MANUAL PARA ELABORACIÓN Y CONTROL DOCUMENTOS

E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO 5
2. ALCANCE 6
3. DEFINICIONES 7
3.1 MANEJO Y CONTROL DE DOCUMENTO 7
3.2 TIPO DE DOCUMENTO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.3 TIPO DE DOCUMENTO 7
4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES 8
4.1 IDENTIFICAR NECESIDADES DE DOCUMENTACIÓN ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4.2 EVALUAR Y ANALIZAR LAS NECESIDADES PRESENTADAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4.4 ELABORAR O MODIFICAR EL DOCUMENTO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4.5 REVISAR BORRADOR ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4.6 APROBAR DOCUMENTO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4.7 REGISTRAR EL DOCUMENTO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4.8 DISTRIBUIR DOCUMENTO A PROCESOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4.9 SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
5. ELABORACION DE LOS DOCUMENTOS 11
5.1 IDENTIFICACIÓN DE DOCUMENTO 11
5.2 CONTENIDO DEL DOCUMENTO 15
6. GENERALIDADES DEL PROCEDIMIENTO PARA LA INCLUSIÓN, MODIFICACIÓN Y RETIRO DE LA DOCUMENTACIÓN 15
6.1 ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN 16
6.2 ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS Y CONTROL DE CAMBIOS 16
6.3 REVISIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS 16
7. CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS 17
7.1 LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS 18
7.2 LISTADO MAESTRO DE REGISTROS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
7.3 CONTROL DE DOCUMENTOS OBSOLETOS 18
7.4 DISTRIBUCIÓN DE COPIAS CONTROLADAS 18
7.5 DIVULGACIÓN DE CAMBIOS EN LA DOCUMENTACIÓN. 18
8. FORMATOS 18

9. CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS 19
9.1 CONTENIDO DE LAS CARACTERIZACIONES 20
9.2 CONTENIDO DE LOS PROCEDIMIENTOS (IDENTIFICADOS CON PT) 20
10. CONTENIDO DE LOS MANUALES 23
11. CONTENIDO DE LAS GUÍAS 24
12. CONTENIDO DE LOS PROTOCOLOS 25
13. CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS 26
14. CONTENIDO DEL INSTRUCTIVO 27
15. CONTENIDO DE LA FICHA TÉCNICA 28
15.1 NOMBRE DEL INDICADOR 28
15.2 PROCESOS/SUBPROCESOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
15.3 RESPONSABLES DEL PROCESO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
15.4 OBJETIVOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
15.5 CÓDIGO DEL INDICADOR 29
15.6 TIPO DE INDICADOR ..... **¡Error! Marcador no definido.**
15.7 NIVEL DE REFERENCIA (LÍNEA DE BASE) ..... **¡Error! Marcador no definido.**
15.8 META OBJETIVO 29
15.9 PLAZO DE CUMPLIMIENTO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
15.10 VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
15.11 UNIDAD DE MEDIDA 29
15.12 FRECUENCUA DE MEDICIÓN 30
15.13 META DE LA VIGENCIA ..... **¡Error! Marcador no definido.**
15.14 RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN 30
15.15 RESPONSABLE DEL ANÁLISIS 30
15.16 ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO 30
15.17 FÓRMULA PARA EL CÁLCULO 30
15.18 COMPONENTES DE LA FÓRMULA DE CÁLCULO 30
15.19 COMPORTAMIENTOS DEL INDICADOR 30
15.20 MEDICIÓN – ESTÁNDARES DE REFERENCIA 30
15.21 GRÁFICO 31
15.22 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS 31

15.23 OBSERVACIONES 31

15.24 REQUIERE ACCIÓN PREVENTIVA O DE MEJORA 31

16. CONTENIDO DE LOS FORMATOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la ESE Universitaria del Atlántico, es fundamental establecer un control riguroso y efectivo sobre los documentos que lo componen. Estos documentos no solo representan la base estructural del sistema, sino que también son herramientas esenciales para garantizar la coherencia, el cumplimiento normativo y la mejora continua de los procesos institucionales.

Este documento tiene como propósito principal establecer los lineamientos necesarios para la elaboración, identificación de cambios, actualización, revisión, aprobación, divulgación, utilización en los puntos de uso y el manejo adecuado del retiro de los documentos que conforman el SGC. A través de estas directrices, se busca asegurar que los documentos se mantengan actualizados, sean accesibles para el personal que los requiera y cumplan con las necesidades operativas y estratégicas de la institución.

Asimismo, este procedimiento contribuye a mitigar riesgos asociados al uso de documentos obsoletos o incorrectos, promoviendo una cultura organizacional basada en la calidad y la mejora continua. De esta manera, la ESE Universitaria del Atlántico reafirma su compromiso con la excelencia en la prestación de sus servicios, garantizando que su SGC opere de manera eficiente y conforme a los estándares nacionales e internacionales aplicables.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos para la elaboración, identificación de cambios, actualización, revisión, aprobación, divulgación, utilización en los puntos de uso y retiro por obsoletos, de los documentos del Sistema de Gestión de calidad de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir los pasos y procedimientos necesarios para la creación de documentos del Sistema de Gestión de Calidad, asegurando que cumplan con los requisitos normativos y organizacionales.
- Establecer un mecanismo sistemático para identificar y documentar los cambios necesarios en los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, garantizando su actualización continua.
- Implementar un proceso de revisión periódica que permita asegurar la vigencia y pertinencia de los documentos frente a las necesidades de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO y los requisitos legales aplicables.
- Definir los responsables y el flujo para la aprobación formal de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, asegurando su validez antes de su divulgación.

3. ALCANCE

Este Manual aplica para la generación, control y obsolescencia de todos los documentos relacionados con el Sistema de Gestión de calidad, relacionados en "Listado Maestro de Documentos", incluye también, los Documentos Externos (Leyes, Decretos, Resoluciones, Acuerdos).

