1. Objetivo y Alcance

Definir la metodología para el diseño, análisis, seguimiento y evaluación de los Indicadores de Gestión generados por cada proceso, para la toma de decisiones oportunas en búsqueda del mejoramiento continuo de la institución.

Comprende desde la identificación de la necesidad de crear, actualizar o eliminar un indicador hasta la evaluación del mismo.

2. Responsables

Los responsables para garantizar la adecuada aplicación y ejecución del presente procedimiento son: la Alta Dirección, los Líderes de Proceso, los Grupos de Mejoramiento y la Administración del Sistema Integrado de Gestión.

3. Definiciones

3.1 Eficacia

Mide la relación existente entre el avance en el logro de un determinado objetivo y los recursos empleados para la consecución del mismo.

3.2 Eficiencia

Buscan determinar sí el cumplimiento de un objetivo específico es coherente con la meta establecida previamente.

3.3. Ficha

Documento que define características y/o controles específicos para algunas actividades, seguimiento a indicadores y equipos**.**

3.3 Fuente

Es la información, datos, documentos entre otros que se toman como base para la medición del indicador.

3.4 Tendencia

Es la predisposición que tendrá el indicador para cumplir con lo establecido en la meta.

Las demás definiciones que aplican para el presente Documento se encuentran contempladas en la **NTC ISO 9001 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.**

4. Contenido

N° DE ACTIVIDAD	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	**IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES A EVALUAR**	
1.1	Se identifican y analizan las variables que desean medir y evaluar teniendo en cuenta el Plan de Desarrollo, los Planes de Acción, las Políticas Institucionales, los objetivos estratégicos y/o los objetivos de cada uno de los procesos.	Grupos de Mejoramiento
2	**CREACIÓN DE UN NUEVO INDICADOR**	
2.1	Con base en el análisis realizado en la actividad 1.1, se define y consolidan los aspectos y variables susceptibles de ser medidas en el **FAC-08 "Acta de Reunión"** de Grupo de Mejoramiento y elabora la Ficha del Indicador de acuerdo a la actividad 3.1.	Grupos de Mejoramiento
3	**DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA DEL INDICADOR**	
3.1	Descarga la **HAC-12 "Ficha Técnica de Indicadores"** desde el proceso Sistema Integrado de Gestión en el mapa de procesos : https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_13/recursos/sistema_integrado_gestion/fichas/30042021/hac12ficha_tecnica_indicador.xlsx En la **HAC-12 "Ficha Técnica de indicadores"** se pueden identificar tres colores en las casillas. - Las celdas de color son de uso exclusivo para indicadores de Plan de Gestión y Plan de Desarrollo. - Las celdas de color son de uso exclusivo para los Indicadores de Calidad - Las celdas blancas pueden ser utilizadas para todos los indicadores. La **HAC-12 "Ficha Técnica de Indicadores"** está compuesta por tres partes: **I. Características del indicador**: allí se diligencia toda la información relacionada con los datos de identificación del indicador. Se compone de los siguientes campos: - Clasificación del Indicador: Se puede seleccionar de la lista desplegable una de las siguientes opciones: Plan de Desarrollo, Plan de Gestión, Calidad, Informativo MIDE-SUE o Externos. - Nombre del Proceso - Objetivo de Calidad: se puede seleccionar uno de la lista desplegable: Consolidar la Acreditación Institucional y promover la Acreditación Internacional de Programas Académicos, Posicionar la Universidad de Pamplona dentro de las 20 mejores Instituciones de Educación Superior en Colombia en Investigación e Innovación, Potenciar la Gestión de Proyectos de extensión con enfoque territorial, Fortalecer la Gestión Organizacional y la Sostenibilidad Financiera Institucional. - Oficina Responsable del Indicador - Objetivo del Indicador - Nombre del Indicador - Definición y Alcance del indicador **NOTA 1:** Para los indicadores del Plan de Gestión y Plan de Desarrollo, existen campos exclusivos para los mismos identificados como:	Grupos de Mejoramiento

