

 	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		Código : PGD.01
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS		Versión : 10
			Página 1 de 13
Revisó: Secretario General Vicerrector Administrativo Director de Certificación y Gestión Documental Coordinador Calidad		Aprobó: Rector	Fecha de aprobación: Octubre 31 de 2008 Resolución N. 1966

OBJETIVO	ALCANCE
Establecer las actividades necesarias para el control de los documentos en los procesos de la Universidad Industrial de Santander, conforme con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015, NTC 5906:2012, Decreto 1072 de 2015 y demás requisitos legales aplicables a la Universidad.	Aplica a todos los documentos internos que se utilicen dentro de los Sistemas de Gestión adoptados por la Universidad Industrial de Santander.
NORMATIVA	
• NTC ISO 9001:2015 • NTC 5906:2012 • Decreto n.º 1072 de 2015 del Ministerio del Trabajo	
DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS	
• Acto administrativo: Expresión de voluntad de la autoridad que crea, extinga o modifique una situación jurídica. • Acuerdo: Acto administrativo generado por los Consejos Superior, Académico y de Facultad. • Cambio de Impacto: Cambios que se realizan en la documentación asociados a modificación de la normatividad interna y externa, mejoras en los sistemas de información, rediseño de actividades, cambio en roles de los responsables, cambio en la estructura organizacional, entre otros. • Copia controlada: Copia de un documento sometido a los controles que se describen en este procedimiento, con el fin de asegurar al poseedor del documento que cuente con la última versión de éste. Su distribución es efectuada mediante registro en el formato FGD.31 Control de entrega de copias a entidades externas. • Copia no controlada: Copia de documentos que se entregan a entidades externas y que no es necesario recoger ni cambiar en caso de actualización. • Documento: Información y su medio de soporte. • Documento específico: Documento de aplicación particular en un proceso de la Universidad. • Documento interno: Documento diseñado para el SGI de la Universidad. Ej.: procedimiento, guía, instructivo, entre otros. En la UIS se han catalogado estos documentos como específicos, transversales u obligatorios de la norma NTC ISO 9001:2015 • Documento obligatorio: Documento requerido por la norma NTC ISO 9001:2015	

DEFINICIONES

- **Documento obsoleto:** Documento que ya no se utiliza, debido a que existe una actualización del mismo.
- **Documento transversal:** Documento de aplicación en varios de los procesos de la Universidad.
- **Ficha Técnica:** Documento en forma de sumario que contiene la descripción de las características de un objeto, material, proceso o programa de manera detallada
- **Formato:** Plantilla destinada especialmente a la consignación o anotación de datos.
- **Guía:** Documento que establece observaciones y lineamientos a seguir para asegurar el cumplimiento de los objetivos.
- **Instructivo:** Descripción detallada sobre cómo efectuar las actividades y procesos de manera coherente, llegando a un nivel de detalle amplio.
- **Manual:** Es un compendio de información fácilmente accesible utilizado de guía de referencia como conocimiento básico en asuntos específicos.
- **Manual de Gestión Integrado:** Documento que describe el Sistema de Gestión Integrado de la Universidad.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Proceso:** Conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada en resultados.
- **Programa:** Documento que establece el conjunto de actividades para asegurar el cumplimiento de los objetivos ambientales y de Seguridad y Salud en el trabajo
- **Protocolo:** Actividades previamente clarificadas para realizar una determinada tarea
- **Registro:** Documento que suministra evidencia objetiva de actividades efectuadas o de resultados alcanzados.
- **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 Rectoría, Vicerrectorías, Decanaturas de la Universidad y dependencias delegadas.
- **SGI:** Sistema de Gestión Integrado. Hace referencia a la integración de los Sistemas de Gestión de la Calidad, de Seguridad y Salud en el trabajo, Ambiental y otros sistemas que la Universidad incorpore.

CONSIDERACIONES

- Los documentos internos se mantienen de manera actualizada en la Intranet y la División de Servicios de Información realiza las copias de seguridad respectivas.
- Cuando se requiera entregar copias a entidades externas, la UAA realiza la solicitud a Secretaría General indicando la Entidad a la que se va a entregar el documento, el cargo de la persona que lo solicita, el número de copias que se deben entregar y mencionar si es copia controlada o no controlada. Secretaría General actualiza el formato FGD.31 "Control de entrega de copias a entidades externas" e identifica el documento como copia controlada o no controlada, según corresponda. Una vez efectuado el trámite anterior, envía los documentos a la UAA solicitante para que ésta a su vez los entregue a la Entidad externa; cuando el documento se distribuya con una frecuencia mayor a dos veces por mes y Secretaría General lo haya identificado como copia no controlada, la UAA podrá entregar directamente copia a las Entidades externas y reportar el consolidado al final de mes a Secretaría General para que actualice el formato FGD.31. En caso de ser copia controlada, cuando el documento se modifique, se envía copia a la Entidad respectiva y se actualiza el formato FGD.31.

