






Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**M.PRO.E.01.01  
MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD  
ISO 9001:2015**

**FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA  
(Versión 01)**

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
 Director de Escuela 16/08/2023	 Presidente de Comité de Calidad   Jefe de Unidad de Calidad 21/08/2023	 Decana de la Facultad de Tecnología Médica 23/08/2023

Prohibida su reproducción sin autorización de la Alta Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

## 1.0 PRESENTACIÓN

### RESEÑA INSTITUCIONAL

La Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) se creó como Universidad Autónoma el 30 de octubre de 1963, mediante Ley N°14692, promulgada por el gobierno constitucional del presidente Fernando Belaunde Terry.

La UNFV ostenta con orgullo el nombre del insigne sabio peruano Federico Villarreal, quien durante su vida incursionó en casi todos los campos del saber humano, dedicándose íntegramente al estudio de las ciencias, la investigación y a la docencia. El origen de la Universidad Villarreal se remonta a la época en la que funcionó como filial en Lima de la Universidad Comunal del Centro (UCC) del Perú, fundada en diciembre de 1959 y que contó con filiales de acuerdo a las especialidades que ofrecía.

Como la actividad académica de la Universidad Comunal estaba circunscrita a la ciudad de Huancayo, en 1960 un grupo de empleados bancarios limeños realizaron una asamblea en la cual acordaron constituirse en comité por facultades de Lima.

El doctor Javier Pulgar Vidal, hombre de ciencia e ilustre maestro universitario fue el gestor de la universidad; lo acompañaron Ramiro Prialé, Jesús Véliz Lizárraga, César Solís, Manuel Gutiérrez Aliaga y Luis Vega Fernández en la redacción y firma de la escritura de fundación.

La filial de Lima inició sus actividades en una casona alquilada, ubicada en el jirón Moquegua N° 262, Lima. Los exámenes de ingreso se fijaron para el mes de agosto de 1960 y las clases se iniciaron el 16 de septiembre del mismo año.

En el año 1961 se reconoció a la UCC como Universidad Nacional del Centro del Perú. Al surgir diferencias con la sede central, los docentes y estudiantes de la filial Lima, en sesión de consejo universitario del 21 de enero de 1963, declararon su autonomía y solicitaron al gobierno se les reconozca como tal.

El 18 de octubre de 1963 el Congreso de la República, presidido por el senador Julio de la Piedra, aprobó la Ley N°14692 que reconoce como Universidad Nacional Federico Villarreal a la ex filial de Lima, promulgada por el gobierno central el 30 de octubre del mismo año.

El 10 de marzo del 2020, la UNFV logró luego de un arduo trabajo, el licenciamiento institucional, para ofrecer el servicio educativo con una vigencia de seis años. Mediante resolución de Consejo Directivo N° 035-2020-SUNEDU/CD, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), reconoce que se cumple con las condiciones básicas de calidad (CBC) establecidas en la Ley Universitaria 30220.

La Universidad Nacional Federico Villarreal cuenta con 18 facultades, 60 programas de estudio, dentro de ellos el Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, aprobado con Resolución Rectoral N°9515-2021-CU-UNFV con fecha 13 de diciembre de 2021.

Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

## 2.0 LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

### MISIÓN INSTITUCIONAL

"Somos una comunidad académica orientada a la investigación y a la docencia, que brinda formación profesional humanística, científica y tecnológica, a los estudiantes; con responsabilidad social, innovación, competitividad, emprendimiento, para contribuir al desarrollo y la sostenibilidad sistémica del país".

### VISIÓN INSTITUCIONAL

"Ser una comunidad académica posicionada entre las mejores universidades en el ámbito nacional e internacional a través de la calidad, producción y difusión intelectual e innovación con responsabilidad social".

Para lograr el cumplimiento de la Misión y Visión de la UNFV, el Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica viene desarrollando su gestión y actividades en el Marco de un Sistema de Gestión de Calidad, el cual pasaremos a describir.

### 3.0 Presentación del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

La Facultad de Tecnología Médica cumple uno de sus objetivos estratégicos ser reconocidos como líder por su excelencia académica y ser modelo entre las entidades formadoras de profesionales Licenciados Tecnólogos Médicos en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, con principios de innovación educativa y enseñanza para el aprendizaje significativo, demostrando a la fecha ser una de las primeras Facultades para la formación profesional con un modelo educativo basado en competencias.