	- Responsable del Pilar - Objetivo Estratégico (lista desplegable) - Nombre del Pilar - Línea del Pilar - % Pilar - Programa - % Programa - Proyecto - % Proyecto - Número de Indicador - % Indicador **II. Información para la medición del indicador**: corresponde a los datos que se tienen en cuenta para el cálculo del indicador. - Unidad de Medida: Se selecciona una de las opciones de la lista desplegable: unidad, financiero, porcentual, numérico, cualitativo, megabytes, m^2. - Recolección: se selecciona una de las opciones de la lista desplegable: diario, semanal, mensual, trimestral, semestral, anual. - Medición: se selecciona una de las opciones de la lista desplegable: diario, semanal, mensual, trimestral, semestral, anual. - Tendencia: se selecciona una de las opciones de la lista desplegable: creciente o decreciente. - Tipo Indicador: se selecciona una de las opciones de la lista desplegable: acumulado, registro, periodo, periodo y base, por vigencia, vigencia y base, eficacia, eficiencia. **NOTA 2:** Para los Indicadores de Calidad, se encuentran campos exclusivos identificados como: - Meta Indicador de Calidad (mínima y satisfactoria) **III. Medición**: se especifican los resultados obtenidos, y el análisis realizado a los mismos. Estos campos son exclusivos para los Indicadores de Calidad: - Periodo: se selecciona una opción de la lista desplegables: primer trimestre, segundo trimestre, tercer trimestre, cuarto trimestre, primer semestre, segundo semestre, vigencia. - Resultado - Análisis de Resultados Al final de la ficha se encuentran los campos correspondientes para las observaciones y la identificación de la necesidad de realizar una acción correctiva. Una vez aprobado el nuevo indicador por el Grupo de Mejoramiento, remite por correo electrónico al Sistema Integrado de Gestión la siguiente información: - **FAC-08 "Acta de Reunión"** de Grupo de Mejoramiento **y HAC-12 "Ficha Técnica de Indicador"**	Grupos de Mejoramiento
4	**MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD**	
4.1	En reunión de grupo de mejoramiento consolida la fuente de información de acuerdo a la frecuencia de recolección. La medición se realiza en la ficha del indicador en la sección "Medición" en la cual registra los datos obtenidos en las celdas Resultado y Análisis de Resultados. En el análisis de resultados, se define también el documento donde se recopila información del indicador.	Grupos de Mejoramiento
4.2	Para el caso de la medición del indicador institucional del "**Conocimiento de la Política de Calidad, Objetivos y Responsabilidades dentro del Sistema Integrado de Gestión"** el personal del SIG distribuye el **FAC-51 "Encuesta para la Medición del Conocimiento de la Política de Calidad, Objetivos y Responsabilidades dentro del Sistema Integrado de Gestión"** a las partes interesadas durante la vigencia y realiza la medición correspondiente al finalizar el año.	

5	**ANÁLISIS Y REPORTE DE RESULTADOS**	
5.1	En reunión de Grupo de Mejoramiento se elabora el **FAC-08 "Acta de Reunión**" en la que se realiza el análisis de los resultados obtenidos en la actividad 4.1, verificando que el indicador se encuentre dentro de las metas establecidas. Si el indicador cumple con la meta remite al SIG mediante comunicación oficial por correo electrónico, en las fechas establecidas por la Administración del Sistema Integrado de Gestión en el **FAC-23 "Planificación, Control y seguimiento de Actividades":** – El **FAC-08 "Acta de Reunión"** – La Ficha del Indicador donde se realizó la medición.	Grupos de Mejoramiento
6	**TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS**	
6.1	Si el indicador no cumple con la meta mínima, el Grupo de Mejoramiento toma acciones correctivas de acuerdo a lo establecido en el **PAC- 05 "Toma de Acciones Correctivas, Acciones para el Tratamiento de los Riesgos y Control del Producto o Servicio no Conforme".**	Grupos de Mejoramiento
6.2	Remite a la administración del SIG mediante comunicación oficial por correo electrónico: – El **FAC-08 "Acta de Reunión"** – La Ficha del Indicador donde se realizó la medición – El **FCI-19 "Plan de Acciones Correctivas"**	Grupos de Mejoramiento
7	**ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN**	
7.1	El responsable del proceso archiva la documentación generada según lo descrito en las TRD de la Universidad de Pamplona.	Grupos de Mejoramiento

5. Documentos de Referencia

- NTC ISO 9000 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.
- NTC ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- Directiva Presidencial 04 de 2012 Eficiencia administrativa y lineamientos de la política del cero papel en la administración pública.

6. Historia de Modificaciones

Versión	Naturaleza del Cambio	Fecha de Aprobación	Fecha de Validación
00	Actualización del documento según FAC-08 "Acta de Reunión" N° 013 del25 de noviembre de 2019	25 de noviembre de 2019	27 de noviembre de 2019
01	Actualización del documento mediante FAC-08 "Acta de Reunión" N° 006 del 12 de mayo de 2021	12 de mayo de 2021	12 de mayo de 2021
02	Actualización del documento mediante FAC-08 "Acta de Reunión" N°004 del 24 de febrero de 2022	24 de febrero de 2022	24 de febrero de 2022

7. Anexos

No Aplica