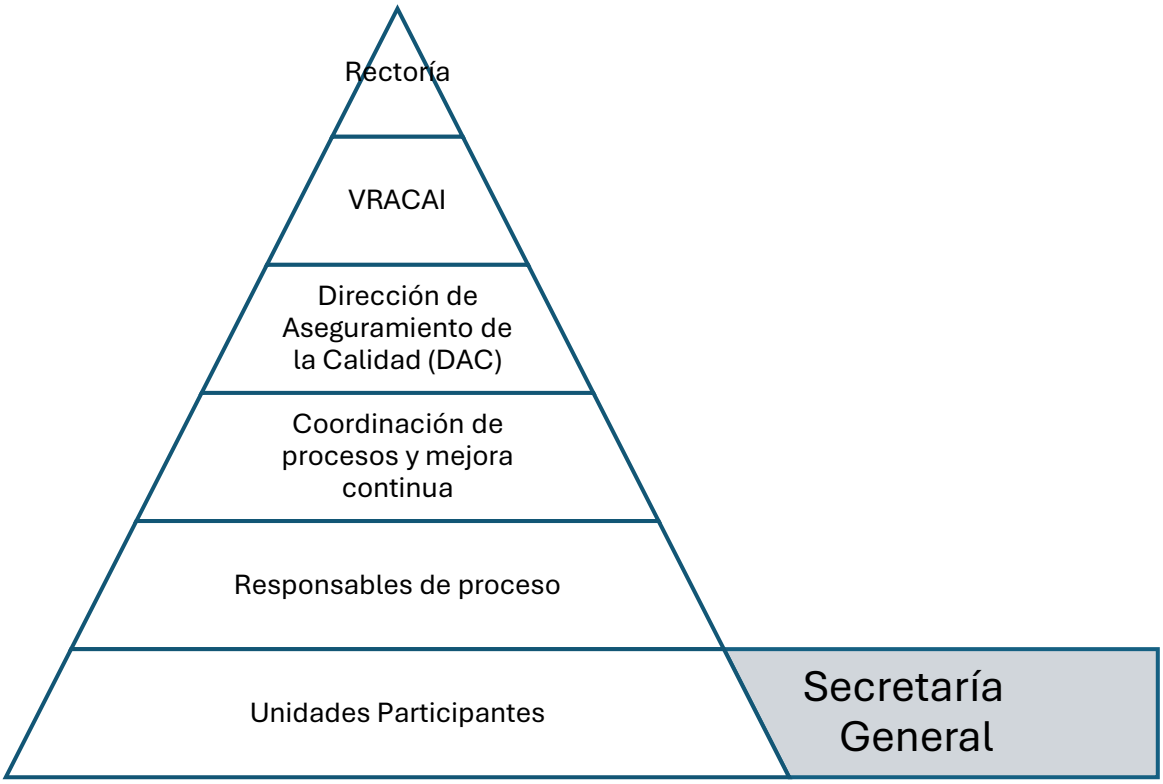
5 GOBERNANZA DE LA GESTIÓN DE PROCESOS

La gestión institucional de procesos requiere la participación coordinada de distintas autoridades, unidades y actores institucionales, cada uno de los cuales cumple funciones específicas dentro del Sistema Interno de Gestión de la Calidad (SIGC).

Esta estructura de gobernanza busca asegurar que los procesos institucionales mantengan coherencia con los propósitos de la Universidad, dispongan de responsabilidades claramente identificadas y cuenten con mecanismos adecuados para su diseño, documentación, implementación, evaluación y mejora.

La participación de los distintos actores en la gestión institucional de procesos se desarrolla conforme a sus competencias institucionales y a las responsabilidades definidas en el presente protocolo. El diagrama 3 presenta la estructura general de gobernanza considerada para la coordinación, diseño, documentación, implementación, evaluación y mejora de los procesos institucionales.

Diagrama 3. Estructura general de gobernanza de la gestión institucional de procesos.



Fuente: Elaboración propia DAC.

La estructura presentada identifica los principales niveles de responsabilidad asociados a la gestión institucional de procesos, sin reemplazar las atribuciones establecidas en otras normas o instrumentos institucionales. La tabla 4 resume las responsabilidades generales de los actores que participan en dicha gestión.

Tabla 4. Responsabilidades generales en la gestión institucional de procesos.