4. NORMATIVIDAD

NORMATIVIDAD RELACIONADA			
Norma	**Año**	**Descripción**	**Emitida por**
Resolución 1995	1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica	Ministerio de salud y protección social
SO/TR 10013	2001	Directrices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad.	Organización Internacional de Normalización o Estandarización
Ley 1712	2014	Crea la Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones. El objeto de la ley es regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.	Departamento Administrativo De La Función Pública
ISO 9001	2015	Establece la norma internacional para organizaciones que busquen cumplir o exceder las métricas de control de calidad	Organización Internacional de Normalización o Estandarización
Circular externa 003	2015	Directrices para la elaboración de Tablas de Retención Documental	Departamento Administrativo De La Función Pública
Decreto 1080	2015	Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura. Artículo 2.8.2.5.8. Instrumentos archivísticos para la gestión documental.	Ministerio De Cultura
Decreto 1083	2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública	Departamento Administrativo De La Función Pública
Decreto 1499	2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015	Departamento Administrativo De La Función Pública
Resolución 3100	2019	Objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud	Ministerio De Salud Y Protección Social

Acuerdo 004	2019	Por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro único de Series Documentales – RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD y Tablas de Valoración Documental – TVD	Departamento Administrativo De La Función Pública

5. DEFINICIONES

5.1. MANEJO Y CONTROL DE DOCUMENTO

- **Elaborar:** Definir las actividades a realizar y plasmarla en el formato institucional.
- **Aprobar:** Verificar que el documento que se analiza esté de acuerdo con las políticas, objetivos y/o requisitos de calidad y es requisito indispensable para continuar o iniciar su aplicación.
- **Distribuir:** Dar a cada documento un destino en la estructura orgánica de la institución.
- **Revisar:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.
- **Actualizar**: Modificación que se le hace a un documento por el rediseño en un proceso o en el sistema. Esto trae consigo el incremento en uno (1) de la versión del documento.
- **Documento:** Información, guía y medio de soporte.
- **Documentar:** Describir una actividad, proceso o procedimiento por medio de un documento escrito, video, fotografía, o medio magnético

5.2. TIPO DE DOCUMENTO

- **Documento Interno:** Es todo aquel documento elaborado por la organización para el desarrollo de los procesos del SGC y la flexibilidad en la comunicación organizacional.
- **Documento No Controlado:** Es aquel que no requiere un control en cuanto a sus modificaciones, distribución, actualización y por consiguiente no afecta el cumplimiento de los requisitos.
- **Documentos Externos**: Es todo aquel documento de origen externo utilizado en la empresa necesario para el desarrollo de los procesos del SGC.
- **Documento Controlado:** Se refiere a aquellos documentos necesarios para la operación del SGC y sobre los cuales se requiere un estricto control en cuanto a modificaciones, distribución y actualización.

5.3. TIPO DE DOCUMENTO

- **Caracterización:** Documento que indica las actividades paso a paso de un proceso junto con sus objetivos, responsables, entradas, salidas, proveedores y clientes, requisitos, indicadores y documentos asociados. Además, define los recursos necesarios (Infraestructura, documentos, software, personal, etc.).
- **Ficha técnica:** Documento que contiene características técnicas de un producto, elemento, proceso, maquina o material.

- **Formato:** Formularios o plantillas que se utilizan para reportar información del Sistema de gestión Integral de la institución. Nota: Los formatos una vez diligenciados se convierten en registros.
- **Guía de Manejo:** Documento que establece observaciones y lineamientos a seguir para asegurar el cumplimiento de los objetivos.
- **Guía de Práctica Clínica** Documento que describe el conjunto de recomendaciones y procedimientos técnico médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud
- **Instructivo:** Descripción escrita y detallada sobre cómo efectuar las actividades y procesos de manera coherente, llegando a un nivel de detalle amplio.
- **Manual:** Conjunto de documentos del mismo tipo, ej. Manual de procesos, Manual de Procedimientos, Manual de Instructivos, etc. tendientes a codificar y facilitar la ubicación del documento.
- **Proceso:** conjunto de actividades integradas en una trazabilidad especifica que permiten desarrollar un producto o servicio para la satisfacción del cliente.
- **Procedimiento:** conjunto de instrucciones y controles que especifica cómo desarrollar los procesos sistemáticamente.
- **Protocolo:** Documento en el cual se establece un conjunto de normas y procedimientos que brinda seguridad a las personas.
- **Programa:** Son documentos escritos que definen con claridad los objetivos de una organización y describe los métodos que se van a emplear para alcanzar dichos propósitos.
- **Registro:** Es todo documento que contiene evidencias de las actividades ejecutadas o datos tomados durante el desarrollo de los diferentes procesos del S.G.C. Por lo tanto, pueden ser formatos diligenciados durante y después del desarrollo de la actividad, Un registro, es un tipo de dato estructurado formado por la unión de varios elementos bajo una misma estructura que busca una información secuencial del comportamiento de una actividad.
- **Reglamento:** Colección ordenada de reglas o preceptos, que por la autoridad competente se da para el desarrollo y cumplimiento de una norma superior.
- **Resolución:** Acto administrativo generado por la Gerencia u otras dependencias autorizadas, con el dual se definen o se dictan lineamientos específicos de la Administración
- **Plan:** Modelo sistemático de una actuación pública o privada, que se elabora anticipadamente para dirigirla y encauzarla.
-
- **SGC**: Sistema de Gestión de Calidad.
- **SST:** Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Versión:** No de actualizaciones

6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES					
N.º	**QUE (Actividad)**	**COMO (Descripción)**	**QUIEN (Responsable)**	**DONDE (Documento)**	**Punto de Control**

1	Identificar necesidades de documentación	Identificar la necesidad de elaborar documento modificar y/o eliminar un documento interno del S.G.C de su proceso. Dicha solicitud debe ser notificada por el responsable y/o líder del proceso a través del correo electrónico, u otros medios, describiendo la solicitud y su justificación en el Registro Solicitud de Documentación.	Líder del proceso	FT-GC-017 Solicitud de Creación, Modificación o eliminación de documentos.	N/A
2	Evaluar y analizar las necesidades presentadas	Se analiza de acuerdo con la justificación del formato, se evalúa si existe algún formato relacionado, si está en otra área, si existe el software etc.	Profesional de Gestión de la Calidad	FT-GC-017 Solicitud de Creación, Modificación o eliminación de documentos.	Listado Maestro.
3	Comunicar la aprobación o negación	Una vez aprobada o negada la necesidad presentada se informa a los responsables para su elaboración o modificación. En el caso de eliminación de documentos se procede a retirar el documento y llevarlo a obsoletos	Profesional de Gestión de Calidad.	FT-GC-017 Solicitud de Creación, Modificación o eliminación de documentos.	Listado Maestro.
4	Elaborar o modificar el documento	Crear o modificar el documento, elabora el borrador o ajusta el documento de acuerdo con los lineamientos establecidos en este procedimiento. Para el caso de modificaciones se debe solicitar el documento editable al responsable del S.G.C.	Líder del proceso al cual pertenece el documento	Borrador del Documento *(Crear o modificar el documento según FT-GC-017 Solicitud de Creación, Modificación o eliminación de documentos.)*	
5	Revisar Borrador	Se verifica el cumplimiento de los lineamientos solicitados por el líder del	Líder del proceso y Profesional	Documento Revisado	

		proceso y establecidos en este procedimiento.	Oficina Gestión de Calidad		
6	Aprobar documento	El responsable encargado de aprobar el documento verifica su adecuación y aprueba el documento mediante comunicación escrita o correo electrónico. Debido a que las modificaciones o generación de documentos se van produciendo en tiempos distintos, se establece que con la respectiva aprobación de la gerencia, subgerencia y directores se dará la utilización del documento.	Gerente y Subgerentes	Documento Aprobado	Listado Maestro
7	Registrar el documento	Se actualiza el Listado Maestro de Documentos, incluyendo el cambio en la versión, fecha de aprobación. Se incluye en la base documental de la ESE.	Profesional Oficina Gestión de Calidad	Listado Maestro	
8	Distribuir documento a procesos	Se realiza entrega en medio magnético a los responsables de cada proceso informando la ruta de acceso a los mismos	Profesional Oficina Gestión de Calidad	FT-GC-007 Control de asistencias a reuniones	Oficina de Gestión de Calidad
9	Socialización de documentos	La socialización se realiza a las partes interesadas, por parte de los responsables de los procesos. En donde se deben tomar soportes de listado de asistencia con el formato “FT-GC-007 Control de asistencia a reuniones”, realización de pre-test y pos-test y realización de acta con evidencia fotográficas.	Líder del proceso	FT-GC-007 Control de asistencias a reuniones	Soportes enviados