Las grandes y rápidas transformaciones sociales y tecnológicas que repercuten en la salud individual y colectiva, traen nuevos desafíos para el profesional Tecnólogo Médico, sobre todo porque la organización de su práctica y ejercicio profesional viene experimentando importantes cambios para responder a las necesidades de la salud en la población.

La Escuela Profesional de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica tiene como Misión "Ser una comunidad académica formadora de profesionales Licenciados Tecnólogos Médicos en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica con competencias en investigación, innovación, emprendimiento con responsabilidad social, enfoque humanístico, científico y tecnológico; para contribuir al fortalecimiento de la respuesta social para el desarrollo y sostenibilidad del país" (Oficio N° 203-2023-VIRTUAL-EPLAP-FTM-UNFV).

### 4.0 ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD EN EL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica



La Decana de la Facultad de Tecnología Médica, la Directora de la Escuela, la Jefa de Departamento Académico, la Jefa de la Unidad de Calidad y la Presidenta del Comité de Calidad, representan a la Alta Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, quienes con el apoyo de los responsables de las oficinas/unidades, tienen la responsabilidad y el compromiso de la marcha del Programa de Estudios.

Para el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, la Alta Dirección tiene la responsabilidad, quien a su vez delega al Comité de Calidad, la responsabilidad del mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y de mejorar su eficacia de manera permanente.

Los Directores, Jefes y Responsables de las Oficinas/Unidades, asumen la responsabilidad en la implementación y toma de decisiones de la manera que se establece en toda documentación del Sistema de Gestión de Calidad.

El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, está organizada mediante el Comité de Calidad, el cual tiene como función mejorar la calidad educativa, impulsar y fomentar la cultura de reflexión, el diálogo y la intervención conjunta de los miembros del Programa de Estudios. Asimismo, realiza el seguimiento y evaluación de resultados de los procesos del SGC.

La Unidad de Calidad es la dependencia de coordinación, asesoría y verificación de la ejecución de acciones relacionadas al Sistema de Gestión de Calidad con las autoridades de la Facultad y la Oficina Central de Calidad de la Universidad.

## 5.0 OBJETIVO DEL MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El objetivo del presente manual es describir el Sistema de Gestión de la Calidad del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV, definiendo su alcance y sus exclusiones, de acuerdo a la Norma Internacional ISO 9001:2015 y haciendo referencia a los procedimientos definidos.

El Manual de Gestión de la Calidad, es un documento controlado y se encuentra al alcance de todo el personal de la organización, de acuerdo con lo establecido en el **P.PRO.E.01.01 Control de Información Documentada**.

## 6.0 DEFINICIONES Y NORMAS DE REFERENCIA

### 6.1 DEFINICIONES

Para el desarrollo del presente Manual de Gestión de la Calidad, se han considerado las definiciones contenidas en la Norma ISO 9000:2015 "Sistemas de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario".

### 6.2 NORMAS DE REFERENCIA

Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

pel



- ISO 9000:2015 Sistema de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario.
- ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad - Requisitos.

## 7.0 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

### 7.1 Comprensión de la organización y de su contexto

El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, determina las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito y la dirección estratégica, y que afectan la capacidad para lograr los resultados previstos en su Sistema de Gestión de la Calidad, para lo cual ha elaborado el **R.PRO.E.01.01.02 Análisis del Contexto - Matriz FODA**. Del resultado del Análisis del Contexto, se ha elaborado el **R.PRO.E.01.01.04 Planes de Acción de las Estrategias derivados del análisis del contexto - FODA**.

El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica realizará el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas, durante la Revisión por la Dirección y será desarrollada por la Alta Dirección.

### 7.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de los Grupos de Interés

El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de proporcionar regularmente el servicio de formación profesional, que satisfaga los requisitos del cliente/estudiante, los requisitos legales y reglamentarios aplicables, ha determinado los grupos de interés que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad, así como sus requisitos pertinentes, para lo cual ha elaborado el **R.PRO.E.01.01.03 Matriz de Grupos de Interés**.

El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes, durante la Revisión por la Dirección y será desarrollada por la Alta Dirección.