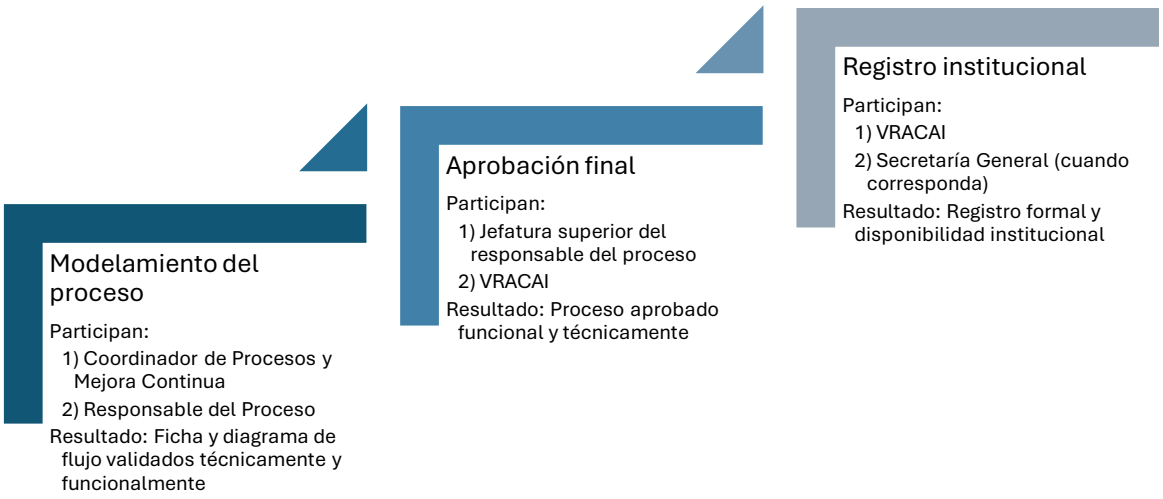
Actor	Responsabilidades generales
Rectoría	Resguardar la coherencia entre la gestión institucional de procesos, el proyecto institucional y el SIGC.
Vicerrectoría de Aseguramiento de Calidad y Análisis Institucional (VRACAI)	Dirigir técnicamente la gestión institucional de procesos, aprobar los instrumentos que correspondan dentro de su ámbito de competencias y resolver definiciones generales asociadas al PGEMP-SIGC.
Dirección de Aseguramiento de la Calidad (DAC)	Coordinar metodológicamente la gestión de procesos, mantener instrumentos técnicos, apoyar la evaluación y mejora, y resguardar la consistencia metodológica del sistema.
Coordinación de Procesos y Mejora Continua	Desarrollar actividades de levantamiento, modelamiento, documentación, análisis, seguimiento y apoyo metodológico asociadas a la gestión institucional de procesos.
Responsable del proceso	Gestionar, validar, mantener actualizado y promover la mejora continua del proceso bajo su responsabilidad.
Superior jerárquico del responsable del proceso	Otorgar aprobación funcional superior a los procesos institucionales dentro de su ámbito de responsabilidad.
Secretaría General	Registrar formalmente los actos administrativos y documentos normativos que correspondan, conforme a la normativa institucional vigente.
Unidades participantes	Colaborar en la ejecución, revisión, actualización, evaluación y mejora de los procesos institucionales en los que intervienen.

Fuente: Elaboración propia DAC.

Las responsabilidades descritas tienen un carácter general y buscan facilitar la comprensión de los principales roles que participan en la gestión institucional de procesos. La participación específica de cada actor podrá variar según las características del proceso, el ámbito institucional involucrado y las disposiciones establecidas en otros instrumentos institucionales.

Además de la estructura general de gobernanza, la gestión institucional de procesos contempla distintos niveles de participación durante el diseño, validación y aprobación de los procesos institucionales. El diagrama 4 presenta una visión simplificada de estas instancias de participación.

Diagrama 4. Instancias de participación en el diseño y aprobación de procesos.



Fuente: Elaboración propia DAC.

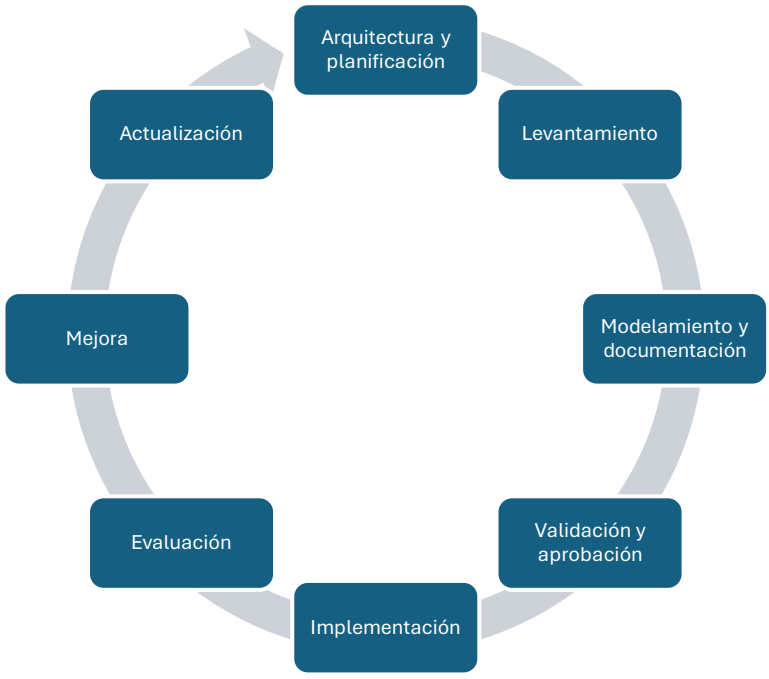
La participación de estos actores permite articular la validación funcional de los procesos con la revisión metodológica necesaria para asegurar consistencia dentro del SIGC. La aprobación de los procesos contempla una instancia asociada al modelamiento y una instancia final de aprobación funcional superior y técnica, sin perjuicio del registro institucional que corresponda conforme a la normativa vigente.