7. ELABORACION DE LOS DOCUMENTOS

Este documento presenta la información que establece los parámetros y elementos que deben contener los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad de la institución, contemplando los siguientes elementos: codificación, siglas de los procesos, simbología de los diagramas de flujo, aspectos de forma y contenido de los documentos e instructivos de apoyo.

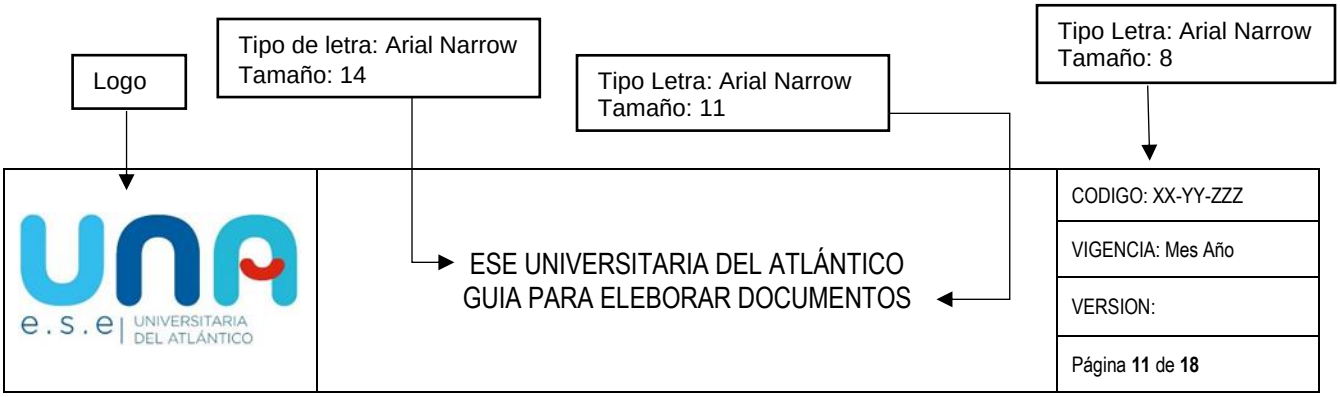
7.1. IDENTIFICACIÓN DE DOCUMENTO

Cada una de las páginas que conforman los documentos deben tener un encabezado que consta de:

- **Logotipo de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO**, al lado izquierdo de la página.
- **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** centrado, en mayúscula sostenida, (Arial Narrow 14)
- **Título del documento** centrado, en mayúscula sostenida, (Arial Narrow 11)
- **Código del documento** al lado superior derecho de la página de acuerdo con la siguiente

  Ejemplo: XX-YY-ZZZ, (Arial Narrow 8)
- **Vigencia** al lado superior derecho indicando el mes en letras y el año en número (Arial Narrow 8).
- **Versión actual** del documento al lado superior derecho de la página. (Arial Narrow 8)
- **Páginas** del documento (Arial Narrow 8)

Ejemplo del encabezado



Código del documento

Descripción del Código del documento (XX)

XX	Tipo de documento

CR	Caracterización
FC	Ficha Técnica
FT	Formatos
GM	Guía de Manejo
GP	Guías de Práctica Clínica
IN	Instructivo
ML	Manual
PT	Procedimiento
PG	Programa
PL	Protocolo
MA	Modelo de Atención
PN	Plan

Proceso al cual pertenece (YY)

MACROPROCESO	PROCESO	YY	SUBPROCESO AL QUE PERTENECE
MISIONAL	Ingreso	AM	Admisiones
		RC	Referencia y contrarreferencia
	Prestación de servicios	CE	Consulta externa
		FS	Fisioterapia
		UR	Urgencias
		ID	Imágenes diagnosticas
		LB	Laboratorio clínico
		ND	Nutrición y dietética
		FA	Servicio farmacéutico
		IC	Internación

		UC	Unidad de cuidados intermedios e intensivos
		RE	Unidad Renal
		QX	Quirúrgicos
		ET	Esterilización
		TR	Transporte asistencial
	Sistemas de información y atención al usuario	AU	Sistemas de información y atención al usuario
	Docencia e investigación	DI	Docencia e investigación
	Seguimiento	SG	Seguimiento
ESTRATEGICO	Planeación del modelo de prestación	MP	Planeación del modelo de prestación
	Planeación estratégica	PE	Planeación estratégica
	Planeación financiera	PF	Planeación financiera
EVALUACIÓN Y CONTROL	Control interno	CD	Control interno
	Monitoreo y evaluación	ME	Monitoreo y evaluación
APOYO	Gestión financiera	TE	Tesorería
		FA	Facturación
		PR	Presupuesto
		CT	Cartera
		CB	Contabilidad
	Gestión de planta y tecnología en salud	GA	Gestión Ambiental
		AA	Gestión de almacén
		RF	Gestión de infraestructuras física y activos fijos
		GB	Gestión de Ingeniería biomédica
		GI	Gestión de información

	Gestión de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC)	GT	Gestión de tecnologías
	Gestión del talento humano	SE	Selección
		CT	Capacitación
		ED	Evaluación y desempeño laboral
		BS	Bienestar social e incentivos
		IR	Inducción y reinducción
		NS	Nómina y situaciones administrativas
		CI	Control interno disciplinario
		ST	Seguridad y salud en el trabajo
	Gestión contractual	CO	Contratación
	Gestión Juridica	JU	Jurídica
	Gestión de calidad	GC	Garantía de la calidad
	Gestión de mercados	CL	Gestión comercial
	Gestión integral de Riesgos en Salud	RI	Gestión de Riesgos
		SP	Seguridad del paciente
		VE	Vigilancia epidemiológica
		TS	Aseguramiento y trabajo social