### 7.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad

El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, considerando las cuestiones externas e internas, los requisitos de las partes interesadas pertinentes, y los servicios que ofrece, ha determinado los límites y la aplicabilidad del Sistema de Gestión de la Calidad para establecer su alcance, el cual se describe a continuación:

**“Diseño, formación y desarrollo del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la UNFV a nivel de pre grado; así como actividades de investigación, emprendimiento y responsabilidad social”.**

Procesos que se realizan en su local sito en la Jr. Río Chepén N° 290, El Agustino – Lima - Perú.

Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica



El alcance del SGC del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica se mantiene como información documentada en el presente Manual el cual está disponible para los Grupos de Interés, cuando lo soliciten.

Asimismo, debido a la naturaleza de los servicios ofrecidos, se ha considerado que el Requisito 7.1.5.2 "Trazabilidad de las mediciones", **no es aplicable** en su Sistema de Gestión de Calidad, ya que el Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica siendo una entidad que brinda servicios de formación integral, no utiliza equipos de medición ni programas informáticos o software para confirmar que el resultado del servicio sea de acuerdo a lo establecido.

#### 7.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos

El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica ha establecido e implementado el SGC incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, y cuenta con herramientas de medición para la mejora continua, de acuerdo con los requisitos de la Norma Internacional ISO 9001:2015, por lo cual ha determinado los procesos, los mismos que están alineados al **Mapa de Procesos** Institucional de la **UNFV**.

NIVEL DE PROCESOS	CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCESO	SUB - PROCESO (CUANDO APLIQUE)
Procesos Estratégicos (PRO.E)	PRO.E.01	Direccionamiento Estratégico	NA
	PRO.E.02	Gestión de Calidad Institucional	NA
	PRO.E.03	Gestión Académica	PRO.E.03.01 Gestión Curricular PRO.E.03.02 Gestión Docente PRO.E.03.03 Gestión de Prácticas Pre Profesionales y Convenios PRO.E.03.04 Gestión del Egresado
Procesos Misionales (PRO.M)	PRO.M.01	Formación Universitaria (Pregrado)	PRO.M.01.01 Admisión PRO.M.01.02 Matrícula PRO.M.01.03 Enseñanza y Aprendizaje PRO.M.01.04 Grados y Títulos PRO.M.01.05 Tutoría y Psicopedagogía
	PRO.M.02	Investigación y Emprendimiento	NA
	PRO.M.03	Responsabilidad Social	NA

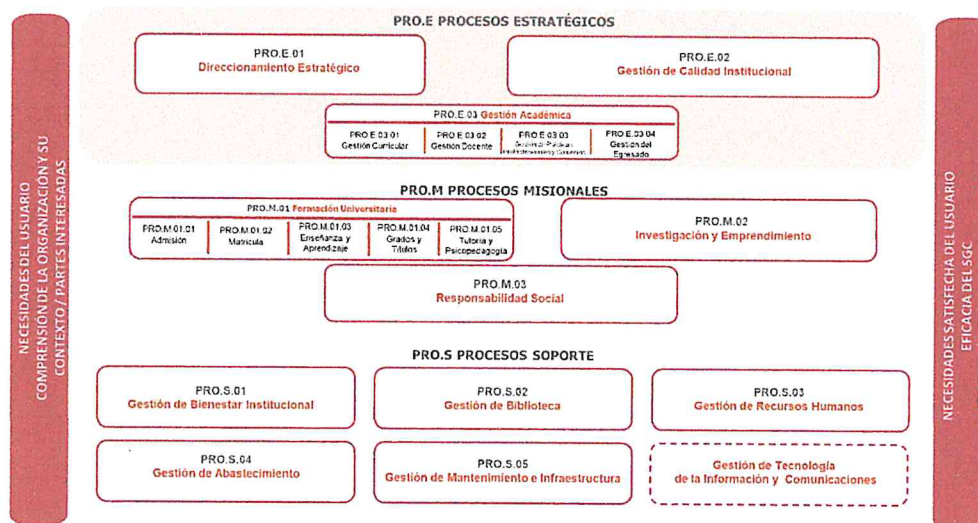
Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

NIVEL DE PROCESOS	CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCESO	SUB – PROCESO (CUANDO APLIQUE)
Procesos Soporte (PRO.S)	PRO.S.01	Gestión de Bienestar Institucional	NA
	PRO.S.02	Gestión de Biblioteca	NA
	PRO.S.03	Gestión de Recursos Humanos	NA
	PRO.S.04	Gestión de Abastecimiento	NA
	PRO.S.05	Gestión de Mantenimiento de Infraestructura	NA
			Gestión de Tecnología de la Información y Comunicaciones (en proyección en el mapa)