6 CICLO DE GESTIÓN DE PROCESOS

La gestión institucional de procesos se desarrolla mediante un conjunto de etapas interrelacionadas que permiten identificar, documentar, implementar, evaluar y mejorar los procesos que forman parte del Sistema Interno de Gestión de la Calidad (SIGC). Este conjunto de etapas conforma el ciclo de gestión de procesos, entendido como un mecanismo continuo mediante el cual la Universidad mantiene actualizada la información de sus procesos, promueve su implementación y genera oportunidades sistemáticas de mejora. La aplicación de este ciclo permite fortalecer la trazabilidad institucional, facilitar la coordinación entre unidades y contribuir al aseguramiento interno de la calidad.

Las distintas actividades asociadas a la gestión institucional de procesos pueden organizarse en una secuencia lógica que facilita su comprensión y aplicación. El diagrama 5 presenta las principales etapas que conforman el ciclo de gestión de procesos considerado por la Universidad.

Diagrama 5. Ciclo de gestión, evaluación y mejora de procesos.



Fuente: Elaboración propia DAC.

Las etapas presentadas conforman un proceso continuo y dinámico. Si bien pueden representarse de manera secuencial, en la práctica algunas actividades pueden desarrollarse de forma simultánea o reiterarse según las necesidades institucionales y las características de cada proceso.

Cada una de las etapas del ciclo cumple una función específica dentro de la gestión institucional de procesos. La tabla 5 resume su propósito general y los principales resultados esperados.

Tabla 5. Etapas del ciclo de gestión, evaluación y mejora de procesos.

Etapa	Definición institucional	Resultado esperado
Arquitectura y planificación	Etapa mediante la cual la Universidad organiza la estructura general de sus procesos institucionales, considerando el Mapa de Procesos, su vinculación con los MAC y las prioridades institucionales de trabajo.	Procesos identificados, clasificados y priorizados.
Levantamiento	Etapa destinada a recopilar y analizar antecedentes sobre el funcionamiento de un proceso, incluyendo actividades, participantes, responsabilidades, documentos, registros y otros elementos relevantes.	Información base del proceso sistematizada.
Modelamiento y documentación	Etapa en que el proceso es representado y documentado mediante los instrumentos definidos institucionalmente, permitiendo describir su secuencia, responsabilidades, evidencias y elementos de gestión.	Ficha y diagrama de flujo del proceso.
Validación y aprobación	Etapa orientada a revisar la consistencia funcional y metodológica del proceso, habilitando su aprobación conforme a las responsabilidades definidas en el presente protocolo.	Proceso validado y aprobado.
Implementación	Etapa en que el proceso aprobado es aplicado por las unidades institucionales involucradas, conforme a su alcance, responsabilidades y criterios definidos.	Proceso en funcionamiento.
Evaluación	Etapa destinada a revisar la implementación, consistencia, evidencia, trazabilidad y oportunidades de mejora del proceso.	Resultados de evaluación y hallazgos.
Mejora	Etapa en que se definen e implementan acciones destinadas a fortalecer, ajustar o corregir aspectos del proceso, a partir de evaluaciones, hallazgos u otras necesidades institucionales.	Acciones de mejora o correctivas implementadas.
Actualización	Etapa mediante la cual se incorporan modificaciones formales a la documentación del proceso, derivadas de mejoras, evaluaciones, ajustes normativos, cambios organizacionales u otras situaciones pertinentes.	Proceso actualizado.

Fuente: Elaboración propia DAC.

Las etapas descritas constituyen una referencia general para la gestión, evaluación y mejora de procesos institucionales. Si bien se presentan como una secuencia ordenada, su aplicación puede considerar iteraciones, ajustes o revisiones específicas según la naturaleza del proceso, su complejidad, su nivel de formalización y las prioridades institucionales definidas. La etapa de arquitectura y planificación permite vincular la gestión de procesos con el Mapa de Procesos Institucional, los Mecanismos de Aseguramiento de la Calidad y las prioridades de trabajo definidas por la Universidad. Por su parte, las etapas de validación, aprobación, documentación y registro se articulan con los criterios establecidos en el presente protocolo y con los instrumentos técnicos definidos para su aplicación.

El ciclo de gestión, evaluación y mejora de procesos constituye un mecanismo permanente de fortalecimiento institucional, orientado a mantener información actualizada, generar evidencia para la toma de decisiones, promover la mejora continua y contribuir al aseguramiento interno de la calidad y a la autorregulación institucional.

7 DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE PROCESOS

7.1 DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS

La documentación de procesos constituye uno de los principales mecanismos utilizados por la Universidad para registrar, comunicar y mantener actualizada la información relacionada con sus procesos institucionales. A través de ella es posible representar de manera estructurada el funcionamiento de los procesos, identificar responsabilidades, respaldar su ejecución y facilitar su evaluación y mejora.