7.2. CONTENIDO DEL DOCUMENTO

- **Aspectos de forma:** Los textos de los documentos asociados a los documentos del Sistema de Gestión de calidad de la institución deben elaborarse teniendo en cuenta las siguientes especificaciones:
- **Fuente de los textos:** Letra Arial Narrow (Letra Institucional).
- **El tamaño de la fuente** en los documentos es once (11).
- **Espacios:** Interlineado sencillo.
- **Redacción:** En la redacción de las actividades, éstas deben iniciar con un verbo en tercera persona del singular, del tiempo presente indicativo, ejemplo: recibe, controla, remite, archiva. También se sugiere unificar actividades, cuando el responsable es el mismo, incluyendo la numeración tanto en la diagramación como en la descripción de esta.
- **Títulos:** La presentación de los títulos y la numeración se realizan de acuerdo con la siguiente especificación:

DIVISIÓN		TIPO/TAMAÑO	DIRECTRIZ
Primer Nivel	I. TÍTULO 1	Arial Narrow 11/Negrita	MAYUSCULA SOSTENIDA
Segundo Nivel II	II. TITULO 2	Arial Narrow 11/Negrita	MAYUSCULA SOSTENIDA
Tercer Nivel III	III. Titulo 3	Arial Narrow 11/Negrita	Mayúscula Inicial
Cuarto Nivel IV	IV. Titulo 4	Arial Narrow 11/Negrita	Mayúscula Inicial

(*) Los reglamentos y las resoluciones son un tipo especial de documentos que no poseen codificación. Su identificación se realiza a través del nombre y el control de las versiones se realiza a través de la fecha de aprobación.

(**) Para los Formatos incorporados en aplicaciones de software la identificación se realiza a través del nombre del formato y no llevan codificación.

8. GENERALIDADES DEL PROCEDIMIENTO PARA LA INCLUSIÓN, MODIFICACIÓN Y RETIRO DE LA DOCUMENTACIÓN

Se requiere diligenciar el formato de solicitud para crear, modificar o retirar documento (FT-GC-017). Los documentos estarán vigentes una vez sean aprobados y socializados por el líder del Proceso.

No es obligatorio la firma física del documento por parte de los responsables encargados de la generación del documento, esta será sustituida por la aprobación mediante correo electrónico, enviado por el líder del proceso a la oficina de Gestión de la Calidad.

8.1. ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN

Define la jerarquía y documentos que hacen parte los sistemas de gestión de la organización. La estructura de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de la ESE se compone de la siguiente manera:

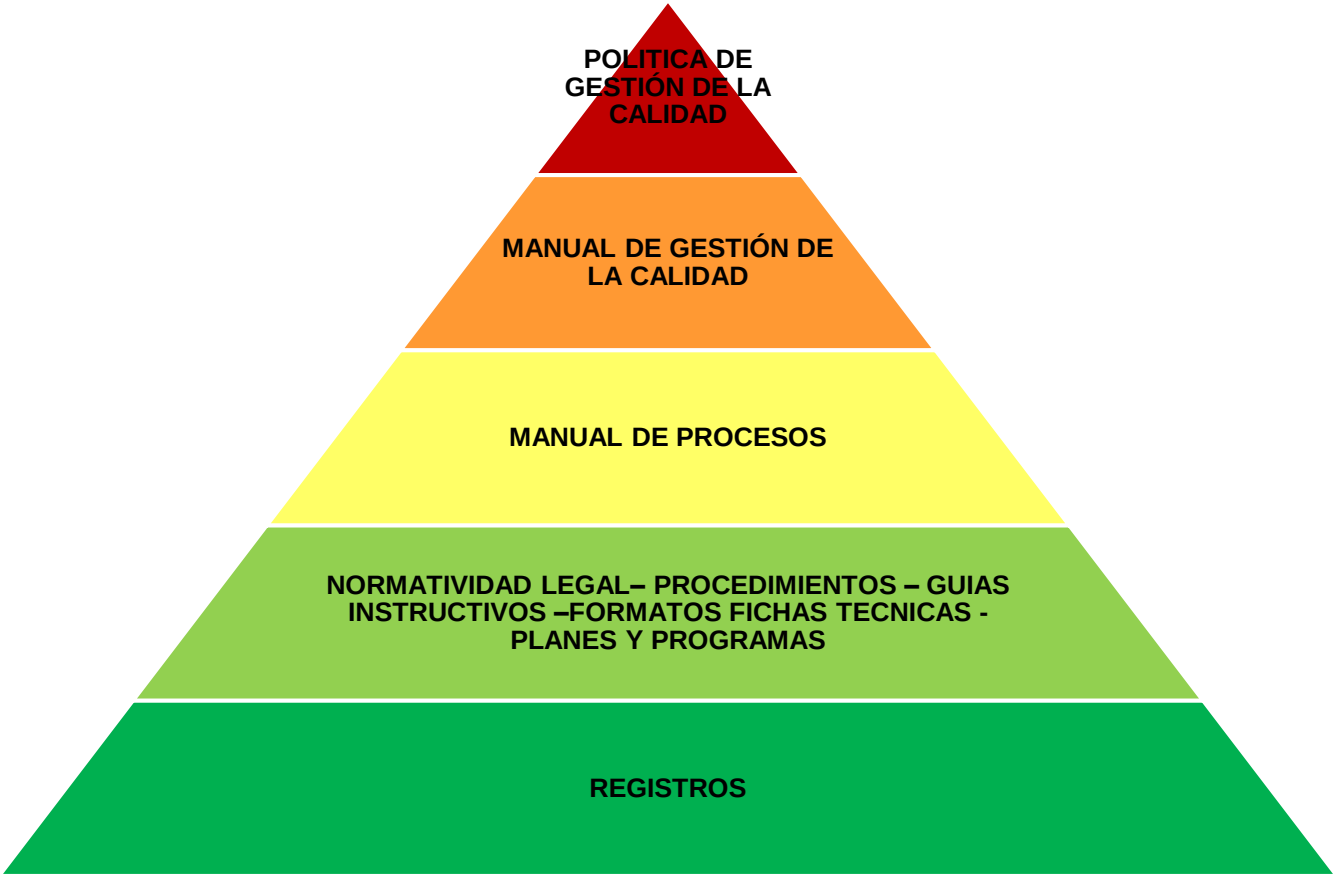


Figura No. 1 *Estructura de la documentación*

8.2. ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS Y CONTROL DE CAMBIOS

- La actualización de documentos se realiza a través del cambio de versión y fecha.
- El Control de cambios se registrará en el Listado Maestro de Documentos, en el cual se realizará una breve descripción de los cambios realizados por cada versión.

