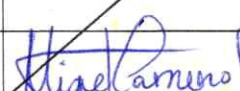
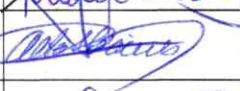
	NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CÓDIGO: PCO-01
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	PROCESO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
		Página 1 de 24


DATOS GENERALES

SUBSISTEMA: GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA
MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD
PROCESO: CONTROL DE LA CALIDAD
SUBPROCESO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES
PRODUCTO: DOCUMENTOS INSTITUCIONALES ELABORADOS
RESPONSABLE: DIRECTOR(A) GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	ROL	NOMBRE/CARGO	FECHA	FIRMA
1	Implementación del Manual: Elaboración, Aprobación y Control de calidad de Documentos Institucionales	ELABORADO	Ing. Maria Eugenia Salas Analista OyM	20/02/2017	
		REVISADO	Dra. Libertad Regalado E. Directora(e) OyM	14/08/2017	
		APROBADO	Dr. Miguel Camino S. Rector	30/08/2017	
2	Actualización del Manual de Elaboración, Aprobación y Control de calidad de Documentos Institucionales (por cambio en Estatuto y procedimiento)	ELABORADO	Ing. Alba Cáceres L. Analista DGAC3	29/01/2020	
		REVISADO	Dra. Libertad Regalado E. Directora DGAC	27/02/2020	
		APROBADO	Dr. Miguel Camino S. Rector Uleam	28/02/2020	



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 2 de 24

1. OBJETIVO:

Establecer el procedimiento para la estandarización de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad, con la finalidad de proporcionar directrices que permitan su correcta elaboración, actualización, revisión, aprobación y distribución.

2. ALCANCE:

Aplica para todo el personal de la universidad especialmente de la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad, encargados de mantener el control de calidad en la elaboración de manuales de procedimientos, instructivos de trabajo, guías de trabajo y formatos institucionales.

3. BASE LEGAL

3.1. Norma Técnica de Prestación de Servicios y Administración por Procesos, anexa al Acuerdo Ministerial No. 1573, publicado en el R.O. 739 de abril 22 de 2016.

“La Norma Técnica de Prestación de Servicios y Administración por Procesos la cual forma parte del presente Acuerdo Ministerial, será de aplicación y cumplimiento obligatorio para todas las entidades de la Administración Pública Central, Institucional y que dependen de la Función Ejecutiva. Las demás instituciones del Estado, podrán tomar como referencia esta Norma, para su gestión y prestación de sus servicios, en conformidad con los principios constitucionales de la administración pública”.

Artículo 5, numeral 5.3) Arquitectura de Procesos. – “Es un instrumento que muestra en general todos los procesos que la institución ejecuta, la relación transversal que mantienen y que evidencia el valor generado en el contexto en el que operan.

Artículo 5, numeral 5.13) Catálogo de procesos. - Es un instrumento ordenado y organizado de los procesos definidos por la institución en sus diferentes niveles o jerarquías.

Artículo 5, numeral 5.14. Diagrama de flujo. - Es la representación gráfica de la secuencia de actividades de un proceso.

Artículo 5, numeral 5.24) Proceso. - Es el conjunto de actividades mutuamente relacionadas que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Un proceso está conformado por entradas, salidas, recursos y controles.

Art. 8.- Gestión documental de la prestación de servicios y administración por procesos.- A través de la gestión documental, la institución mantendrá el control de la documentación y sus versiones, en conformidad con los parámetros establecidos en la presente Norma, marco legal vigente y herramientas definidas por la Secretaría Nacional de la Administración Pública; con la finalidad de administrar de manera integral los procesos de creación, clasificación, gestión, conservación, consulta y

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 3 de 24

disposición final de los documentos que forman parte de la prestación de servicios y administración por procesos.

Artículo 15.- Compromiso de la autoridad nominadora. – *“La prestación de servicios y administración por procesos será un compromiso de la autoridad nominadora de cada institución, quien asumirá el rol de patrocinador institucional para difundir en la entidad esta práctica como prioritaria para su gestión; destinando para el efecto todos los esfuerzos y recursos necesarios para su aplicación”.*

Artículo 26.- Catálogo de procesos. – *“Las instituciones deberán identificar, clasificar y validar los procesos considerando lo siguiente: a) Normativa legal vigente; b) Portafolio de servicios; c) Necesidades de los actores de interés; y, d) Procesos ya identificados. Para la identificación y caracterización de procesos, estos deberán ser estructurados de acuerdo a una jerarquía de al menos tres niveles: macroproceso, proceso y subproceso”.*

Artículo 29.- Análisis y mejoramiento. –

29.1. Levantamiento de la situación actual. – *“Las instituciones deberán levantar la información de los procesos en su situación actual. Así mismo deberán analizar la información y documentación existente con la finalidad de identificar todas las actividades, recursos, tecnologías, controles, reglas de negocio, datos estadísticos que se ejecutan en los procesos; lo cual servirá para su posterior diagramación y análisis”.*

29.2 Análisis de la situación actual: *“Las instituciones deberán analizar la información y documentación actual de los procesos, sus actividades, sistemas tecnológicos asociados, reglas de negocio y atributos y la información inherente a la prestación del servicio. Se debe realizar un análisis sobre la problemática de los procesos para poder identificar sus causas raíces”.*


29.3 Definición de la línea base y metas de indicadores: *“Las instituciones deberán determinar y consolidar los resultados de la fase de análisis, las consideraciones particulares de los procesos a mejorar, y los indicadores que serán utilizados para medir el desempeño actual; con éste resultado se establecerá la línea base sobre la cual se medirá el resultado de las mejoras.*

Para el caso de los procesos que determinan la prestación de un servicio, la línea base y las metas de los indicadores deben ser establecidas en función de los niveles de calidad esperada por los usuarios”.

29.4 Identificación de alternativas de mejora: *“Las instituciones deberán determinar las alternativas que serán consideradas para eliminar las causas raíces de los problemas identificados”.*

Artículo 30.- Diseño del Proceso Mejorado. – *“Las instituciones deberán establecer el Diseño del Proceso Mejorado, aplicando técnicas de perfeccionamiento de procesos. Así mismo, deberán realizar investigaciones de las mejores prácticas, estándares y modelos de referencia relevantes y técnicas de innovación de la gestión pública.*

En el caso de que las acciones de mejora incluyan automatización, se deberá analizar el entorno sobre el cual se implementará la solución tecnológica, (...).

 Uleam <small>ELOY ALFARO DE MANABÍ</small>	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 4 de 24

La institución debe documentar los procesos mejorados utilizando manuales, procedimientos, instructivos, formatos, herramientas e instrumentos aplicables provistos por la Secretaría Nacional de la Administración Pública”.

Artículo 38.- Publicación de servicios en canales virtuales. – *“La institución debe publicar la información de sus servicios, y garantizar el acceso a estos, por medio de canales virtuales; siempre y cuando se puedan prestar dichos servicios a través de medios electrónicos, sin perjuicio de su prestación presencial”.*

3.2. Norma Técnica de Diseño de Reglamentos o Estatutos Orgánicos de Gestión Organizacional por Procesos. SENRES 046-2006, publicada en el R.O. 251 de abril 17 de 2006.