La documentación de procesos se organiza mediante instrumentos complementarios que, en conjunto, conforman el expediente documental de cada proceso institucional. Estos instrumentos permiten mantener trazabilidad, apoyar la coordinación entre unidades y resguardar información relevante para el Sistema Interno de Gestión de la Calidad (SIGC). Cada uno de estos instrumentos cumple una función específica dentro de la gestión institucional de procesos. En conjunto, permiten disponer de información estructurada, mantener la trazabilidad de los procesos y facilitar su actualización cuando resulte necesario. Los principales instrumentos utilizados para documentar procesos institucionales se presentan en la tabla 6. Su utilización permite disponer de antecedentes consistentes para la gestión, evaluación y mejora de los procesos institucionales.

Tabla 6. Instrumentos de documentación de procesos.

Instrumento	Definición institucional	Función principal
Ficha de proceso	Documento institucional que consolida la información estructurada de un proceso, incluyendo su propósito, alcance, responsables, entradas, salidas, relaciones, evidencias y demás antecedentes definidos en el formato vigente.	Caracterizar el proceso y facilitar su gestión, evaluación y actualización.
Diagrama de flujo de proceso	Representación gráfica que muestra la secuencia general de actividades, decisiones, interacciones y participantes que conforman un proceso institucional.	Facilitar la comprensión, análisis, implementación y mejora del proceso.
Evidencias y registros	Antecedentes verificables generados o utilizados durante la ejecución del proceso, que permiten respaldar actividades, resultados, controles o hitos relevantes.	Sustentar la trazabilidad, evaluación y seguimiento del proceso.
Registro de aprobación y versiones	Antecedente documental que permite identificar las aprobaciones, actualizaciones, versiones vigentes y responsables asociados a la documentación del proceso.	Resguardar la trazabilidad de la formalización documental y la vigencia de la información.
Control de cambios	Registro de las modificaciones realizadas a la documentación del proceso durante su ciclo de vida, incluyendo fecha, descripción general del cambio y responsable de actualización.	Permitir el seguimiento de la evolución documental del proceso y su control de cambios.
Expediente documental del proceso	Conjunto organizado de antecedentes oficiales asociados a un proceso institucional, incluyendo su ficha, diagrama, evidencias, registros, aprobaciones, versiones y control de cambios, según corresponda.	Facilitar la consulta, resguardo, evaluación y actualización del proceso.

Fuente: Elaboración propia DAC.

La utilización integrada de estos instrumentos permite mantener una visión estructurada y actualizada de los procesos institucionales, favoreciendo su comprensión y facilitando la coordinación entre las distintas unidades involucradas.

La estructura específica de la ficha de proceso, los estándares de diagramación, los formatos de control de cambios y los demás elementos documentales serán definidos mediante los instrumentos técnicos vigentes. El presente protocolo establece su función institucional general, sin sustituir los formatos oficiales administrados por la Dirección de Aseguramiento de la Calidad.

7.2 REGISTRO Y DISPONIBILIDAD DOCUMENTAL

Con el propósito de asegurar la trazabilidad, integridad, vigencia y disponibilidad de la documentación asociada a los procesos institucionales, la Universidad mantendrá un registro documental de los procesos incorporados al SIGC.

Este registro comprenderá, al menos, el Mapa de Procesos Institucional y los expedientes documentales de los procesos que lo integran. Cada expediente documental podrá incluir, según corresponda, la ficha de proceso, el diagrama de flujo, las evidencias o registros asociados, los antecedentes de aprobación, el historial de versiones y el control de cambios.

La documentación oficial de los procesos institucionales deberá mantenerse disponible en un repositorio digital institucional, administrado mediante SharePoint u otra plataforma definida por la Universidad. Dicho repositorio constituirá la fuente oficial de consulta y resguardo documental para la gestión, evaluación y actualización de los procesos institucionales.

La Dirección de Aseguramiento de la Calidad velará por la consistencia metodológica y disponibilidad de la documentación registrada en el repositorio institucional. Por su parte, los responsables de proceso deberán colaborar en la actualización de los antecedentes correspondientes a sus ámbitos de responsabilidad, conforme a los criterios definidos en el presente protocolo y en los instrumentos técnicos aplicables.

8 EVALUACIÓN DE PROCESOS

8.1 EVALUACIÓN DE PROCESOS

La evaluación de procesos constituye un mecanismo institucional destinado a revisar la formalización, implementación, consistencia, evidencia y mejora de los procesos que forman parte del Sistema Interno de Gestión de la Calidad (SIGC). Su propósito es generar información útil para la toma de decisiones, identificar fortalezas, brechas y oportunidades de mejora, y contribuir al fortalecimiento de la gestión institucional basada en evidencia. Las evaluaciones se desarrollarán conforme a los principios establecidos en el presente protocolo, los criterios definidos para cada ciclo y los instrumentos técnicos aplicables.

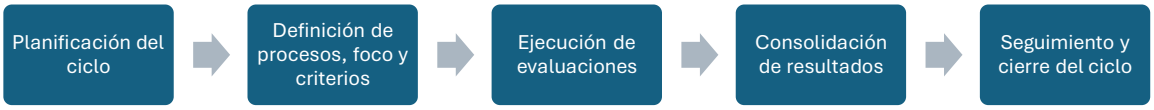
Los resultados obtenidos durante las evaluaciones pueden utilizarse para apoyar la actualización de procesos, fortalecer mecanismos de gestión y orientar acciones de mejora desarrolladas por las unidades responsables.