8.3. REVISIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS

La revisión y aprobación de los documentos se realizará según los siguientes criterios relacionados con los procesos del área a cargo:

AREA	Tipo de Documento	Elaboración	Revisión	Aprobación
Procesos a cargo de gerencia y de staff de gerencia	Caracterizaciones	Oficina de calidad	Jefe Oficina Asesora	Gerencia General y/o
	Procedimientos, protocolos, guías de Manejo, Instructivos, Formatos, Programas	Líder del área y/o proceso	Profesional Encargado	Jefe Oficina Asesora
			Profesional Encargado	Gerencia
Procesos a cargo de la Subgerencia Científica	Caracterizaciones	Oficina de calidad	Líder del Área	Subgerencia técnico-científica
	Procedimientos, protocolos, guías de Manejo, Instructivos, Formatos, Programas	Líder del área y/o proceso	Oficina de calidad/ Profesional Encargado	Subgerencia técnico-científica
				Subgerencia técnico-científica
Procesos a cargo de la Subgerencia Corporativa	Caracterizaciones	Oficina de calidad	Líder de proceso y/o jefe de oficina	Subgerencia corporativa
	Procedimientos, protocolos, guías de Manejo, Instructivos, Formatos, Programas	Líder del área y/o proceso Designado por el líder de proceso	Oficina de calidad/ Líder de proceso	Subgerencia corporativa

9. CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS

Los Líderes de Proceso son responsables por identificar y mantener actualizada la documentación de Origen Externo que es aplicable a su proceso, así mismo informa a la oficina de Sistema de gestión documental de acuerdo con las tablas de retenciones de documentos establecidas.

9.1. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS

El listado Maestro de Documentos contiene el listado total de los documentos controlados por el Sistema de Gestión de Calidad relacionando:

- Macroproceso
- Proceso
- Nombre del documento
- Tipo de documento
- Código
- Fecha de creación
- Fecha de última versión
- Fecha de vencimiento
- Versión
- Estado
- Días para vencer

Este documento es actualizado cada vez que es actualizado un documento del Sistema por el Profesional Oficina Gestión de Calidad designado.

9.2. CONTROL DE DOCUMENTOS OBSOLETOS

Se conservan en magnético los originales de los documentos obsoletos, archivándolos en una carpeta con el nombre de OBSOLETOS". El Almacenamiento magnético de estos documentos se conserva en el sistema de gestión documental de la institución.

9.3. DISTRIBUCIÓN DE COPIAS CONTROLADAS

Existe un original aprobado almacenado en medio magnético en la Oficina de Gestión de Calidad, las copias serán distribuidas en medio magnético a través de la carpeta PROCESO PRIORITARIOS en cada área y serán distribuidas bajo la responsabilidad de la oficina de Gestión de la Calidad según el siguiente esquema:

- Documentos publicados en la Red en la Carpeta PROCESO PRIORITARIOS para consulta pública.
- Cada líder del proceso tendrá acceso a los procesos que tiene a cargo.

9.4. DIVULGACIÓN DE CAMBIOS EN LA DOCUMENTACIÓN.

Cuando la actualización de documentos impacte de manera directa sobre la estructura funcional de la organización, a criterio del líder de proceso se realizará la divulgación de los cambios o nuevos procedimientos a través del medio de comunicación más explícito.

En todos los casos de procedimientos nuevos se deben realizar capacitaciones apoyadas por el proceso de Talento Humano.

10. FORMATOS

- Solicitud de Cambio o Actualización de Documentos.
- Plantilla para Procedimiento.
- Plantilla para Caracterización de Procesos.
- Plantilla para Guías o Protocolos.

- Plantilla para Instructivos.
- Formato para Ficha Técnica de Indicadores de Gestión.
- Formato para Ficha Técnica de Comités del Sistema de Garantía de la Calidad.
- Formato para Ficha Técnica de Informes de Gestión.

11. CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS

TIPO DE DOCUMENTO	ENCABEZADO	TABLA DE CONTENIDO	INTRODUCCIÓN	OBJETIVO	ALCANCE	DEFINICIONES	GENERALIDADES DEL DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	REQUERIMIENTOS TÉCNICOS	ANEXO
MANUAL	X	X	X	X	X	N/A	N/A	N/A	N/A	X
CARACTERIZACIONES	X	N/A	N/A	X	X	N/A	N/A	N/A	N/A	X
PROCEDIMIENTOS	X	N/A	N/A	X	X	X	X	X	X	X
INSTRUCTIVOS	X	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X
PROTOCOLO	X	N/A	X	X	X	X	N/A	N/A	N/A	N/A
GUÍA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PROGRAMA	X	X	X	X	X	N/A	N/A	N/A	N/A	X
FORMATOS	X	N/A	X	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
INDICADOR	X	X	N/A	X	X	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
MAPA DE RIESGO	X	N/A	X	X	X	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
OTRO	X	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
REGL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

11.1. CONTENIDO DE LAS CARACTERIZACIONES

Documento que indica las actividades paso a paso de un proceso junto con sus objetivos, responsables, entradas, salidas, proveedores y clientes, requisitos, indicadores y documentos asociados. Además, define los recursos necesarios (Infraestructura, documentos, software, personal, etc.).

Las caracterizaciones de los Sistemas de Gestión de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO deben contener:

- **Macroproceso:** Conjunto de procesos que permiten generar un determinado resultado, cumpliendo un objetivo o fin, este debe tomarse teniendo en cuenta el mapa de procesos.
- **Líder Del Macroproceso:** Subgerente Técnico-Científica, Subgerente Corporativo
- **Proceso:** nombre del proceso que se va a caracterizar.
- **Líder del proceso:** funcionario de planta o un contratista que en sus actividades tenga el rol o haya sido delegado por Subgerente Técnico-Científica y/o Subgerente Corporativo.
- **Objetivo:** Define el propósito general del proceso. Responde a las preguntas qué pretende el proceso y para qué.
- **Alcance:** Describe a nivel macro en donde inicia y en donde termina el proceso, es decir, la cobertura de las actividades que lo comprenden, así como la población a la cual aplica.
- **Proveedores:** hace referencia a una persona natural o jurídica, encargada de suministrar mercancía, productos, materia prima y servicios a grupos, comunidades, sujetos autónomos y/o sociedades, para el desarrollo de sus actividades misionales, la generación de un bien o servicio.
- **Entradas:** Identifica las entradas e insumos del proceso**.**
- **Subprocesos:** nombre del Subproceso que se va a caracterizar.
- **Procedimientos:** se deben relacionar los procedimientos que hacen parte del proceso, así como
- "Normograma", Guías, Instructivos, etc.
- **Salidas:** identifica los productos y/o servicios resultados de cada etapa del proceso.
- **Partes interesadas:** Estamos refiriendo a clientes, usuarios, socios, personas de la organización, proveedores externos, sindicatos, gobiernos… Clientes. Respecto a ellos debemos cuidar la calidad de nuestros productos y/o servicios, la fidelización y su satisfacción.
- **Recurso:** Relacionar los recursos físicos, humanos, tecnológicos con los cuales cuenta el proceso.
- **Riesgos del proceso:** Se entiende por gestión de riesgos proceso que consiste en identificar, evaluar y minimizar el impacto de los riesgos que pueden afectar a una organización o al proceso
- **Indicadores**: Se entiende por indicadores a instrumentos o mecanismos para evaluar hasta qué punto o en qué medida se están logrando los objetivos estratégicos.