Estos procesos determinados se grafican en el **R.PRO.E.01.01.01 Mapa de Procesos** que se muestra a continuación:

**MAPA DE PROCESOS – PROGRAMA DE ESTUDIOS LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

*pel*



El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica ha desarrollado para cada proceso el **R.PRO.E.02.01.01 Ficha de Proceso** donde se determinará lo siguiente:

- Las entradas requeridas, las salidas esperadas y secuencia e interacción para cada proceso.
- Los criterios y los métodos necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos.
- Los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad.
- Las responsabilidades y autoridades para estos procesos.
- Los objetivos.
- Los responsables.

Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica



Para evidenciar y asegurar de que los procesos se realizan según lo planificado, el **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica** ha establecido el **Despliegue de Objetivos de Gestión Calidad y por Procesos**, información documentada que se conserva en el SGC, así como el Plan de Calidad para el seguimiento de los procesos y servicios, donde se evalúan que dichos procesos cumplan con los resultados previstos. Con una frecuencia periódica, el Comité de Calidad deberá realizar el seguimiento para verificar su cumplimiento.

**8.0 LIDERAZGO**

**8.1 Compromiso de la Dirección (5.1)**

La Alta Dirección del **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica** asume su responsabilidad con el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad y con la mejora continua de su eficacia, por lo que se compromete a:

*reg*

- Asumir la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.
- Asegurar que se establezcan la política y objetivos de calidad, y que éstos sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica del **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**.
- Asegurar la integración de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad en los procesos.
- Promover el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos.
- Asegurar que los recursos necesarios para el Sistema de Gestión de Calidad estén disponibles.
- Comunicar la importancia de una gestión de la calidad, que sea eficaz y conforme con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.
- Asegurar que el Sistema de Gestión de Calidad logre los resultados previstos.
- Comprometer, dirigir y apoyar a las personas, para contribuir a la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.
- Promoviendo la mejora mediante un enfoque de calidad.
- Apoyar otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad.



**8.2 Enfoque al cliente (5.1.2)**

La Alta Dirección del **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, se asegura que los requisitos de los clientes sean identificados, conocidos y cumplidos a fin de asegurar su satisfacción y promover un enfoque de aumentar la satisfacción del cliente, para ello se ha identificado lo siguiente:

Requisitos	Consideraciones
<b>REQUISITOS ESPECIFICADOS POR EL CLIENTE</b>	Cumplimiento de los servicios educativos de acuerdo a la malla curricular vigente.

Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica



Requisitos	Consideraciones
<b>REQUISITOS NO ESTABLECIDOS POR EL CLIENTE</b>	Personal docente y administrativo competente y comprometido con el Programa de Estudios. Infraestructura adecuada para el desarrollo de la carrera profesional.
<b>REQUISITOS ESPECIFICADOS POR LA ORGANIZACIÓN</b>	Norma ISO 9001:2015. Modelo de Acreditación.
<b>REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS</b>	Normativa identificada en la Lista Maestra de Documentos Externos.

### 8.3 Política de Calidad (5.2)

La Alta Dirección del **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, asume como propia la Política de Calidad de la Universidad, aprobada con Resolución Rectoral N°8700-2021-AU-UNFV, la misma que se describe a continuación:

*"La Universidad Nacional Federico Villarreal es una institución orientada a la excelencia en la formación integral de la persona, a través de la articulación académica, de investigación y de responsabilidad social; así como, la docencia, el emprendedurismo y la transferencia del conocimiento en base al Modelo Educativo Socioformativo Humanista, que permita lograr la satisfacción de los usuarios en concordancia con los objetivos de desarrollo sostenible, la misión y la visión institucional. Por ello, la Universidad se compromete a implementar un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la mejora continua de sus procesos; así como, el cumplimiento de sus obligaciones legales y reglamentarias, internalizando la cultura de calidad a través de la participación, revisión y difusión de la política y los objetivos de calidad en toda la comunidad villarrealina, fortaleciendo la vinculación con el entorno y considerando el factor transversal y multidimensional en todos los ámbitos del quehacer institucional."*

Así mismo asegura que la Política de Calidad es comunicada a toda la organización a través de:

- Cuadros visibles en periódicos murales.
- Fondo de pantalla de docentes y administrativos.
- Presentación de la Política en reuniones a los colaboradores, estudiantes y egresados.
- Publicación en la Página Web y redes sociales.