8.2 CICLOS INSTITUCIONALES DE EVALUACIÓN DE PROCESOS (CIEP-SIGC)

La Universidad podrá desarrollar Ciclos Institucionales de Evaluación de Procesos (CIEP-SIGC), con el propósito de planificar y coordinar actividades sistemáticas de evaluación de procesos en el marco del SIGC.

Cada CIEP-SIGC podrá definir, según corresponda, los procesos incluidos, el objetivo del ciclo, el foco de evaluación, los criterios aplicables, los plazos, los responsables, los productos esperados y las actividades de seguimiento asociadas. Su formalización se realizará mediante resolución VRACAI u otro instrumento institucional que corresponda.

Diagrama 6. Estructura general de un CIEP-SIGC.



Fuente: Elaboración propia DAC.

La estructura específica de cada ciclo podrá variar según sus objetivos, alcance y prioridades institucionales. Sin perjuicio de ello, los CIEP-SIGC deberán mantener coherencia con el presente protocolo y con el régimen general de tratamiento de hallazgos definido para la gestión, evaluación y mejora de procesos.

8.3 DIMENSIONES GENERALES DE EVALUACIÓN

Las evaluaciones de procesos podrán considerar distintas dimensiones de análisis, según las características del proceso evaluado y los objetivos definidos para cada ciclo. Cada ciclo podrá agrupar o seleccionar las dimensiones generales de evaluación según su naturaleza (tabla 7).

Tabla 7. Dimensiones generales de evaluación de procesos.

Dimensión de evaluación	Descripción
Formalización documental	Revisión de la existencia, vigencia y consistencia de la documentación del proceso.
Implementación	Revisión de la aplicación efectiva del proceso en las unidades o ámbitos correspondientes.
Consistencia funcional	Análisis de la coherencia entre el proceso documentado y la forma en que éste opera institucionalmente.
Evidencia y trazabilidad	Verificación de antecedentes, registros o medios que permitan respaldar la ejecución y resultados del proceso.
Responsabilidades	Revisión de la claridad y pertinencia de los roles, responsables e instancias de participación del proceso.
Seguimiento y mejora	Revisión de mecanismos utilizados para identificar, implementar o monitorear ajustes y mejoras del proceso.
Actualización	Revisión de la vigencia del proceso frente a cambios normativos, organizacionales, metodológicos u operativos.

Fuente: Elaboración propia DAC.

Los resultados obtenidos durante las evaluaciones podrán servir de base para la identificación de hallazgos, la definición de acciones de mejora o correctivas y la actualización de los procesos institucionales, conforme a las disposiciones establecidas en el presente protocolo.

La evaluación de procesos constituye un mecanismo fundamental para fortalecer la gestión institucional y promover el mejoramiento continuo de los procesos que forman parte del SIGC. Su aplicación sistemática permite generar información relevante para la toma de decisiones, fortalecer la trazabilidad institucional y contribuir al cumplimiento de los propósitos de aseguramiento de la calidad definidos por la Universidad.

9 HALLAZGOS, ACCIONES DERIVADAS Y MEJORA CONTINUA

9.1 SENTIDO DEL TRATAMIENTO DE HALLAZGOS

Los hallazgos constituyen resultados documentados derivados de evaluaciones, revisiones o seguimientos de procesos institucionales, sustentados en evidencia verificable y analizados respecto de criterios previamente definidos.

En el marco del PGEMP-SIGC, el tratamiento de hallazgos permite registrar situaciones relevantes asociadas al funcionamiento de los procesos institucionales, identificando conformidades, oportunidades de mejora, observaciones o no conformidades, según corresponda. Su adecuada identificación, clasificación y seguimiento contribuye a fortalecer la trazabilidad institucional, apoyar la toma de decisiones, promover la mejora continua y resguardar la consistencia del Sistema Interno de Gestión de la Calidad (SIGC). Los hallazgos no constituyen un mecanismo sancionatorio, sino una herramienta técnica para orientar acciones de fortalecimiento, ajuste, corrección o actualización de los procesos institucionales, conforme a su naturaleza, alcance y nivel de afectación.

9.2 CLASIFICACIÓN GENERAL DE HALLAZGOS

Los hallazgos identificados en evaluaciones, revisiones o seguimientos de procesos institucionales deberán clasificarse considerando la evidencia disponible, los criterios definidos para la evaluación y el efecto que la situación observada pueda tener sobre la integridad, trazabilidad, control, evidencia o consistencia del proceso.

Para efectos del presente protocolo, los hallazgos podrán clasificarse en las siguientes categorías: 1) Conformidad; 2) Oportunidad de mejora, 3) Observación, y 4) No conformidad. La tabla 8 presenta las categorías generales de hallazgos utilizadas en el marco del PGEMP-SIGC.

Tabla 8. Categorías generales de hallazgos.