Contenido de los procedimientos (identificados con pt)

Procedimiento son un conjunto de instrucciones y controles que específica cómo desarrollar las acciones de la misma forma para lograr el resultado esperado.

Los procedimientos de los Sistemas de Gestión de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO deben cumplir con la siguiente estructura:

- **Propósito:** Describir la importancia de realizar las actividades que se describen en el documento.
- **Alcance:** Indicar el cubrimiento o limitación de la aplicación del procedimiento (a quién se dirige: personas, procesos, entre otros).

  Desde: En donde inicia el procedimiento.

Hasta: En donde termina el procedimiento.

- **Responsables** Se escribe el cargo o cargos a donde pertenece el procedimiento.
- **Proceso al que pertenece** De acuerdo con el mapa de procesos institucional, se define el proceso al que pertenece.
- **Procesos relacionados** De acuerdo con las actividades descritas, se relaciona con que procesos interactúa para llevar a cabo el objeto del procedimiento.
- **Normativa Relacionada:** Leyes, normas y/o resoluciones asociadas y aplicadas al procedimiento.
- **Definiciones:** Generales y específicas: escribir los términos administrativos y/o técnicos y abreviaturas que se consideren necesarios para un claro entendimiento.
- **Control de registros:**

NOMBRE	CÓDIGO	RESPONSABLE	MEDIO	LUGAR DE ALMACENAMIENTO	TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN FINAL

Se especifican los registros que resultan de las actividades descritas en el procedimiento deberían ser definidos y listados;

- **Disposiciones Generales:** Define el objeto y alcances del ordenamiento, asimismo señala expresamente facultades y atribuciones de las autoridades encargadas de su aplicación.
- **Descripción de actividades**: Esta es la parte principal del procedimiento; se refiere al resto de elementos del procedimiento y describe qué y cómo debería realizarse.

N.º	QUE (ACTIVIDAD)	COMO (DESCRIPCIÓN)	QUIEN (RESPONSABLE)	DONDE (DOCUMENTO)	PUNTO DE CONTROL

Las entradas y salidas de las actividades deben ser explicadas, incluyendo los recursos que sean necesarios.

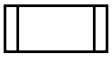
- **Anexos:** se señala si el procedimiento cuenta con:

  - Flujograma del procedimiento.
  - Otros anexos.

- **Simbología de diagrama de flujo**

Se describen las actividades a través del uso de Diagrama de Flujo utilizando la siguiente simbología:

Símbolo	Descripción
	Inicio o Fin
	Actividad

	Secuencia
	Decisión
	Conector en otra página
	Conector en la misma página
	Proceso predefinido

- **Control de cambios:** Se especifica el cambio realizado, la versión del documento y la Fecha de aprobación. A continuación,

  se relacionan los documentos que deben incluir las tablas de control de cambios y control de documentos:

TIPO DE DOCUMENTO	CONTROL DE CAMBIOS	CONTROL DE DOCUMENTOS
Manual	X	X
Caracterización	X	X
Procedimientos	X	X
Tramite	N/A	N/A
Instructivos	X	X
Guía	X	X
Programas	X	X
Planes	X	X
Formatos	N/A	N/A
Resoluciones/Políticas	N/A	N/A
Indicador	N/A	X
Mapa de riesgos	N/A	N/A
Otros documentos	N/A	N/A
Reglas	X	X
Ficha técnica	X	X

- **Aprobación del documento:**

APROBACIÓN DEL DOCUMENTO		
ELABORO	**REVISO**	**APROBÓ**
Nombre:	**Nombre:**	**Nombre:**
Cargo:	**Cargo:**	**Cargo:**
Fecha:	**Fecha:**	**Fecha:**
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

Se diligencia:

- Nombre.
- Cargo.
- Fecha de modificación del documento.

11.2. CONTENIDO DE LOS MANUALES

Son aquellos instrumentos que apoyan el funcionamiento de la institución a través de la especificación de bases jurídicas, atribuciones, estructuras, objetivos, políticas, determinación de campos de competencia, deslindamiento de responsabilidades, funciones, actividades, y en general toda la información amplia y detallada del quehacer del Hospital .

Conjunto de documentos del mismo tipo, ej. Manual de procesos, Manual de Procedimientos, Manual de Instructivos, etc. tendientes a codificar y facilitar la ubicación del documento.

LOS MANUALES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO DEBEN CONTENER:

- **Portada:** Logo de la institución centrada.
- **Título de la guía en mayúscula fija.**
- **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO**
- **Tabla de contenido:** Se relacionan los títulos que se encuentran en el documento y los números de página correspondientes. Se escribe la palabra “contenido” en mayúscula sostenida y centrada. Los números de página se ubican en una columna hacia el margen derecho, encabezado con la abreviatura pág., escrita todo en minúscula y seguida de puntos a doble interlinea de la palabra contenido.
- **Introducción**: Una breve reseña que lleve al lector a introducirse en el tema y en la necesidad de conocer este documento
- **Alcance**: Indicar el cubrimiento o limitación de la aplicación del manual (a quién se dirige: personas, procesos, entre otros).
  Desde: En donde inicia el manual.
  Hasta: En donde termina el manual.
- **Objetivo General:** Describir el resultado esperado o propósito final del conjunto de actividades mencionadas en el documento.

- **Objetivos Específicos:** estos son aquellos necesarios para la consecución del objetivo principal.
- **Normativa Vigente:** Leyes, normas y/o resoluciones macro asociadas al procedimiento. Si la normativa no aplica, el título puede eliminarse.
- **Definiciones:** Escribir los términos administrativos y/o técnicos y abreviaturas que se consideren necesarios para un claro entendimiento.
- **Base legal: parte de la ley que se utiliza como base o referencia para resolver un caso particular**
- **Descripción del contenido:** Esta es la parte principal del Manual; se refiere al resto de elementos del procedimiento y describe qué y cómo debería realizarse,
- **Bibliografía:** lista de referencias utilizadas en el manual
- **Aprobación del documento:**

ELABORO	REVISO	APROBÓ
Nombre:	**Nombre:**	**Nombre:**
Cargo:	**Cargo:**	**Cargo:**
Fecha:	**Fecha:**	**Fecha:**

Se diligencia:

- Nombre.
- Cargo.
- Fecha de modificación del documento.

11.3. CONTENIDO DE LAS GUÍAS

Documento que establece observaciones y lineamientos a seguir para asegurar el cumplimiento de los objetivos.