Art. 15.- El Manual de Procesos. - *“El Manual de Procesos es el documento que contiene políticas, métodos y procedimientos que permiten identificar y describir las entradas, actividades, salidas, controles, recursos e interrelacionamientos de las unidades y procesos de la institución, en función del cliente.*

Para cada uno de los productos se diseñará el proceso y procedimiento correspondiente”.

Art. 16.- Objetivo del Manual de Procesos. – *“Tiene como objetivo fortalecer la gestión de las instituciones, organismos, entidades y empresas del Estado, sobre la base del estatuto y estructura orgánica, fundamentando la gestión institucional en hechos documentados, con las derivaciones que se generen y que facilite la operatividad y establecimiento de estándares de medición y control de la gestión organizacional y la satisfacción de los clientes usuarios”.*

Art. 17.- Levantamiento de procedimientos. – *“Los procedimientos permiten establecer tareas, las cuales deben ser descritas en forma secuencial y al detalle”.*

Art. 19.- Mejoramiento de procedimientos. – *“El objetivo es garantizar que la organización tenga procesos que eliminen los errores, minimicen las demoras, maximice el uso de los recursos, sean adaptables a las necesidades de los clientes y sean de fácil entendimiento”.*


3.3. Estatuto ULEAM, Art. 134, atribuciones y obligaciones de la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad.

4. RESPONSABILIDADES:

Órgano Colegiado Superior:

- a) Autorizar al rector(a) la aprobación de los Manuales de Procesos y Procedimientos académicos y administrativos.



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 5 de 24

Rector(a):


- a) Aprobar los Manuales de procedimientos, instructivos y guías que genere la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad para la Gestión por procesos de la Universidad.

Responsable de cada proceso (Autoridades Académicas y Administrativas):

- a) Identificar la necesidad de elaborar manuales, instructivos, guías y formatos.
- b) Solicitar a la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad asesoramiento para el levantamiento de procesos.
- c) Elaborar la propuesta de manuales, instructivos, guías, formatos y flujos de procesos de su responsabilidad, así como sus actualizaciones por retroalimentación de los usuarios, cambios en normativas legales, reglamentarias, o necesarios para una acción correctiva.
- d) Presentar la propuesta de manuales, instructivos, guías, formatos y flujos de procesos de su responsabilidad a la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad para su revisión, análisis, control de calidad, y trámite de aprobación.
- e) Revisar los documentos elaborados y validarlos mediante firma.
- f) Difundir los manuales, instructivos, guías, formatos al personal de su área o unidad, involucrado en los procesos.
- g) Aplicar los manuales, instructivos y guías aprobados, para la gestión de sus procesos.
- h) Utilizar formatos y formularios aprobados para la gestión de sus procesos.
- i) Realizar la respectiva difusión de los procedimientos aprobados, con sus respectivos formatos, a la comunidad universitaria involucrada.

Director(a) de Gestión y Aseguramiento de la Calidad:

- a) Disponer al personal de la Dirección atender los requerimientos de las diferentes unidades académicas y administrativas que solicitan, elaboración, modificación, actualización de manuales, procedimientos, instructivos y formatos.
- b) Identificar los procesos de la Universidad que se pueden generar o revisar.
- c) Revisar los documentos que se elaboren para la Gestión por procesos de la Universidad y que forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad, como: manuales de procedimientos, instructivos, guías, formatos.
- d) Convocar a los actores y responsable del proceso, a la socialización de los procedimientos elaborados antes de su aprobación.
- e) Validar con su firma o sumilla, según corresponda, y sello todas las páginas de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- f) Aprobar los formatos y guías de aplicación para los procesos institucionales, sean físicos o electrónicos, luego de ser revisados por los responsables de cada proceso.
- g) Solicitar se publique, en la página web institucional con direccionamiento a la página del departamento, la aprobación de manuales de procedimientos, instructivos de trabajo, guías y formatos.
- h) Disponer la distribución a la máxima autoridad y a los responsables de cada proceso a través de correo electrónico los manuales aprobados, acorde a la lista de distribución.
- i) Revisar los documentos de origen externo que afectan a los procesos institucionales, disponer su verificación con los procesos institucionales que se ven afectados, para comunicar al responsable del proceso la necesidad de su actualización. *P*

 Uleam <small>ELOY ALFARO DE MANABÍ</small>	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 6 de 24

Analista de Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad:

- a) Asesorar a las diferentes unidades académicas y administrativas en la elaboración de documentos que requieran.
- b) Capacitar al personal de las diferentes unidades académicas y administrativas que requieran elaborar manuales de procedimientos, flujo de procesos, guías e instructivos.
- c) Revisar manuales de procedimientos, flujos, instructivos, guías, formatos, elaborados por las diferentes unidades académicas y administrativas, analizar y determinar inconsistencias de forma, nudos críticos e informar previo a su modificación.
- d) Proponer cambios y eliminación de actividades repetitivas en los procesos.
- e) Analizar base legal para la ejecución de los procesos.
- f) Levantar y documentar procesos, elaborar manuales de procedimientos, flujos de procesos, instructivos, guías y formatos para los procesos institucionales y efectuar correcciones sugeridas por los revisores.
- g) Socializar los procedimientos elaborados con los actores del proceso y antes de su aprobación, elaborando acta de socialización.
- h) Elaborar acta de cambio de versión de manuales de procedimientos, instructivos y guías para actualización por cambios en normativas legales, reglamentarias, o necesarios para una acción correctiva o de mejora continua.
- i) Solicitar codificación para manuales, instructivos, guías de trabajo y formatos.
- j) Elaborar acta para la aprobación, modificación o eliminación de documentos y/o formatos institucionales según corresponda.
- k) Solicitar revisión y firma de validación de manuales de procedimientos, instructivos y guías a la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad.
- l) Solicitar la revisión y firma de validación de manuales de procedimientos, instructivos y guías al responsable del proceso.
- m) Participar, cuando sea requerido por el responsable del proceso, en la difusión de los procedimientos e instructivos aprobados.
- n) Realizar acompañamiento al proceso una vez que el proceso se encuentre aprobado y en ejecución.