Categoría	Definición	Criterio general de aplicación
Conformidad	Hallazgo que constata cumplimiento suficiente respecto de los criterios evaluados, sustentado en evidencia verificable.	Se utiliza cuando el proceso, antecedente o situación revisada cumple de manera suficiente con el criterio definido para la evaluación, revisión o seguimiento.
Oportunidad de mejora	Hallazgo que identifica una posibilidad de optimización, simplificación, fortalecimiento o perfeccionamiento del proceso, sin que exista incumplimiento.	Se utiliza cuando el proceso cumple el criterio evaluado, pero existen posibilidades razonables de mejora en su documentación, ejecución, trazabilidad, control o seguimiento.
Observación	Hallazgo que identifica una brecha menor, debilidad acotada, inconsistencia parcial, evidencia limitada o situación que requiere atención, sin comprometer de manera relevante la integridad del proceso.	Se utiliza cuando existe una desviación menor o una situación susceptible de seguimiento, pero sin configurar una no conformidad.
No conformidad	Hallazgo que evidencia incumplimiento, brecha relevante o afectación significativa de	Se utiliza cuando la situación observada requiere tratamiento correctivo formal,

Categoría	Definición	Criterio general de aplicación
	la integridad, trazabilidad, control, evidencia o consistencia de un proceso, macroproceso o del SIGC.	seguimiento técnico y escalamiento conforme a lo definido en el presente protocolo.

Fuente: Elaboración propia DAC.

A su vez, la clasificación de hallazgos se apoyará en dos variables orientadoras: 1) El grado de desviación respecto del criterio evaluado, y 2) El alcance o afectación sobre la integridad del proceso.

Tabla 9. Variables orientadoras para la clasificación de hallazgos.

Variable	Nivel	Puntaje	Criterio orientador
Grado de desviación respecto del criterio evaluado	Cumplimiento suficiente	1	Existe evidencia suficiente de cumplimiento respecto del criterio evaluado.
	Mejora posible sin incumplimiento	2	No se identifica incumplimiento, pero existe una posibilidad de optimización, simplificación, fortalecimiento o mejora del proceso.
	Desviación menor	3	Existe una brecha acotada, inconsistencia parcial, debilidad menor o evidencia incompleta no esencial.
	Desviación relevante	4	Existe incumplimiento parcial significativo, debilidad metodológica relevante, inconsistencia sustantiva o evidencia insuficiente sobre aspectos importantes del proceso.
	Incumplimiento crítico	5	Existe ausencia, incumplimiento sustantivo o brecha que impide verificar adecuadamente el cumplimiento del criterio evaluado.
Alcance o afectación sobre la integridad del proceso	Sin afectación relevante	1	La situación no afecta la integridad, trazabilidad, control, evidencia o consistencia del proceso.
	Afectación puntual	2	La situación se limita a una actividad, registro, antecedente o caso específico.
	Afectación moderada	3	La situación afecta parcialmente la trazabilidad, evidencia, coordinación o consistencia del proceso.
	Afectación relevante o recurrente	4	La situación afecta varias actividades, dificulta el control o trazabilidad, o se presenta de forma reiterada.
	Afectación crítica o sistémica	5	La situación compromete la integridad del proceso, macroproceso o sistema, o impide verificar su ejecución, control o cumplimiento.

Fuente: Elaboración propia DAC.

Estas clasificaciones y variables buscan favorecer una aplicación consistente de los criterios de evaluación, sin sustituir el juicio técnico fundado de la Dirección de Aseguramiento de la Calidad.

A partir de las variables señaladas, la matriz general de clasificación permite orientar la categoría inicial del hallazgo. Su aplicación deberá considerar la evidencia verificable, los criterios de evaluación definidos y el juicio técnico correspondiente.

Tabla 10. Matriz general de clasificación de hallazgos.

Alcance o afectación / Grado de desviación	1 - Sin afectación relevante	2 - Afectación puntual	3 - Afectación moderada	4 - Afectación relevante o recurrente	5 - Afectación crítica o sistémica
1 - Cumplimiento suficiente	Conformidad	No aplica[1]	No aplica	No aplica	No aplica
2 - Mejora posible sin incumplimiento	Oportunidad de mejora	Oportunidad de mejora	Oportunidad de mejora	Observación	No conformidad
3 - Desviación menor	Observación	Observación	Observación	No conformidad	No conformidad
4 - Desviación relevante	Observación	Observación	No conformidad	No conformidad	No conformidad
5 - Incumplimiento crítico	Observación	No conformidad	No conformidad	No conformidad	No conformidad

Fuente: Elaboración propia DAC.

La matriz constituye un criterio orientador para la clasificación técnica de hallazgos. En las combinaciones señaladas como "No aplicable: revisar puntajes asignados", deberá verificarse la coherencia entre los puntajes otorgados, dado que un cumplimiento suficiente no debiera presentar afectación sobre la integridad, trazabilidad, control, evidencia o consistencia del proceso.

En caso de duda, la clasificación deberá considerar el efecto de la situación observada sobre la integridad del proceso, macroproceso o sistema. Cuando exista afectación crítica o sistémica, deberá evaluarse técnicamente la procedencia de una no conformidad, aun cuando la desviación inicial parezca acotada.

Adicionalmente, se utilizará un puntaje de priorización para orientar la urgencia, intensidad de seguimiento o prioridad de tratamiento de los hallazgos. Este puntaje no sustituye la clasificación del hallazgo, sino que permite ordenar técnicamente su gestión posterior. El puntaje de priorización se obtendrá mediante la siguiente fórmula:

Puntaje de priorización = (grado de desviación + 1) × (alcance o afectación + 1).