Las guías del Sistema de Gestión de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO deben contener:

- **Portada: Logo** de la institución centrada.
- **Título de la guía en mayúscula fija.**
- **Año de la elaboración.**
- **Tabla de contenido:** Se relacionan los títulos que se encuentran en el documento y los números de página correspondientes. Se escribe la palabra “contenido” en mayúscula sostenida y centrada. Los números de página se ubican en una columna hacia el margen derecho, encabezado con la abreviatura pág., escrita todo en minúscula y seguida de puntos a doble interlinea de la palabra contenido.
- **Alcance:** Indicar el cubrimiento o limitación de la aplicación la guia (a quién se dirige: personas, procesos, entre otros).
  Desde: En donde inicia la guía
  Hasta: En donde termina la guía.
- **Propósito:** Razón de ser del documento, es decir el fin para el cual se creo de acuerdo con la actividad que se esta documentando.
- **Marco legal y normativo:** Leyes, normas y/o resoluciones macro asociadas al procedimiento. Si la normativa no aplica, el titulo puede eliminarse.

- **Marco conceptual y teórico**: investigación bibliográfica que habla de las variables que se estudiarán en la investigación, o de la relación existente entre ellas, descritas en estudios semejantes o previos.
- **Definiciones:** Escribir los términos administrativos y/o técnicos y abreviaturas que se consideren necesarios para un claro entendimiento.
- **Contenido de la Guía:** De acuerdo con las necesidades del documento.
- **Bibliografía:** lista de referencias utilizadas en la guia

- **Control de cambios**

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

- **Aprobación del documento:**

ELABORO	REVISO	APROBÓ
Nombre:	**Nombre:**	**Nombre:**
Cargo:	**Cargo:**	**Cargo:**
Fecha:	**Fecha:**	**Fecha:**

Se diligencia:

- Nombre.
- Cargo.
- Fecha de modificación del documento.

11.4. CONTENIDO DE LOS PROTOCOLOS

Conjunto de actividades y procedimientos a realizar relacionados con un determinado problema o una determinada actividad asistencial, que se aplican por igual a todos o a un grupo de pacientes. Los protocolos clínicos son instrumentos desarrollados para ayudar a los profesionales del área de salud en la toma de decisiones — simples o complejas —que exijan paradigmas clínicos y subsidios teóricos de confianza para uso de médicos en la asistencia de sus pacientes.

Los protocolos del Sistema de Gestión de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO deben contener:

- **Portada:** Logo de la institución centrada.
- **Título de la guía en mayúscula fija.**
- **Tabla de contenido:** Se relacionan los títulos que se encuentran en el documento y los números de página correspondientes. Se escribe la palabra “contenido” en mayúscula sostenida y centrada. Los números de página se ubican en una columna hacia el margen derecho, encabezado con la abreviatura pág., escrita todo en minúscula y seguida de puntos a doble interlinea de la palabra contenido.
- **Introducción:**
- **Objetivo:** Describir el resultado esperado o propósito final del conjunto de actividades mencionadas en el documento.

- **Marco legal y normativo:** Leyes, normas y/o resoluciones macro asociadas al procedimiento. Si la normativa no aplica, el título puede eliminarse.
- **Marco conceptual y teórico:**
- **Definiciones:** Escribir los términos administrativos y/o técnicos y abreviaturas que se consideren necesarios para un claro entendimiento.
- **Contenido:** es de libre escogencia de acuerdo con las necesidades del documento
- **Control de cambios**

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

- **Aprobación del documento:**

ELABORO	REVISO	APROBÓ
Nombre:	**Nombre:**	**Nombre:**
Cargo:	**Cargo:**	**Cargo:**
Fecha:	**Fecha:**	**Fecha:**

Se diligencia:

- Nombre.
- Cargo.
- Fecha de modificación del documento.

11.5. CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS

Son documentos escritos que definen con claridad los objetivos de una organización y describe los métodos que se van a emplear para alcanzar dichos propósitos.

LOS PROGRAMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO DEBEN CONTENER:

- **Portada:** Logo de la institución centrada.
- **Título de la guía en mayúscula fija.**
- **Tabla de contenido:** Se relacionan los títulos que se encuentran en el documento y los números de página correspondientes. Se escribe la palabra “contenido” en mayúscula sostenida y centrada. Los números de página se ubican en una columna hacia el margen derecho, encabezado con la abreviatura pág., escrita todo en minúscula y seguida de puntos a doble interlinea de la palabra contenido.
- **Justificación:** Es sustentar y argumentar las razones por las cuales se debe poner en marcha el Programa y los beneficios a obtener.
- **Objetivo General:** Describe el resultado esperado o propósito final en la implementación del programa.
- **Objetivos Específicos:** Son los resultados y beneficios cuantificables esperados definidos que apoyan el logro del objetivo general.

- **Marco legal y normativo:** Leyes, normas y/o resoluciones macro asociadas al cumplimiento del programa.
- **Alcance:** Indicar el cubrimiento o limitación de la aplicación del programa (a quién se dirige: comunidad universitaria, contratistas y visitantes).
- **Definiciones:** Escribir los términos administrativos y/o técnicos y abreviaturas que se consideren necesarios para un claro entendimiento.
- **Contenido del Programa:** Describe el desarrollo y la información correspondiente al programa.
- **Actividades:** Conjunto de acciones definidas para alcanzar el objetivo del programa.
- **Responsable:** Persona involucrada o que ejerce actividades de liderazgo o gestión dentro del programa.
- **Indicador:** Es una medida que nos permite ir observando el parámetro de avance en el cumplimiento de objetivos y metas del programa y que proporcionan un medio sencillo y fiable para medir logro. **Bibliografía:** lista de referencias utilizadas en el programa
- **Anexos:** Relaciona el nombre de los documentos soporte para el programa tales como: planes de trabajo – PDT, presupuestos, etc... Si los anexos no aplican el título puede eliminarse.
- **Control de cambio**

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

- **Aprobación del documento:**

ELABORO	REVISO	APROBÓ
Nombre:	**Nombre:**	**Nombre:**
Cargo:	**Cargo:**	**Cargo:**
Fecha:	**Fecha:**	**Fecha:**

Se diligencia:

- Nombre.
- Cargo.
- Fecha de modificación del documento.

11.6. CONTENIDO DEL INSTRUCTIVO

Es una serie de explicaciones o instrucciones, organizadas y agrupadas de diferentes formas, en diversos soportes, para darle a un usuario la posibilidad de actuar de acuerdo con cómo lo requiere cada situación, objeto u objetivo para conseguir desempeñarse con éxito.

LOS INSTRUCTIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO DEBEN CONTENER:

- **Portada:** Logo de la institución centrada.
- **Título de la guía en mayúscula fija.**

- **Tabla de contenido:** Se relacionan los títulos que se encuentran en el documento y los números de página correspondientes. Se escribe la palabra "contenido" en mayúscula sostenida y centrada. Los números de página se ubican en una columna hacia el margen derecho, encabezado con la abreviatura pág., escrita todo en minúscula y seguida de puntos a doble interlinea de la palabra contenido.
- **Objetivo:** Describe el resultado esperado o propósito final en la implementación del programa.
- **Responsables:** Se especifican los cargos involucrados en la ejecución de las actividades.
- **Actividades:** Describe el desarrollo de manera secuencial correspondiente a la actividad a desarrollar.
- **Control de cambios:**

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

- **Aprobación del documento:**

ELABORO	REVISO	APROBÓ
Nombre:	**Nombre:**	**Nombre:**
Cargo:	**Cargo:**	**Cargo:**
Fecha:	**Fecha:**	**Fecha:**

Se diligencia:

- Nombre.
- Cargo.
- Fecha de modificación del documento.