Asistente de la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad:

- a) Proporcionar codificación para manuales, instructivos, guías y formatos.
- b) Mantener actualizada la base de documentos controlados y catálogo de procesos.
- c) Mantener el control de documentos de origen interno y externo.
- d) Mantener los manuales de procedimientos, instructivos de trabajo, guías y formatos en el repositorio digital del departamento, en carpetas de documentos en proceso de elaboración y aprobados, que contengan los documentos editables y digitalizados.
- e) Realizar la entrega vía correo electrónico a la máxima autoridad, a los responsables de cada proceso y a los involucrados en el proceso, acorde a la lista de distribución de los manuales, instructivos y guías aprobados.
- f) Publicar en página web manuales, flujos, instructivos, guías, formatos aprobados.
- g) Asistir en la elaboración de actas técnicas de reuniones efectuadas en el departamento para la construcción y socialización de procedimientos, flujos de procesos y formatos institucionales. *D*

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 7 de 24

- h) Asistir en la socialización y difusión de los manuales de procedimientos e instructivos.
- i) Digitalizar Manuales de Procedimientos Institucionales, original y copia, mantener en la carpeta electrónica de cada procedimiento.
- j) Digitalizar actas de aprobación de formatos y mantener en la carpeta electrónica de actas.
- k) Sellar todas las hojas del manual de procedimientos, instructivo o guía, para sumilla de el/la director/a del Departamento de Organización, Métodos y Control de Recursos Propios y enviar a él/la rector/a para su aprobación.
- l) Efectuar revisión de calidad de los documentos, verificando sellos y firmas.
- m) Mantener actualizado el archivo físico controlado de manuales de procedimientos y el de copias no controladas.
- n) Proporcionar copias certificadas de los documentos institucionales y llevar su control.
- o) Mantener actualizado el archivo de formatos aprobados.
- p) Colocar marca de agua al manual de procedimientos de la versión anterior, y archivar en el Archivo Histórico de Procesos.

5. DEFINICIONES:

5.1. Actividad:

"Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad". (<https://dle.rae.es/>).

5.2. Catálogo de Procesos:

"Es un instrumento ordenado y organizado de los procesos definidos por la institución en sus diferentes niveles o jerarquías". (*Norma Técnica de Prestación de Servicios y Administración por Procesos*).

5.2. Catálogo de Documentos Controlados:

Es un instrumento ordenado y organizado de los formatos definidos por la institución en sus diferentes niveles o jerarquías.

5.3. Código:

"Combinación de letras, números u otros caracteres que tiene un determinado valor dentro de un sistema establecido". (<https://dle.rae.es/>).

5.4. Diagrama de Flujo:

"Es la representación gráfica de la secuencia de actividades de un proceso". (*Norma Técnica de Prestación de Servicios y Administración por Procesos*).


5.4. Documento:

"Información y su medio de soporte". (<http://iso9001calidad.com/definicion-de-terminos-586.html>).

5.5. Documento Interno Controlado:

Documento elaborado en la Institución y que forma parte del Sistema de Gestión de la Calidad, tales como: flujos de procesos, manuales de procedimientos, instructivos y formatos.

5.6. Diagrama de Flujo, flujograma o diagrama de actividades:

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 8 de 24

“Representación gráfica de la secuencia de actividades de un proceso”. (*Norma Técnica de Prestación de Servicios y Administración por Procesos*).

5.7. Formato o formulario:

“Impreso con espacios en blanco”. (<https://dle.rae.es/>).

5.8. Guía de Trabajo:

Documento que rige u orienta como realizar u asunto específico.

5.9. Instructivo de Trabajo:

Documento que describe detalladamente cómo realizar y registrar las tareas, que afectan o intervienen en un proceso determinado.

5.10. Manual de Procedimientos:

“El manual de procedimientos es un componente del sistema de control interno, el cual se crea para obtener una información detallada, ordenada, sistemática e integral que contiene todas las instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas, funciones, sistemas y procedimientos de las distintas operaciones o actividades que se realizan en una organización”. (<https://www.gestiopolis.com/manuales-procedimientos-uso-control-interno/>)

5.11. Procedimiento:

“Método de ejecutar algunas cosas”. (<https://dle.rae.es/>).

5.12. Proceso:

“Es el conjunto de actividades mutuamente relacionadas que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”. (*Norma Técnica de Prestación de Servicios y Administración por Procesos*; <http://iso9001calidad.com/definicion-de-terminos-586.html>).

5.13. Registro:

“Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas”. (<http://iso9001calidad.com/definicion-de-terminos-586.html>).

5.14. Responsable del Proceso:


“Es el encargado de asumir la responsabilidad total y transversal de un proceso. Posee las atribuciones y el poder de decisión necesarios para garantizar que el proceso sea sostenible, eficiente y eficaz”. (*Norma Técnica de Prestación de Servicios y Administración por Procesos*).

6. POLÍTICAS Y CONTROL

6.1. Políticas


- a) Todas las unidades académicas y administrativas que elaboren documentos, tales como, manuales de procedimientos, instructivos de trabajo, guías de trabajo y formatos institucionales, deberán efectuarlos en base a los lineamientos descritos en este manual. *D*



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 9 de 24

- b) Los manuales de procedimientos, instructivos de trabajo, formatos o guías, serán elaborados con la asesoría y apoyo directo de la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad, en los formatos establecidos en este manual y publicados en la página web debidamente aprobados.
- c) Cuando se generen o revisen los manuales de procedimientos, instructivos o guías que responden a los procesos de la Universidad, se empezará por los más críticos de acuerdo con su impacto respecto a los objetivos institucionales, su importancia respecto a la repercusión en el cliente/estudiante y su desempeño, para comprenderlos y mejorarlos.
- d) Los documentos que se generen en la Universidad tales como manuales de procedimientos, instructivos de trabajo, formatos o guías serán elaborados, revisados y autorizados en concordancia con la siguiente tabla:

TABLA DE APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DOCUMENTOS			
TIPO DE DOCUMENTO	ELABORA	REVISA	AUTORIZA/APRUEBA
Manual del Sistema de Gestión de Calidad	Director(a) Gestión y Aseguramiento de la Calidad	Rector(a)	Órgano Colegiado Superior
Manual de procedimientos	Responsable de área según proceso (unidad requirente) y/o Analista de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Gestión de procesos).	Director(a) área o Unidad y Director(a) Gestión y Aseguramiento de la Calidad.	Rector(a)
Instructivos de Trabajo	Responsable de área según proceso (unidad requirente) y/o Analista de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Gestión de procesos).	Director(a) área o Unidad y Director(a) de Gestión y Aseguramiento de la Calidad.	Rector(a)
Guías de Trabajo	Responsable de área según proceso (unidad requirente) y/o Analista de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Gestión de procesos).	Director(a) área o Unidad y Director(a) de Gestión y Aseguramiento de la Calidad.	Rector(a)
TIPO DE DOCUMENTO	ELABORA	REVISA	AUTORIZA/APRUEBA
Formatos anexos a un procedimiento	Responsable de área según proceso (unidad requirente) y/o Analista de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Gestión de procesos).	Director(a) área o Unidad.	Director(a) de Gestión y Aseguramiento de la Calidad
Formatos sin procedimiento	Responsable de área según proceso (unidad requirente) y/o Analista de Gestión y Aseguramiento de la	Director(a) área o Unidad.	Director(a) de Gestión y Aseguramiento de la Calidad

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 10 de 24

	Calidad (Gestión de procesos).		
--	--------------------------------	--	--

- e) Los manuales de procedimientos, instructivos y guías de trabajo se elaborarán en los formatos establecidos en este manual por duplicado, la copia tendrá un pie de página con tipo de letra Arial 8, que incluya el código del formato del documento, su revisión y la siguiente leyenda:

Este documento es de propiedad de la ULEAM y queda prohibida su reproducción en todo o parte y su distribución a terceros sin el consentimiento escrito del propietario.