Tabla 11. Niveles de priorización para el tratamiento de hallazgos.

Puntaje de priorización	Nivel de prioridad	Uso recomendado
1–5	Baja	Registro o seguimiento ordinario, según corresponda.
6–10	Media	Seguimiento regular por la unidad responsable o DAC, según criterio técnico.
11–15	Alta	Seguimiento priorizado, con definición de responsables, plazos e hitos.
16–20	Muy alta	Seguimiento preferente por DAC, con revisión específica de avances y evidencias.
21-25	Crítica	Seguimiento intensivo, escalamiento o revisión prioritaria por DAC/VRACAI (o alta autoridad competente), según corresponda.

Fuente: Elaboración propia DAC.

[1] **No aplica:** No aplicable, dado que un cumplimiento suficiente no debe presentar afectación sobre la integridad, trazabilidad, control, evidencia o consistencia del proceso.

El puntaje de priorización no sustituye la clasificación del hallazgo. Su finalidad es orientar la urgencia, intensidad de seguimiento y priorización de las acciones asociadas. La clasificación final del hallazgo deberá fundarse en la matriz de clasificación, la evidencia verificable, los criterios definidos y el juicio técnico de la Dirección de Aseguramiento de la Calidad.

La Dirección de Aseguramiento de la Calidad podrá establecer criterios complementarios, ejemplos o pautas técnicas para apoyar la aplicación consistente de la matriz de clasificación y de los niveles de priorización. Cuando el puntaje de priorización sea muy alto o crítico, DAC podrá revisar la clasificación inicial del hallazgo para verificar su consistencia con la evidencia disponible y con el nivel de afectación identificado.

9.3 ACCIONES DERIVADAS DE LOS HALLAZGOS

La clasificación de los hallazgos permitirá orientar el tratamiento posterior de las situaciones identificadas durante evaluaciones, revisiones o seguimientos de procesos institucionales.

Las acciones derivadas deberán ser proporcionales a la naturaleza del hallazgo, su nivel de afectación, la evidencia disponible y los criterios definidos para la evaluación correspondiente. En este sentido, no todos los hallazgos requerirán el mismo tipo de respuesta, seguimiento o formalización.

Las conformidades se registrarán como evidencia de cumplimiento. Las oportunidades de mejora y observaciones podrán dar origen a Acciones de Mejora o Ajuste — AMA, cuando se estime necesario fortalecer, ajustar u optimizar aspectos del proceso. Las no conformidades deberán dar origen a Planes de Mejoramiento Correctivo — PMC, orientados a corregir brechas relevantes o incumplimientos asociados al proceso evaluado.

Tabla 12. Tratamiento general según categoría de hallazgo.

Categoría de hallazgo	Tratamiento general	Acción derivada
Conformidad	Registro de la situación de cumplimiento identificada durante la evaluación, revisión o seguimiento.	No requiere acción obligatoria, salvo que el CIEP-SIGC, DAC o VRACAI determinen seguimiento específico.
Oportunidad de mejora	Análisis de acciones posibles para optimizar, simplificar, fortalecer o perfeccionar el proceso.	Puede dar origen a una Acción de Mejora o Ajuste — AMA.
Observación	Revisión de una debilidad menor, inconsistencia parcial, evidencia limitada o situación que requiere atención.	Da origen a una Acción de Mejora o Ajuste — AMA, especialmente cuando requiera seguimiento.
No conformidad	Tratamiento formal de una brecha relevante, incumplimiento o afectación de la integridad, trazabilidad, control, evidencia o consistencia del proceso.	Debe dar origen a un Plan de Mejoramiento Correctivo — PMC y escalar al superior jerárquico del responsable del proceso.

Fuente: Elaboración propia DAC.

Las acciones derivadas de hallazgos deberán quedar registradas en los instrumentos definidos por la Dirección de Aseguramiento de la Calidad, permitiendo su seguimiento, verificación y cierre, cuando corresponda.

9.4 Acciones de Mejora o Ajuste (AMA)

Las Acciones de Mejora o Ajuste (AMA) constituyen medidas destinadas a abordar oportunidades de mejora u observaciones identificadas durante evaluaciones, revisiones o seguimientos de procesos institucionales. Su finalidad es fortalecer, ajustar, optimizar o perfeccionar aspectos del proceso, sin que ello implique necesariamente la existencia de una no conformidad. Las AMA podrán estar orientadas, entre otros aspectos, a mejorar la documentación del proceso, fortalecer su trazabilidad, precisar responsabilidades, optimizar registros, ajustar actividades o reforzar mecanismos de seguimiento.

Las AMA deberán identificar, al menos, el hallazgo asociado, la acción comprometida, el responsable de implementación, el plazo estimado de cumplimiento, la instancia de revisión y la evidencia esperada para verificar su ejecución, cuando corresponda. La implementación de las AMA será responsabilidad de la unidad o responsable de proceso que corresponda, sin perjuicio del seguimiento técnico que pueda realizar la Dirección de Aseguramiento de la Calidad conforme a la naturaleza del hallazgo, el CIEP-SIGC respectivo o los criterios técnicos aplicables.