Además, se asegura que la Política sea entendida y aplicada por los docentes y administrativos a través de reuniones.

La Política de Calidad es revisada en las reuniones de Revisión por la Dirección, por lo menos una vez al año, para detectar la necesidad de hacer cambios y asegurar su adecuación, si fuese necesario.

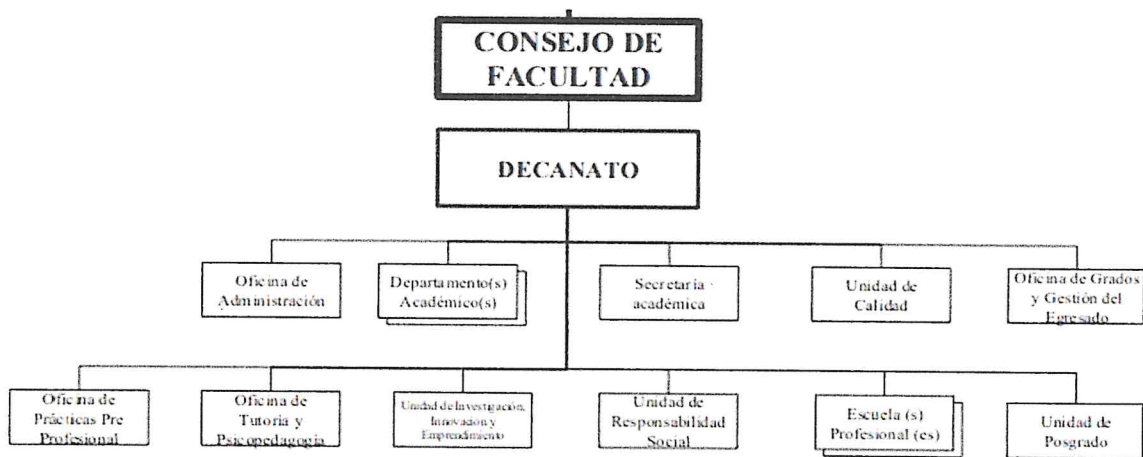
Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

#### 8.4 Responsabilidad y Autoridad (5.3)

La Alta Dirección del **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica** asegura que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se han asignado, se comunican y se entiendan en toda la organización. Así mismo, mediante el documento **“Manual de Organización y Funciones”** se asignan las responsabilidades y autoridades para:

- Asegurarse de que el Sistema de Gestión de Calidad es conforme con los requisitos de la Norma Internacional ISO 9001:2015.
- Asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas.
- Informar a la Alta Dirección sobre el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad y sobre las oportunidades de mejora.
- Asegurarse de que se promueve el enfoque al cliente en toda la organización.
- Asegurarse de que la integridad del Sistema de Gestión de Calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el Sistema.

Las líneas de coordinación entre los diferentes procesos quedan establecidas en el documento **“Organigrama”**:



en el **“Manual de Organización y Funciones”** establecida por la Universidad.

#### 9.0 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC)

##### 9.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades (6.1)

La Alta Dirección del **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, asegura que la planificación del SGC sea realizada considerando las cuestiones internas y externas, las partes interesadas, y de esta manera determinar los riesgos y oportunidades que son necesarios abordar para garantizar que las salidas esperadas de los procesos puedan lograr sus resultados previstos; aumentar los efectos deseables; prevenir o reducir efectos no deseados y lograr la Mejora Continua del Sistema de Gestión de Calidad.

Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

En el Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica existe el P.PRO.E.02.01 Gestión de Riesgos y Oportunidades el mismo que describe el proceso para la organización.

**9.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlo (6.2)**

El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, establece los objetivos en las funciones, niveles y en los procesos pertinentes para el Sistema de Gestión de Calidad.

**Los Objetivos de Gestión de Calidad**

*Handwritten signature*

1. Garantizar una formación académica de calidad, para la satisfacción de los estudiantes del Programa de Estudios.
2. Promover la gestión de I+D+i y de la Responsabilidad Social como un eje transversal en el Programa de Estudios.
3. Mejorar la calidad en la atención de servicios del Programa de Estudios.
4. Asegurar la disponibilidad de recursos (personal e infraestructura) en el programa de estudios.
5. Mejorar el desempeño estudiantil para lograr su empleabilidad.
6. Asegurar el cumplimiento de los Requisitos Legales relacionados al Programa de Estudios.