Toda copia en PAPEL o en DIGITAL es un "Documento no controlado" a excepción del original

- f) Las copias de los manuales de procedimientos, instructivos o guías originales, serán otorgadas por la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad, debidamente certificadas, incluyendo que es fiel copia del original y manteniendo control de las copias otorgadas.
- g) Todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad especificados en este manual, excepto los formatos, serán elaborados cumpliendo las siguientes especificaciones:
- ✓ Software: Microsoft Word, los diagramas en Microsoft Visio.
 - ✓ Configuración de página: tamaño A4; orientación vertical; los márgenes: superior 2,5 cm, inferior 1,5 cm, izquierdo 3 cm y derecho 2,5 cm.
 - ✓ Formato: tipo de letra Arial 11, títulos y subtítulos en negrillas, alineación justificada e interlineado sencillo 1p.
- h) El texto de los formatos que incluya tablas o cuadros podrá elaborarse con cualquier tipo de letra y márgenes, con el fin de reunir toda la información en una sola hoja.
- i) Las comunicaciones internas y externas, que no están definidas en un formato aprobado, serán estandarizadas y su uso se define en la "Guía para elaboración de oficios, oficios circulares, memorandos, memorandos circulares y circulares".
- j) Todos los campos requeridos en los formatos deberán ser llenados, en caso de la omisión de alguno de ellos se deberá ubicar la frase "no aplica", o las siglas "N/A".
- k) Todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad deberán ser debidamente codificados por la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad, quien mantendrá el registro y control de estos, utilizando el siguiente criterio:

Para manual de procedimientos	Para instructivos de trabajo, guías y formatos
Codificar bajo el siguiente esquema PAB-YY De donde: P. Inicial fija en todos los manuales de procedimientos. A. Inicial del tipo de gestión o macroproceso. B. Inicial alusiva al proceso o área. Número correlativo (01, 02, ...)	Deben nacer de un procedimiento, se le agrega la sigla IT para instructivos, G para guías, F para formatos y a continuación los números correlativos (001,002...) PAB-YY-IT-001 o PAB-YY-G-001 o PAB-YY-F-001

- l) Los responsables de cada proceso y el personal de la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad identificarán el tipo de documento a generar, y los

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 11 de 24

desarrollarán con los elementos necesarios para su elaboración, de acuerdo con el siguiente recuadro:


Elementos \ Tipo de documento	Manual de Calidad	Manual de Procedimiento	Instructivo de Trabajo	Guías	Formatos	Plan de Trabajo	Protocolo
Recuadro de identificación	x	x	x	x	x	x	x
Datos generales		x					
Control de cambios	x	x	x	x		x	x
Recuadro de inicio, fin y fecha		x					
Objetivo		x	x	x		x	x
Alcance		x	x				x
Base Legal		x					
Responsabilidades/responsables		x	x				
Definiciones		x	x				x
Políticas		x	x				
Controles		x	x				
Revisión de procedimientos		x					
Procedimientos		x	x				
Diagrama de Flujo		x	x				
Registros		x	x				
Indicadores de Gestión		x					
Lista de distribución		x					
Instrucciones de llenado					x		
Justificación							x
Desarrollo							
Referencia Bibliográfica							x

- m) Una vez que el manual de procedimientos o instructivo de trabajo se encuentre aprobado, la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad a través de las visitas de acompañamiento verificará que el proceso se esté implementando.


ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN

Recuadro de identificación: Todos los documentos tendrán un recuadro de identificación que se colocará como encabezado en todas las páginas del documento, al lado izquierdo estará el logo institucional, contendrá los siguientes elementos:

- Nombre del documento: se indica si es un instructivo de trabajo, manual de procedimiento, guías, formato.
- Procedimiento: se detalla el nombre del procedimiento, su redacción debe llevar de forma implícita el producto que genera.
- Código: es la secuencia de literales y números asignados consecutivamente, su integración se especifica en el literal h) de las políticas de este manual.
- Revisión: a partir de la primera revisión se anota 1, y así sucesivamente para las demás.
- Página: se anota el número consecutivo de las hojas utilizadas en el procedimiento, así como el número de éstas, de acuerdo con el formato Página 1 de "n", iniciando desde la primera página. *P*


	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 12 de 24

Para documentos: tipo de letra Arial, tamaño 9, alineado a la izquierda, letra mayúscula y en negrillas para el nombre del documento, código, revisión y procedimiento, excepto número de página que es en minúsculas y sin negrillas.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CÓDIGO:
	PROCEDIMIENTO:	REVISIÓN: 1 Página 1 de 14

Para elaborar Manuales de Procedimientos adicionalmente y a partir de la segunda página se usará el recuadro de inicio, fin y fecha: Tipo de letra Arial, tamaño 9, alineado a la izquierda, letra mayúscula y en negrillas para el nombre del documento, código, revisión y procedimiento; el número de página, fecha, inicio y fin con letras minúsculas y sin negrillas.

Inicio y Fin: Son los límites que tiene el procedimiento, se detalla la actividad que da inicio al proceso y la actividad con la que termina. Es probable que un procedimiento tenga más de una forma de iniciar o terminar, debiendo anotarse todos los inicios o términos que se detecten.


	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO:	REVISIÓN: 2
Inicio:		Fecha: 29/01/2020
Fin:		Página 2 de 26

Datos generales: Se ubicará en la primera página de los manuales de procedimientos y contendrá los siguientes elementos:

SUBSISTEMA: nombre del subsistema de acuerdo con el mapa de procesos de la Universidad.
MACROPROCESO: se coloca el nombre del macroproceso definido.
PROCESO: nombre del proceso establecido en el catálogo de procesos institucionales.
SUBPROCESO: nombre del subproceso establecido en el catálogo de procesos institucionales.
PRODUCTO: nombre del producto por el cual se genera el procedimiento.
RESPONSABLE: nombre del cargo del director de la Unidad o responsable del proceso.

Control de cambios: Se ubicará en la primera página del manual de calidad, manual de procedimiento e instructivos de trabajo, tendrá los siguientes casilleros:

VERSIÓN: corresponde al número de revisión del procedimiento, instructivo o formato.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 13 de 24

DESCRIPCIÓN: se detalla brevemente el motivo de elaboración del procedimiento o las razones que motivaron el cambio de revisión del procedimiento.

ROL: se identifica el rol o funciones del personal.

NOMBRE/CARGO: nombre y cargo del personal.

FECHA: registrar la fecha en que el personal ejecuta la acción o rol.

FIRMA: espacio para que el personal que interviene registre su firma.