Una AMA podrá considerarse cerrada cuando la acción comprometida haya sido implementada, exista evidencia razonable de su ejecución y la Dirección de Aseguramiento de la Calidad determine técnicamente que el hallazgo asociado fue abordado de manera suficiente.

9.5 Planes de Mejoramiento Correctivo (PMC)

Los Planes de Mejoramiento Correctivo (PMC) constituyen instrumentos formales destinados a abordar no conformidades identificadas durante evaluaciones, revisiones o seguimientos de procesos institucionales.

Para efectos del presente protocolo, las no conformidades corresponden a hallazgos que evidencian incumplimientos, brechas relevantes o afectaciones significativas sobre la integridad, trazabilidad, control, evidencia o consistencia de un proceso, macroproceso o del SIGC. Toda no conformidad deberá dar origen a un PMC, salvo disposición excepcional fundada por la VRACAI. Asimismo, las no conformidades deberán escalar al superior jerárquico del responsable del proceso, sin perjuicio del seguimiento técnico que corresponda a la Dirección de Aseguramiento de la Calidad.

Los PMC deberán contener, al menos, la identificación de la no conformidad, el análisis general de la situación detectada, las acciones correctivas comprometidas, los responsables de implementación, los plazos estimados de cumplimiento, la instancia de revisión, los medios de verificación esperados y el estado de avance, cuando corresponda.

La implementación del PMC será responsabilidad de la unidad o responsable de proceso correspondiente. La Dirección de Aseguramiento de la Calidad realizará seguimiento técnico del avance del PMC, pudiendo solicitar antecedentes complementarios, requerir evidencias de implementación, emitir observaciones técnicas o proponer ajustes cuando las acciones comprometidas resulten insuficientes respecto de la no conformidad identificada.

Un PMC podrá considerarse cerrado cuando las acciones comprometidas hayan sido implementadas, exista evidencia suficiente de ejecución, la no conformidad haya sido abordada satisfactoriamente y no subsistan brechas críticas asociadas al hallazgo.

9.6 SEGUIMIENTO, CIERRE, RECURRENCIA, RECLASIFICACIÓN Y ESCALAMIENTO

La Dirección de Aseguramiento de la Calidad mantendrá trazabilidad de los hallazgos derivados de evaluaciones, revisiones y seguimientos de procesos institucionales, incluyendo su clasificación, estado, acciones asociadas, responsables, plazos, evidencias y cierre, cuando corresponda.

El seguimiento de hallazgos tendrá por finalidad verificar el avance de las acciones comprometidas, revisar la suficiencia de las evidencias presentadas, identificar eventuales dificultades de implementación y apoyar la toma de decisiones asociadas a la mejora de los procesos institucionales.

Existirá recurrencia cuando un mismo proceso presente reiteradamente hallazgos equivalentes o similares respecto de una misma materia, brecha, incumplimiento o debilidad en evaluaciones, revisiones o seguimientos sucesivos. La recurrencia podrá ser considerada como antecedente relevante para efectos de priorización, reclasificación, escalamiento o definición de acciones correctivas.

La Dirección de Aseguramiento de la Calidad podrá reclasificar técnicamente un hallazgo cuando, durante el seguimiento o revisión de antecedentes, se constate que la clasificación inicial resulta insuficiente, improcedente o inconsistente con la evidencia disponible, con los criterios de evaluación aplicables o con la recurrencia observada. Toda reclasificación deberá fundarse y quedar registrada con su respectiva justificación general.

Asimismo, la Dirección de Aseguramiento de la Calidad podrá informar a la VRACAI situaciones que requieran escalamiento, especialmente cuando exista incumplimiento reiterado, ausencia persistente de respuesta, recurrencia relevante de no conformidades, incumplimiento de requerimientos de seguimiento o brechas críticas de trazabilidad, control, evidencia o consistencia del proceso.

El cierre de las acciones derivadas de hallazgos deberá sustentarse en evidencia suficiente y en la revisión técnica correspondiente. El cierre técnico de una AMA o de un PMC no impedirá que el proceso sea revisado nuevamente en evaluaciones, revisiones o seguimientos posteriores.

9.7 INSTRUMENTOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS

La Dirección de Aseguramiento de la Calidad podrá administrar instrumentos técnicos complementarios destinados a facilitar la identificación, clasificación, tratamiento, seguimiento y cierre de hallazgos derivados de evaluaciones, revisiones o seguimientos de procesos institucionales.

Estos instrumentos podrán incluir formatos de registro de hallazgos, matrices de seguimiento, pautas de clasificación, formularios de Acciones de Mejora o Ajuste — AMA, formularios de Planes de Mejoramiento Correctivo — PMC, registros de avance, criterios complementarios, guías metodológicas u otras herramientas de apoyo.

Los instrumentos técnicos complementarios deberán mantener coherencia con el presente protocolo y con los criterios definidos en los Ciclos Institucionales de Evaluación de Procesos — CIEP-SIGC, cuando corresponda. La administración de estos instrumentos permitirá ajustar aspectos operativos de la gestión de hallazgos sin modificar el marco general establecido en el PGEMP-SIGC, resguardando la consistencia metodológica, la trazabilidad y la flexibilidad necesaria para la mejora continua del sistema.