11.7. CONTENIDO DE LA FICHA TÉCNICA

Documento que contiene características técnicas de un producto, elemento, proceso, maquina o material.

11.7.1 Sede

En esta casilla se escribe el nombre de la sede en donde se está utilizando el formato

11.7.2 Macroproceso

Conjunto de procesos que permiten generar un determinado resultado, cumpliendo un objetivo o fin, este debe tomarse teniendo en cuenta el mapa de procesos.

11.7.3. Responsables del Macroproceso

En esta casilla se diligencia el nombre/nombres de el/los responsables del Macroproceso del cual se va a hacer la medición

11.7.4. Procesos/Subprocesos

En esta casilla se incluye el nombre del proceso o subproceso responsable de generar el Indicador de Gestión.

11.7.5. Responsables del Proceso

En esta casilla se diligencia el nombre/nombres de el/los responsables funcionario de planta o un contratista que en sus actividades tenga el rol o haya sido delegado por Subgerente Técnico-Científica y/o Subgerente Corporativo.

11.7.6. Nombre del Indicador

Cada indicador debe disponer de un nombre que lo defina de una manera clara, que no dé lugar a doble interpretación y adicionalmente que exprese matemáticamente lo que se quiere medir. (Ejemplo: Número de Egresos, Porcentaje de Utilización de Quirófanos etc.). La identificación y la diferenciación de un indicador es vital, y su nombre, además de concreto debe definir claramente su objetivo y utilidad. La identificación debe hablar el mismo idioma en términos de Unidades de Medida, Nivel de Referencia, Metas establecidas y Ponderación; esto quiere decir que no podemos hablar de “Porcentaje de Utilización de Quirófanos” y a su vez la Unidad de medida este expresada como un índice o como un valor absoluto.

11.7.7. Definición del Indicador

Se debe definir de manera clara la formula del indicador planteado que se medirá.

11.7.8. Tipo de Indicador

En esta casilla se debe diligenciar el tipo de indicador en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

- **Indicadores de eficacia:** Mide el logro de los resultados propuestos.
- **Indicadores de eficiencia:** Miden el nivel de ejecución del proceso, se concentran en el Cómo se hicieron las cosas y miden el rendimiento de los recursos utilizados por un proceso. Tienen que ver con la productividad.
- **Indicadores de resultado:** Mide las salidas de proceso determinando si el objetivo se alcanzó o no. Por ejemplo, la percepción del servicio al cliente.

11.7.9. Código del Indicador

Es el código asignado por la oficina de garantía de la calidad a la hora de crear o legalizar un indicador.

11.7.10. Meta Objetivo

Hace referencia a lo que se quiere alcanzar en cuanto al indicador, a los resultados que se busca alcanzar en un periodo dado. Esta se debe actualizar anualmente y se debe colocar tanto la proyección mensual como la anual.

11.7.11. Unidad de Medida

Patrón de medida en la que se expresa el resultado del indicador. Ejemplo: días, Porcentaje, horas, minutos etc.

11.7.12. Frecuencia de Medición

Determina el tiempo de producción de los indicadores (diaria, semanal, mensual). La periodicidad permite evaluar las tendencias, analizar períodos y efectuar seguimientos que se pueden verificar mediante gráficas

11.7.13. Responsable de la Medición

En esta casilla se diligencia el nombre/ nombres de el/los responsables de la medición del indicador.

11.7.14. Responsable del Análisis

Se debe registrar el cargo o instancia que debe realizar el análisis del indicador.

11.7.15. Actores interesados en el Resultado

Se registran los cargos o áreas que utilizaran la información obtenida del análisis.

11.7.16. Fórmula para el Cálculo

En este ítem se debe colocar la formula clara en términos matemáticos. De acuerdo con los parámetros establecidos por el presente documento, esta actividad es responsabilidad de cada proceso ya que ellos mediante diversas herramientas como la caracterización y flujogramas entre otros, conocen sus correspondientes puntos de medición y de control específicos.

11.7.17. Componentes de la Fórmula de Cálculo

- **Numerador:** Corresponde al valor ubicado en la parte superior de la fórmula del indicador.
- **Fuente del numerador:** En esta casilla se diligencia el lugar de donde provienen los datos del numerador de la fórmula del indicador, Ej. Sigma, Libros de Radicación, etc., con referenciaría completa.
- **Denominador:** Corresponde al valor ubicado en la parte inferior de la fórmula del indicador.
- **Fuente del denominador:** En esta casilla se diligencia el lugar de donde provienen los datos del denominador de la fórmula del indicador, ej. Sigma, libros de radicación, etc. con referenciaría completa.

11.7.18. Comportamientos del Indicador

Tabla definida para registrar numéricamente, el resultado obtenido tanto del numerador como del denominador en cada mes de vigencia del indicador.

11.7.19. Medición – Estándares de Referencia

Es la semaforización de los datos según su cumplimiento, esta indica los rangos en términos de excelente (verde), aceptable (amarillo) y deficiente (rojo). Ejemplo:

Verde (excelente)	Amarillo (aceptable)	Rojo (deficiente)

Cumplimiento de la meta	Cumplimiento del nivel de referencia	Menor al nivel de referencia

11.7.20. Gráfico

Debe plasmar la información correspondiente a los periodos evaluados y su comportamiento a lo largo del año, independientemente que un indicador se presente trimestralmente cuando se reporte debe mostrar su evolución mes a mes. La información es analizada mediante el uso de herramientas como: diagramas de Pareto, los histogramas y gráficos de control, entre otros.

11.7.21. Análisis e Interpretación de los Resultados

Se debe registrar el análisis e interpretación de los resultados teniendo como referente lo logrado con relación a la línea base y la meta establecida para el periodo.

11.7.22. Observaciones

En esta casilla se diligencian las consideraciones en cuanto al cálculo, aclaraciones y anotaciones identificadas o aspectos importantes a tener en cuenta para el indicador en análisis.

11.7.23. Plan de acción Preventiva o de Mejora

Luego del análisis del resultado obtenido se define si se hace necesario realizar acciones de mejora para alcanzar las metas propuestas.

12. FICHA DE CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
01	30/11/2024	Emisión del documento
02	30/07/2024	Emisión de según versión

13. APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	**Nombre:**	**Nombre:**
Cargo:	**Cargo:**	**Cargo:**
Fecha:	**Fecha:**	**Fecha:**