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	ROL	NOMBRE/CARGO	FECHA	FIRMA
1	Implementación del Manual: Elaboración, Aprobación y Control de Calidad de Documentos Institucionales.	ELABORADO	Xxxxxx Analista DGAC		
		REVISADO	Xxxxxxx Director(e) DGAC		
			Xxxxxxx Director/a Xxxx		
		APROBADO	Xxx Rector/a		

Objetivo: Necesario en la elaboración de manuales de procedimientos e instructivos de trabajo. Se construirá o elaborará iniciando con un verbo en infinitivo que implique medición y contestando las preguntas: ¿qué resultados se pretende? y ¿mediante qué acciones se logrará el resultado?

VERBO EN INFINITIVO QUE IMPLIQUE MEDICIÓN	¿QUÉ RESULTADOS SE PRETENDE?	¿MEDIANTE QUÉ ACCIONES SE LOGRARÁ EL RESULTADO?
Establecer	la estandarización en la elaboración de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad	proporcionando directrices para su correcta generación, actualización, revisión, aprobación, distribución y control
Objetivo: Establecer la estandarización en la elaboración de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad, proporcionando directrices para su correcta generación, actualización, revisión, aprobación, distribución y control		

Alcance: Debe incluirse en la elaboración de manuales de procedimientos e instructivos de trabajo; describe el ámbito de aplicación del procedimiento, se elabora identificando las actividades que afecta, los puestos o personas que afecta, las áreas que afecta, y de existir exclusiones, estas deben ser descritas.

Puesto o personas que afecta: todo el personal
Áreas que afecta: Universidad, especialmente a la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad encargado de su generación, revisión, actualización, distribución, trámite de aprobación, control y verificación.
Actividades que afecta: elaboración de documentos institucionales como: flujogramas, manuales de procedimientos, instructivos y formatos para la prestación del servicio.
Exclusión: se excluyen los reglamentos
Alcance: Aplica para la elaboración de documentos institucionales, como: flujogramas, manuales de procedimientos, instructivos y formatos para la prestación del servicio, ejecutados por todo el personal de la universidad, especialmente de la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad encargados de su generación, revisión, actualización, distribución y trámite de aprobación.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 14 de 24

Base Legal: Se describe la legislación vigente que sustenta los manuales de procedimiento institucionales. Se redacta por jerarquía de las normas indicando el nombre de la norma legal, fecha de aprobación, registro oficial, fecha de publicación, el artículo y de ser necesario un resumen o extracto de la disposición legal.

Responsabilidades/Responsables: En los manuales de procedimientos e instructivos de trabajo se identifica el puesto o cargo de quien ejecuta la actividad y se detalla cada una de ellas.

Definiciones: Se detalla el concepto que permita delimitar, precisar y aclarar el significado de una palabra o término de carácter técnico de uso frecuente que se emplea con sentido específico o restringido en comparación al conjunto de definiciones del diccionario, para evitar confusiones e interpretaciones erradas de lo que se describe en los manuales de procedimiento e instructivos de trabajo, haciendo más accesible al usuario la consulta del manual.

Políticas: Son los criterios o lineamientos generales de acción que de manera explícita determinan cómo realizar las actividades para ejecutar el proceso, delimitan la responsabilidad y el marco de actuación de las distintas instancias que participan en el proceso, para legitimar las actividades y evitar que se incurra en fallas. Deben redactarse de forma clara y concisa para que sean comprendidas por todos los estamentos universitarios, aunque no estén familiarizados o no ejecuten el procedimiento. En los manuales de procedimientos deben detallarse políticas para respetar, proteger, garantizar y promover la igualdad de oportunidades de todos los actores.

Controles: Anotar los documentos que se requieren utilizar en el procedimiento, para tener una mejor orientación o completar su ejecución, sirven de insumo para el proceso.

Revisión de procedimientos: Para verificar la vigencia del proceso, y mantener permanentemente actualizados los manuales se debe efectuar revisiones periódicas. En todos los manuales de procedimiento colocar la siguiente leyenda:

“El procedimiento será revisado en el término de un año a partir de su aprobación, o en caso de alguna modificación de mejora en el procedimiento, la misma que será dada a conocer a la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad”.

Procedimientos: En esta sección se describirán detallada y secuencialmente las actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad o de dos o más de ellas, debe definir de forma clara y concisa, quién, cómo, cuándo y dónde se ejecutarán dichas actividades, para que el personal pueda comprenderlas, seguirlas y aplicarlas, aun cuando sea de recién ingreso al área.

La redacción de la actividad iniciará con un verbo conjugado en el tiempo presente de la tercera persona del singular, ejemplo: verifica, corrige, envía; el número con que se registrará cada actividad estará compuesto por el dígito de la etapa correspondiente del manual de procedimiento o instructivo, seguido de un punto, y

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 15 de 24

a la derecha de éste, del número consecutivo respectivo; se debe indicar como responsable el nombre del puesto de quien ejecuta la actividad.







Nº.	Actividad	Responsable
8.1	Identifica necesidad de contratación a través de servicios profesionales	DIRECTOR DE CARRERA
8.2	Elabora solicitud en formato PHC-08-F-001 y presenta al Decano.	DIRECTOR DE CARRERA


Cuando una actividad debe continuar y no puede ser descrita en forma secuencial se debe indicar en que paso o número de registro de la actividad continúa, ejm: continúa en paso 8.9.



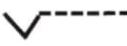


Diagrama de Flujo: Es la representación gráfica de la secuencia de etapas o actividades que se realizan en el proceso por los diferentes órganos o puestos que intervienen en el procedimiento. El diagrama se elabora en base a la descripción del procedimiento.

De preferencia el flujo debe empezar en la primera columna de la izquierda, iniciando el trazo de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha, posteriormente el flujo puede retroceder dependiendo del procedimiento. Se utilizará el diagrama "de bloque" que permite tener visión global de los participantes en el procedimiento y se compone de tantas columnas, como órganos o puestos que intervienen en el procedimiento.

Los símbolos básicos para utilizar en el diagrama son:

Símbolo	Conector	Descripción
	Inicio / Final	Indica el inicio o la terminación del flujo, pudiendo usarse si se desea representar una unidad o personal que recibe o proporciona información.
	Actividad o tarea	Representa la acción llevada a cabo en un proceso, puede tener muchas entradas y una salida.
	Decisión	Sirve para indicar puntos donde se toman decisiones: SI, NO
	Documento	Representa cualquier tipo de documento o registro que entra, se utiliza, se genera o sale del procedimiento.
	Proceso o Subproceso	Representa un proceso o subproceso con el que debe continuar dentro del procedimiento que se está diagramando
	Conector	Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte lejana del mismo, utilizado para evitar el cruce de líneas.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 16 de 24

	Conector de Página	Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente, en la que continúa el diagrama de flujo.
	Línea de Flujo	Indica la vía del proceso. Conecta los elementos del proceso, la punta de la flecha indica la dirección del flujo de un proceso. Se permite usar únicamente flechas horizontales y verticales, no inclinadas. En los casos en que no sea posible conectar las actividades con líneas rectas, se utilizarán ángulos rectos. Las líneas no deberán cruzarse entre ellas, si no es posible se debe cruzar con un pequeño puente.
	Separador	Utilizado para dividir el flujo en fases o etapas
	Nota aclaratoria	No forma parte del diagrama de flujo, es un elemento que se adiciona a una operación o actividad para dar una explicación.
	Archivo	Representa un archivo común y corriente de oficina, a utilizar si es necesario representarlo en el diagrama de flujo

Registros: Se deben registrar en el siguiente recuadro los formatos o bien los documentos que sirven de evidencia de que el procedimiento está siendo ejecutado, evidenciando su aplicación, interpretación y uso.