Los mismos que son:

- Coherentes con la política de calidad.
- Medibles.
- Consideran los requisitos aplicables.
- Pertinentes para la conformidad de los servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente.
- Objeto de seguimiento.
- Se comunican y se actualizan, según corresponda.



Así mismo, se cuenta con objetivos para los procesos que forman parte del Sistema de Gestión de Calidad.

El seguimiento y los resultados de los objetivos se mantienen como información documentada en el documento R.PRO.E.01.01.08 Matriz de Objetivos e Indicadores del Programa de Estudios.

**9.3 Planificación de Cambios (6.3)**

Cuando la Alta Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica determine la necesidad de cambios en su SGC, estos se identificarán en el documento R.PRO.E.02.01.11 "Matriz de Planificación de los Cambios", el cual considera:

Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica



- El propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales.
- La integridad del Sistema de Gestión de Calidad.
- La disponibilidad de recursos.
- La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.

**10.0 APOYO**

**10.1 Recursos (7.1)**

El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica distribuye los recursos asignados por la Universidad, necesarios para los servicios que brinda, así como para implementar y mantener el Sistema de Gestión de Calidad, con la finalidad de mejorar continuamente su eficacia y aumentar la satisfacción de los clientes.

La gestión de los recursos se gestiona de la siguiente manera:

*Rel*



Recursos	Cumplimiento
Personas (7.1.2)	En el Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, contamos con personal necesario para desarrollar los servicios que ofrecemos, los mismos que están identificados en los puestos de trabajo y descrita sus funciones en el "Manual de Organización y Funciones".
Infraestructura (7.1.3)	La Alta Dirección, distribuye los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad, mediante el proceso PRO.S.05 Gestión de Mantenimiento de Infraestructura, el cual tiene por objetivo asegurar el correcto funcionamiento de la infraestructura y equipamiento del Programa de Estudios, para el logro de las competencias de los estudiantes; atendiendo oportuna y eficazmente los requerimientos de los usuarios.
Ambiente para las Operaciones de los procesos (7.1.4)	El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica dispone el ambiente apropiado para la enseñanza y aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aulas iluminadas y ventiladas</li> <li>- Ambiente libre de discriminación</li> <li>- Libre de conflictos</li> </ul> Lo que contribuye a brindar un excelente servicio y buena imagen institucional.
Conocimientos de la Organización (7.1.6)	La Alta Dirección de Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica ha determinado que los conocimientos necesarios para la operación de los procesos y para lograr la conformidad de los servicios que brinda:

Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Recursos	Cumplimiento
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los documentos establecidos para el Sistema de Gestión de Calidad.</li> <li>- La retroalimentación de las reuniones realizadas.</li> <li>- Resultados de las Auditorías Internas.</li> <li>- Resultados de la satisfacción del cliente.</li> <li>- Información de las quejas de los clientes o usuarios.</li> <li>- Resultado de las salidas no conformes.</li> <li>- Reportes de no conformidades.</li> <li>- Indicadores de Gestión.</li> <li>- Entre otros.</li> </ul> <p>Estos conocimientos se encuentran disponibles de manera pertinente en los niveles de la organización para asegurar la continuidad de las operaciones y servicios.</p>

ply

### 10.2 Competencia (7.2)

La competencia del personal docente y administrativo que realiza trabajos que afectan al Sistema de Gestión de Calidad se determina en el documento **PRO.S.03 Gestión de Recursos Humanos** y en lo definido en el **Manual de Organización y Funciones** y en el **CAP**. De no contar con la competencia establecida, se toman otras acciones para contar con personal competente.

Todo el personal asignado al Programa de Estudios recibirá la formación relacionada al SGC, tal como:

- Conocimientos en el Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015.
- Enfoque de Procesos.
- Pensamiento basado en riesgos.

### 10.3 Toma de conciencia (7.3)

El **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica** ha determinado los siguientes mecanismos para asegurar la toma de conciencia:

Inducciones al personal.

Reuniones grupales.

- Consejo de Facultad.
- Capacitaciones.
- Entrega de recursos para realizar las actividades.