CONSIDERACIONES

-
- La creación o anulación de los documentos, requiere de acto administrativo. Las modificaciones están a cargo de las instancias definidas para realizar la revisión técnica, de acuerdo con la delegación otorgada (Ver anexo 1).
- En el caso del Manual de Funciones, la Dirección de la Universidad determina las instancias competentes de realizar la elaboración, revisión y aprobación.
- Todos los documentos internos del SGI, deben regirse por la Normativa de la Universidad.
- El Líder de cada proceso, Jefe o Director de UAA es responsable que el personal realice las actividades de acuerdo con lo establecido en la documentación.
- La revisión técnica de Planeación se realiza a los documentos transversales siempre y cuando el proceso evalúe que los cambios son de impacto y puedan afectar las operaciones y/o funciones a nivel transversal, modificar o dar cumplimiento a una normativa interna o externa, crear o reestructurar los procesos o subprocesos, cambios en los sistemas de información que aplican a los procesos transversales de la Universidad: **Financiero, Formación, Talento Humano, Contratación , Admisiones y Registro Académico y Calidad Académica.**
- Los cambios de impacto en los documentos se encuentran asociados a la modificación de la normativa interna y externa, mejoras en los sistemas de información, rediseño de actividades, modificación en la estructura organizacional, entre otros.
Nota: Los procesos transversales que presenten ajustes en el diseño del documento o cambios menores que no alteren el contenido del mismo, no requieren la revisión por parte de Planeación.
- En caso que se identifique un nuevo requisito legal aplicable a la Universidad, el proceso responsable debe evaluar la pertinencia de actualizar de manera oportuna los documentos según lo establecido en el presente procedimiento y reportar la novedad a la Coordinación de Calidad. Si se requiere modificar la documentación del proceso se debe registrar el cambio normativo en el formato de gestión del cambio FDI.01.
- Se recomienda no utilizar copias impresas de los documentos, excepto en casos estrictamente necesarios. A partir de la publicación del documento en la Intranet y difusión del «Boletín de Actualización de Documentos» enviado por Secretaría General, el funcionario usuario del mismo deberá eliminar todas las copias de versiones anteriores con el fin de evitar la utilización involuntaria de documentos obsoletos. Cuando el proceso requiera mantener versiones anteriores del documento, en medio digital, debe archivarlas en una carpeta denominada “Documentos Obsoletos”.
- El Líder de cada proceso, Jefe o Director de UAA es responsable de identificar cuáles de los puestos de trabajo bajo su cargo no cuentan con acceso a Intranet, para facilitar y mantener la documentación impresa vigente.
- La Coordinación de Calidad elabora periódicamente el Boletín de Actualización de Documentos y lo reporta a la Secretaría General para su difusión a la comunidad universitaria mediante el correo institucional.

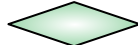
PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS



Inicio/Fin



Actividad



Decisión



Documento



Procesamiento en S.F. o
intranet



Procedimiento predefinido



Conector



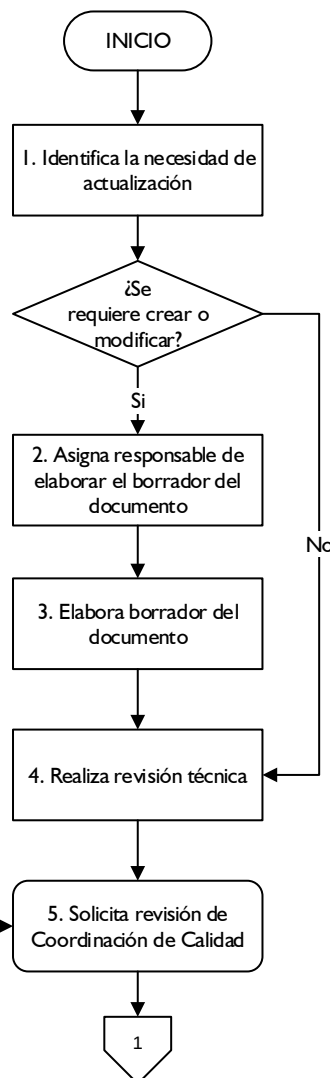
Conector de página

DIAGRAMA DE FLUJO

DESCRIPCIÓN

RESPONSABLE

DOCUMENTOS DE
REFERENCIA



1. Identifica la necesidad de actualización de los Documentos Internos del Proceso e informa al Líder del Proceso. La actualización se asocia a creación, modificación o anulación de documentos.