Registro	Código del registro	Responsable de conservarlo
Indicar el nombre del documento o formato	Ubicar el Código	Indicar el nombre del puesto que mantendrá en custodia o archivo el registro, tanto original como copia, de existir.

Indicadores de gestión: Son herramientas que permiten hacer un seguimiento a los diferentes procesos ejecutados en la institución. A través de los indicadores de gestión se puede medir el cumplimiento o desviación, sobre la cual se toman acciones correctivas o preventivas, según el caso. Cada medidor o indicador debe ser medible, entendible, controlable, relevante, inequívoco y pertinente.

En el contexto de orientación hacia los procesos, un medidor o indicador puede ser de proceso o de resultados. En el primer caso, se pretende medir que está sucediendo con las actividades, y en segundo se quiere medir las salidas del proceso. Se elaborarán y se indicará el nombre del indicador, que mide, el tipo, la unidad de medida, la fórmula de cálculo, frecuencia de medición y de revisión y de donde se toman los datos para efectuar el cálculo, utilizando el siguiente recuadro:

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 17 de 24

Nº	NOMBRE INDICADOR	DESCRIPCIÓN	TIPO	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	FRECUENCIA DE REVISIÓN	FUENTE
1	Índice de viáticos acreditados	Mide el porcentaje de viáticos que han sido pagados en relación a los viáticos solicitados y autorizados	Eficacia	%	$\frac{N^{\circ} \text{ de viáticos pagados}}{N^{\circ} \text{ de viáticos solicitados}} * 100$	MENSUAL	SEMESTRAL	Informe de pagos y registro de solicitudes de viáticos
2	Índice de viáticos pagados en el plazo establecido	Mide el porcentaje de viáticos que se pagaron en el plazo establecido en relación al total de viáticos pagados.	Eficiencia	%	$\frac{N^{\circ} \text{ de viáticos pagados en el plazo establecido}}{N^{\circ} \text{ total de viáticos pagados}} * 100$	MENSUAL	SEMESTRAL	Solicitudes de viáticos y CUR de pago

La frecuencia de medición hace referencia a la periodicidad en el tiempo en que se realiza la medición del indicador, siendo la mínima mensual; depende de la recurrencia del proceso, el compromiso de informar resultados, la disponibilidad de la información. Se recomienda que la periodicidad sea mensual, trimestral, semestral o anual.

Lista de Distribución: Se detallan los puestos de quienes intervienen en el proceso, especificados como responsables de ejecutar el procedimiento, y a quienes de manera obligatoria debe entregárseles el manual de procedimiento. La máxima autoridad siempre debe estar incluida en la lista de distribución, aunque no forme parte del proceso.

Instrucciones de llenado: Utilizado exclusivamente en la elaboración de formatos, se constituye en la guía de cómo llenar el formulario por parte del usuario. Debe especificarse en forma clara y sencilla lo que debe registrarse en cada línea o casillero del formato.

6.2. Controles

- Requerimiento para elaborar documentos.
- Actas de revisión y aprobación de documentos elaborados.

7. REVISIÓN DE PROCEDIMIENTOS


El procedimiento será revisado en el término de un año a partir de su aprobación, o en caso de alguna modificación de mejora en el procedimiento, la misma que será dada a conocer a la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad.

8. PROCEDIMIENTOS


Nº.	Actividad	Responsable
8.1	Identifica la necesidad de elaborar documentos institucionales como manuales, instructivos, guías o formatos.	UNIDAD REQUIRENTE/ RESPONSABLE DE CADA PROCESO
8.2	Presenta propuesta; o realiza requerimiento para elaborar documentos: manual de procedimientos, instructivo, guía o formato.	UNIDAD REQUIRENTE/ RESPONSABLE DE CADA PROCESO

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 18 de 24

8.3	Distribuye y dispone a su personal atender requerimiento o propuestas de las diferentes unidades académicas y administrativas que solicitan elaboración, modificación, actualización de manuales de procedimientos, instructivos, guías o formatos.	DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.4	Analiza documentación. Si es un manual de procedimientos, instructivo de trabajo o guía continua en la actividad 8.9; caso contrario pasa a la siguiente actividad.	ANALISTA DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.5	Recibe formatos elaborados, analiza la calidad, sugiere cambios, caso contrario elabora el formato, codifica, solicita revisión a el/la director/a de Gestión y Aseguramiento de la Calidad y emite acta de aprobación de formatos o eliminación formatos PCO-01-F-008 y PCO-01-F-009, según el caso y presenta al responsable del proceso para su revisión y, aceptación.	ANALISTA DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.6	Revisa, acepta los formatos elaborados y firma acta, si existe modificación solicita el cambio.	UNIDAD REQUIRENTE/ RESPONSABLE DE CADA PROCESO
8.7	Si requiere modificación, efectúa correcciones, caso contrario recibe acta con formatos, solicita aprobación a el/la director/a de Gestión y Aseguramiento de la Calidad, y entrega para registro en el catálogo de documentos controlados y publicar en la página web; si es formato electrónico remite por correo institucional.	ANALISTA DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.8	Digitaliza acta de aprobación y mantiene en carpeta electrónica, sube los formatos a la página web, mantiene actualizado el catálogo de documentos controlados, archiva y finaliza el proceso.	ASISTENTE DE DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.9	De ser cambio de versión procede a revisar el texto anterior (manual de procedimientos, instructivo de trabajo o guía) y continua en la siguiente actividad y procede a elaborar informe y acta de cambio de versión en formatos PCO-01-F-010 y PCO-01-F-011.	ANALISTA DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.10	Si es un documento nuevo (manual de procedimientos, instructivo de trabajo o guía) pasa a la siguiente actividad. Realiza levantamiento de información con responsables del proceso.	ANALISTA DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.11	Revisa, analiza y determina inconsistencias de forma, nudos críticos, elimina actividades repetitivas y elabora diagrama de flujo.	ANALISTA DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD


	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PCO-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 19 de 24