Luego de estas condiciones, se verificará in situ y con los resultados de los indicadores de gestión de los procesos.

Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica



**10.4 Comunicación (7.4)**

La Alta Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica ha establecido una planificación adecuada para la comunicación interna y externa pertinente al Sistema de Gestión de Calidad, que incluyen:

- Qué se debe comunicar.
- Cuándo se debe comunicar.
- A quién se debe comunicar.
- Cómo se debe comunicar.
- Quién debe comunicar.

Para lograr ello se cuenta con el procedimiento **P.PRO.E.02.02 Gestión de Información y Comunicación.**

**10.5 Información Documentada (7.5)**

El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica tiene por objetivo promover el cumplimiento eficaz y oportuno de los documentos internos y externos de la organización, así como los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.

La Alta Dirección del Programa de Estudios ha considerado información documentada interna y externa que es necesaria para asegurar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, así como dar cumplimiento de la Norma Internacional ISO 9001:2015. La información documentada se encuentra identificada en el formato "Lista de Documentos Internos" y se encuentra controlada de acuerdo al procedimiento **P.PRO.E.01.01 Control de Información Documentada.**

**11.0 OPERACIÓN (8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7)**



La Planificación y control operacional del servicio desarrollado para la Formación Profesional, se realiza mediante la aplicación del Plan de Calidad Institucional aprobado mediante RR-1133-2022-CU-UNFV, para el seguimiento de los procesos y servicios, así mismo los lineamientos están regulados en el documento **P.PRO.M.01.03 Enseñanza y Aprendizaje.**

El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica realiza el diseño y desarrollo de su servicio mediante la evaluación y actualización cuando es pertinente del Plan Curricular, Plan de Estudios, Malla curricular y Tabla de equivalencias.

Así mismo, tiene en consideración los requisitos para el servicio y el servicio post servicio; dentro de los procesos misionales, mediante los documentos establecidos en los procesos: Gestión Académica, Formación Universitaria, Investigación y emprendimiento y Responsabilidad Social tales como:

- P.PRO.E.03.01 Gestión Curricular

Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica



- P.PRO.E.03.02 Gestión Docente
- P.PRO.E.03.03 Gestión de Prácticas Pre Profesionales y Convenios
- P.PRO.E.03.04 Gestión del Egresado
- P.PRO.M.01.01 Admisión
- P.PRO.M.01.02 Matrícula
- P.PRO.M.01.03 Enseñanza y Aprendizaje
- P.PRO.M.01.04 Grados y Títulos
- P.PRO.M.01.05 Gestión de Tutoría
- P.PRO.M.02.01 Investigación y emprendimiento
- P.PRO.M.03.01 Responsabilidad Social

Los reclamos de los estudiantes son atendidos de acuerdo a lo establecido en el documento **P.PRO.E.02.05 Satisfacción del Cliente y Atención de Quejas y Reclamos**. En cumplimiento de requisitos legales, la organización también ha puesto a disposición del público el libro de reclamaciones.

all

Como actividad posterior a la realización del servicio el **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, cuenta con el proceso **PRO.E.03.04 Gestión del Egresado**.

El **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, realiza el seguimiento y medición de su servicio de formación, mediante los controles descritos en los procedimientos referidos líneas arriba.

Los procesos y su correspondiente liberación se describen a continuación:

- **ADMISIÓN:** se constata con el certificado de ingreso.
- **MATRÍCULA:** se libera con la constancia de ingreso
- **ENSEÑANZA APRENDIZAJE:** Evaluación del docente sobre el desempeño, actas de notas.
- **GRADOS Y TÍTULOS:** Grado de bachiller y Título Profesional.
- **GESTIÓN DEL EGRESADO:** Encuestas de los estudiantes, actividades formativas, bolsa de trabajo.

Finalmente, para el control de las Salidas No Conformes, se cuenta con el procedimiento **P.PRO.E.02.03 Gestión de Salidas No Conformes**.

Como se observa, existen procesos en los que se debe interactuar con órganos ajenos a la organización pero internos a la Universidad Nacional Federico Villarreal, para lo cual como organización se coordina y realiza seguimiento para lograr la satisfacción de los estudiantes.

#### 11.1 Gestión de Proveedores Internos (8.4)

El **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica** se asegura de que los procesos y servicios suministrados externamente son conformes con los requisitos, las compras

Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica



son centralizadas por la OCPL (Oficina Central de Planeamiento). Los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente se encuentran descritos en la Ley de Contrataciones del Estado, Ley N°30225 y su reglamento. De acuerdo a Ley las compras son centralizadas con el fin de asegurar la optimización de los recursos.

La organización cuenta con el documento **P.PRO.S.04.01 Gestión de Abastecimiento**, donde se especifica la evaluación de los proveedores que impactan el desempeño del SGC.

## 12.0 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

### 12.1 Seguimiento de los factores claves (9.1)

El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, analiza y evalúa los datos y la información apropiada que surgen por el seguimiento y la medición del Sistema de Gestión de Calidad, lo realiza según lo establecido en el documento **P.PRO.E.02.07 Evaluación del Desempeño**.

El análisis realizado permite evaluar los siguientes factores claves de la organización:

- La conformidad de los servicios realizados (formación integral).
- El grado de satisfacción del cliente.
- El desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.
- Si lo planificado se ha implementado de forma eficaz (Auditorías Internas).
- La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.
- La necesidad de mejoras en el Sistema de Gestión de Calidad.
- Entre otros pertinentes.

### 12.2 Satisfacción del cliente

El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica cuenta con el documento **P.PRO.E.03.02 Gestión Docente**, en el cual se ha determinado la evaluación del docente a través de encuestas estudiantiles. Así mismo, se cuenta con el documento **P.PRO.E.02.05 Satisfacción del Cliente y Atención de Quejas y Reclamos**, el cual establece los lineamientos para identificar los mecanismos para conocer la percepción de los clientes.

### 12.3 Auditorías Internas

El Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica desarrolla auditorías internas con una frecuencia anual, para proporcionar información acerca de si el Sistema de Gestión de Calidad es conforme con:

- Los requisitos propios de la organización para su Sistema de Gestión de Calidad.
- Los requisitos de la Norma Internacional ISO 9001:2015.

Así como, verificar si se implementa y mantiene eficazmente. Para lograrlo, para lograr ello, se siguen los lineamientos del documento **P.PRO.E.02.06 Gestión de Auditorías Internas**, en el

Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica



cual se han incluido los lineamientos para la planificación y ejecución de las auditorías internas del SGC.

**12.4 Revisión por la Dirección**

La Alta Dirección del **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica** revisa el Sistema de Gestión de Calidad con una frecuencia anual, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización.

El Programa de Estudios conserva como información documentada las evidencias de los resultados de la revisión por la dirección en el documento **R.PRO.E.01.01.07 Acta de Revisión por la Dirección.**

**13.0 MEJORA**

El **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica** fomenta en los integrantes de la organización, la constante búsqueda de la mejora continua de la eficacia de su Sistema de Gestión de Calidad.

Para esta mejora revisa la Política de Calidad, los Objetivos, Indicadores de Gestión, resultados de Auditorías, Acciones Correctivas y de Mejora y la Revisión por la Dirección, entre otros aspectos.

**13.1 No conformidad y Acción Correctiva**

El **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica** establece un tratamiento adecuado cuando ocurra una no conformidad, con la finalidad de:

- Reaccionar ante la no conformidad incluida cualquiera originada por quejas.
- Evaluar la necesidad de tomar acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte de la organización.
- Implementar cualquier acción necesaria.
- Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada; Si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación; y hacer cambios al Sistema de Gestión de Calidad.



Para ello, se cuenta con los lineamientos establecidos en el documento **P.PRO.E.02.04 Gestión de No Conformidades, Acciones correctivas, Oportunidades de mejora.**

**13.2 Mejora continua**

El **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad considerando los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección; para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la Mejora Continua.

Prohibida su reproducción sin autorización de la Dirección del Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica



#### 14.0 COMPROMISO INTEGRAL

La organización está comprometida en el cumplimiento de cada uno de los requisitos que forman parte del Sistema de Gestión de Calidad del **Programa de Estudios de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, para ello; el Comité de Calidad con una periodicidad mensual realizará seguimiento al cumplimiento del presente Manual de Calidad, así como todos los documentos que forman parte del Sistema de Gestión de Calidad, los mismos que están identificados en el registro **R.PRO.E.01.01.05 Lista Maestra de Documentos Internos** y **R.PRO.E.01.01.06 Lista Maestra de Documentos Externos**.



Rel