8.12	Convoca y realiza reunión de trabajo en formato PCO-01-F-001, visita in situ en formato PCO-01-F-002 o remite vía correo electrónico para revisión de diagrama de flujo propuesto.	ANALISTA DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.13	Revisa diagrama de flujo.	UNIDAD REQUIRENTE/ RESPONSABLE DE CADA PROCESO
8.14	Elabora manual de procedimientos (formato PCO-01-F-005), instructivo de trabajo (formato PCO-01-F-006) o guía de trabajo (formato PCO-01-F-007).	ANALISTA DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.15	Revisa propuesta elaborada, emite observaciones o sugerencias.	UNIDAD REQUIRENTE/ RESPONSABLE DE CADA PROCESO
8.16	Efectúa correcciones realizadas.	ANALISTA DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.17	Elabora convocatoria para socialización. Realiza socialización para responsable del proceso y actores en manuales de procedimientos. Emite acta de socialización en formato PCO-01-F-012.	ANALISTA DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.18	Reciben socialización. De existir observaciones continúa en la siguiente actividad, caso contrario pasa a la actividad 8.20	ACTORES DEL PROCESO
8.19	Corrige observaciones indicadas y envía para revisión.	ANALISTA DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.20	Revisa documento (manual de procedimientos, instructivo de trabajo o guía) y valida con su firma.	RESPONSABLE DE CADA PROCESO /DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.21	Sella todas las hojas del manual de procedimiento, instructivo o guía para sumilla de el/la director/a de Gestión y Aseguramiento de la Calidad envía a él/la rector/a para su aprobación.	ASISTENTE DE DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.22	Aprueba los manuales, instructivos o guía. Remite a la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad la documentación una vez aprobada.	RECTOR
8.23	Efectúa revisión de calidad de los documentos, verifica sellos y firmas, y entrega para su registro, distribución, control y publicación en la página web.	ANALISTA DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

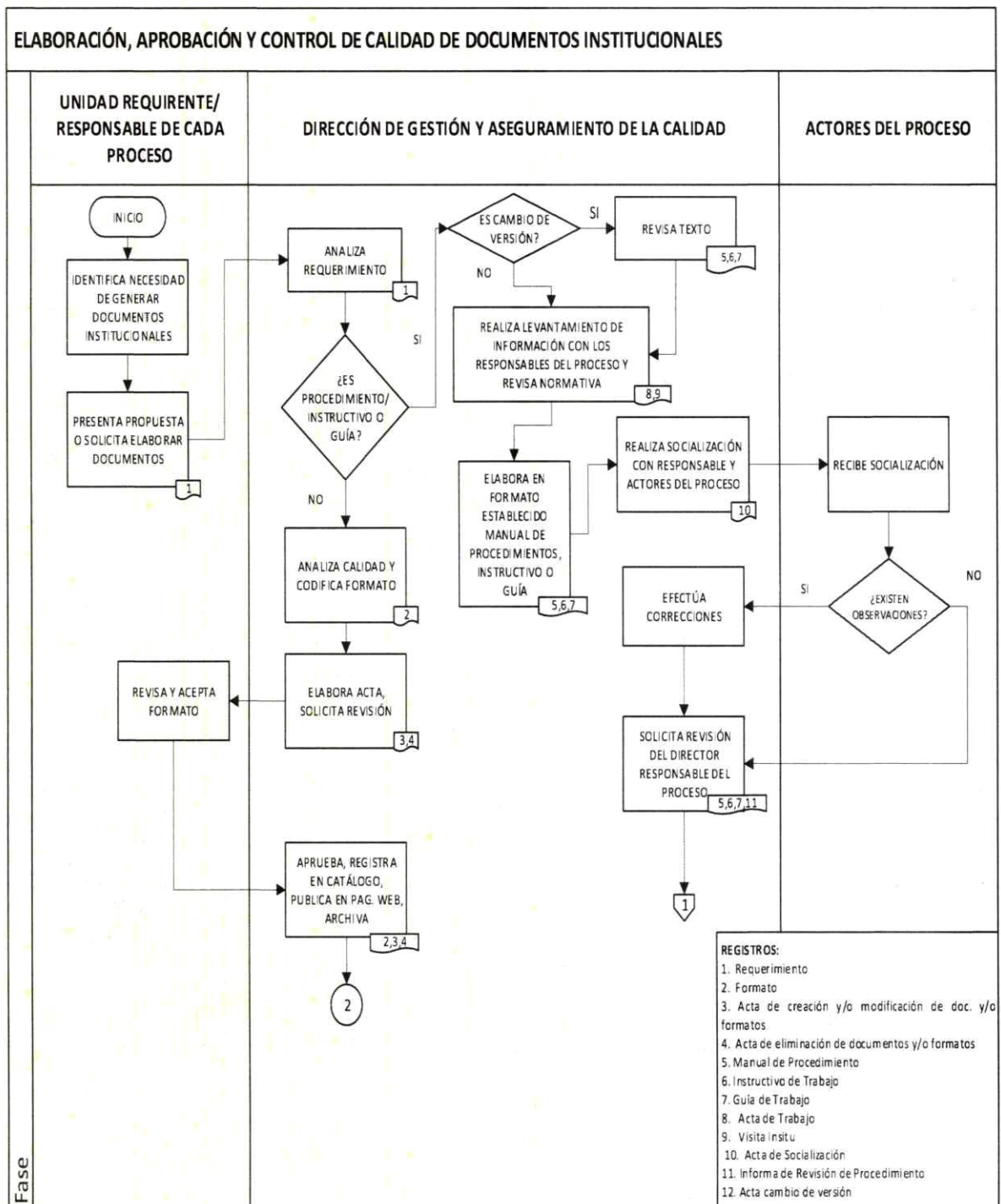
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 20 de 24


8.24	Digitaliza original y copia, mantiene en la carpeta electrónica de cada procedimiento, registra en catálogo de documentos controlados, catálogo de procesos institucionales, envía copia por correo electrónico acorde a la lista de distribución; archiva, mantiene control de los documentos.	ASISTENTE DE DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.25	Coloca marca de agua a manuales de procedimientos e instructivos de la versión anterior y mantiene en Archivo Histórico de Procesos.	ASISTENTE DE DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.26	Publica en página web los procedimientos, instructivos, guías y formatos aprobados.	ASISTENTE DE DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
8.27	Difunde al personal del área para su implementación. Finaliza el proceso.	UNIDAD REQUIRENTE/ RESPONSABLE DE CADA PROCESO

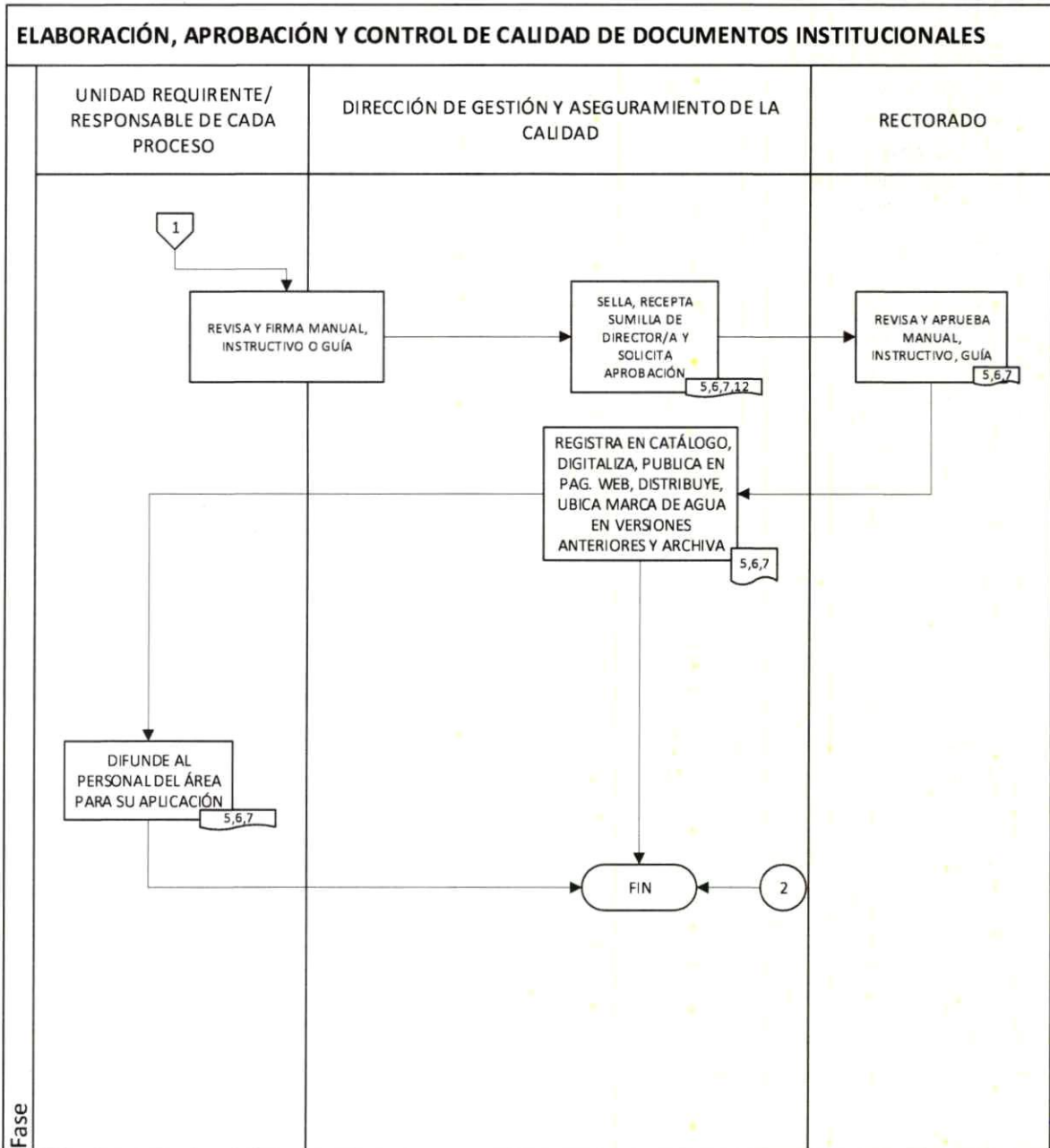



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 21 de 24

9. DIAGRAMA DE FLUJO



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 22 de 24



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 23 de 24

10. REGISTROS


10.1 Registros

Registro	Código del registro	Responsable de conservarlo
Acta Técnica de Reuniones	PCO-01-F-001	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Original) Responsable proceso (Original)
Visita In situ	PCO-01-F002	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Original) Responsable proceso (Original)
Catálogo de Procesos Institucionales	PCO-01-F-003	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Original)
Catálogo de Documentos Controlados	PCO-01-F-004	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Original)
Manuales de Procedimientos (formato)	PCO-01-F-005	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Original) Responsable proceso (copia enviada por correo electrónico)
Instructivos de Trabajo (formato)	PCO-01-F-006	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Original) Responsable proceso (copia enviada por correo electrónico)
Guías de Trabajo (formato)	PCO-01-F-007	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (original) Responsable proceso (copia enviada por correo electrónico)
Acta de creación y/o modificación de documentos y/o formatos.	PCO-01-F-008	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Original)
Acta de Eliminación de documentos y/o formatos.	PCO-01-F-009	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Original)
Informe de Revisión de Procedimientos Institucionales para modificación y cambio de versión.	PCO-01-F-010	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Original)

PCO-01-F-007 Rev.4

Este documento es de propiedad de la ULEAM y queda prohibida su reproducción en todo o parte y su distribución a terceros sin el consentimiento escrito del propietario.

Toda copia en PAPEL o en DIGITAL es un "Documento no controlado" a excepción del original

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: PC0-01
	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	REVISIÓN: 2
Inicio:	Identifica necesidad de generar documentos institucionales	Fecha: 29/01/2020
Fin:	Difusión de manuales de procedimientos, instructivos, guías y formatos.	Página 24 de 24

Acta de cambio de versión de manuales de procedimientos, instructivo y guías por acciones preventivas, correctivas o de mejora continua.	PCO-01-F-011	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (original)
Acta de socialización	PCO-01-F-012	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Original) Responsable proceso (copia)
Protocolo	PCO-01-F-013	Responsable del Proceso (Original)
Plan de Trabajo	PCO-01-F-014	Responsable del Proceso (Original)
Visita de Acompañamiento	PCO-01-F-015	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (Original) Responsable proceso (copia)

11. INDICADORES DE GESTIÓN

Nº	NOMBRE INDICADOR	DESCRIPCIÓN	TIPO	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	FRECUENCIA DE REVISIÓN	FUENTE
1	Índice de cumplimiento	Mide el cumplimiento de requerimientos atendidos respecto a los solicitadas	Cumplimiento	%	$\frac{N^{\circ} \text{ de solicitudes atendidas}}{N^{\circ} \text{ de solicitudes recibidas}} \cdot 100$	MENSUAL	TRIMESTRAL	Solicitud de documentos
2	Índice de eficiencia	Mide la eficiencia en la elaboración de formatos	Eficiencia	%	$\frac{N^{\circ} \text{ de formatos aprobados}}{N^{\circ} \text{ de formatos solicitados}} \cdot 100$	MENSUAL	TRIMESTRAL	Acta de aprobación de documentos
3	Índice de eficiencia	Mide la eficiencia en la elaboración de manuales de procedimientos	Eficiencia	%	$\frac{N^{\circ} \text{ de manuales elaborados}}{N^{\circ} \text{ de manuales solicitados}} \cdot 100$	MENSUAL	SEMESTRAL	Manuales elaborados, solicitudes de manuales
4	Índice de eficiencia	Mide la eficiencia en la elaboración de instructivos de trabajo	Eficiencia	%	$\frac{N^{\circ} \text{ de instructivos elaborados}}{N^{\circ} \text{ de instructivos solicitados}} \cdot 100$	MENSUAL	SEMESTRAL	Instructivos elaborados, solicitudes de instructivos
5	Índice de eficiencia	Mide la eficiencia en la elaboración de guías de trabajo	Eficiencia	%	$\frac{N^{\circ} \text{ de guías elaborados}}{N^{\circ} \text{ de guías solicitadas}} \cdot 100$	MENSUAL	SEMESTRAL	Guías elaborados, solicitudes de guías

12. LISTA DE DISTRIBUCIÓN

01 RECTOR
 02 VICERRECTOR/A ACADÉMICO/A
 03 DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