Funcionario del proceso
y/o Facilitador del proceso

2. Asigna el responsable de elaborar la propuesta o modificar el documento.

Líder del proceso y/o
grupo primario

3. Elabora la propuesta del documento según lo establecido en la Guía de Elaboración de Documentos GGD.01 y lo presenta al líder del proceso para su revisión, citando la totalidad de los cambios realizados en el campo "Control de Cambios".

Funcionario Asignado y/o
Facilitador del proceso

Guía de elaboración de
documentos
GGD.01

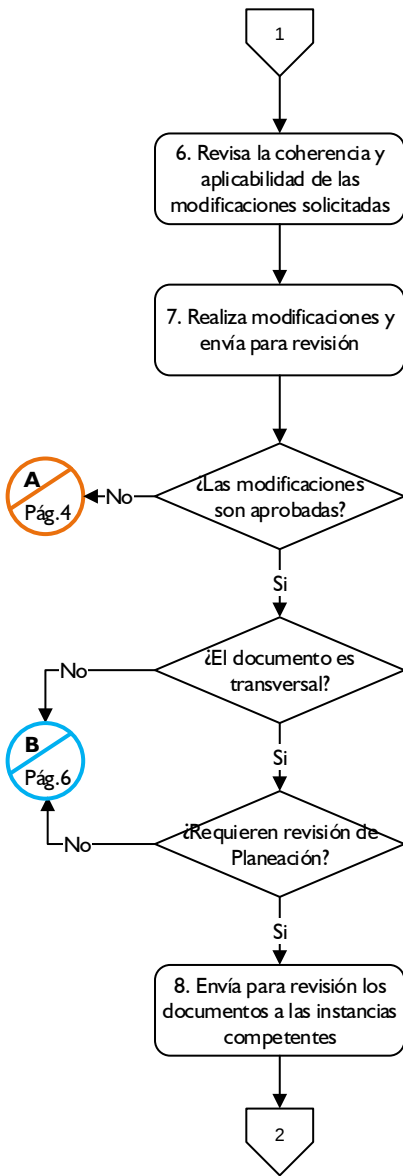
4. Realiza la revisión técnica, y si lo considera necesario, asigna un funcionario con la competencia requerida para acompañar la revisión. En el caso de anulación, revisa la pertinencia de la anulación.

Líder del proceso y/o
funcionario asignado y/o
Facilitador del proceso

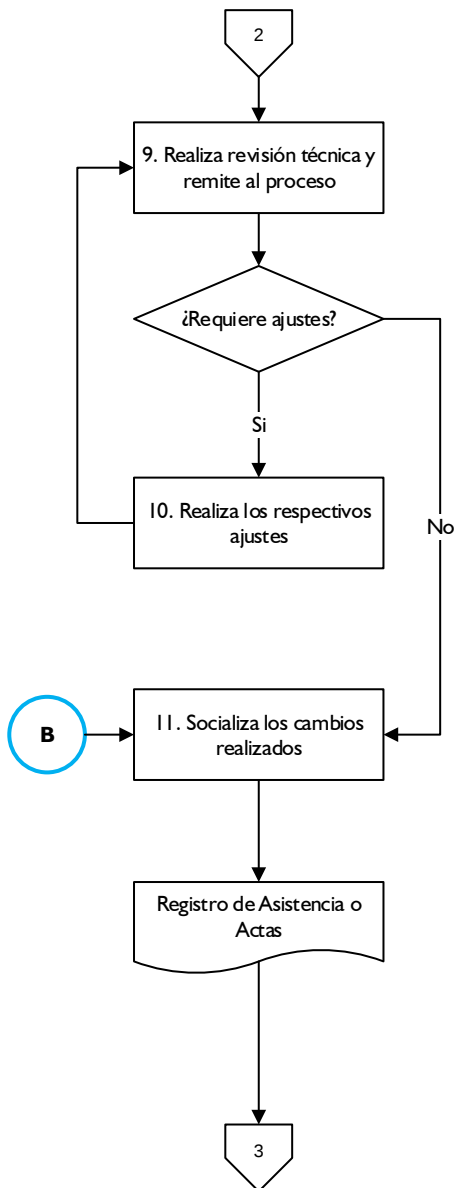
5. Solicita la revisión del documento en medio digital a la Coordinación de Calidad, cuando la actualización requiera Acto Administrativo (eliminación y/o creación), éste debe enviarse para su revisión.

Líder del Proceso y/o
Facilitador proceso y/o
Funcionario del
proceso.

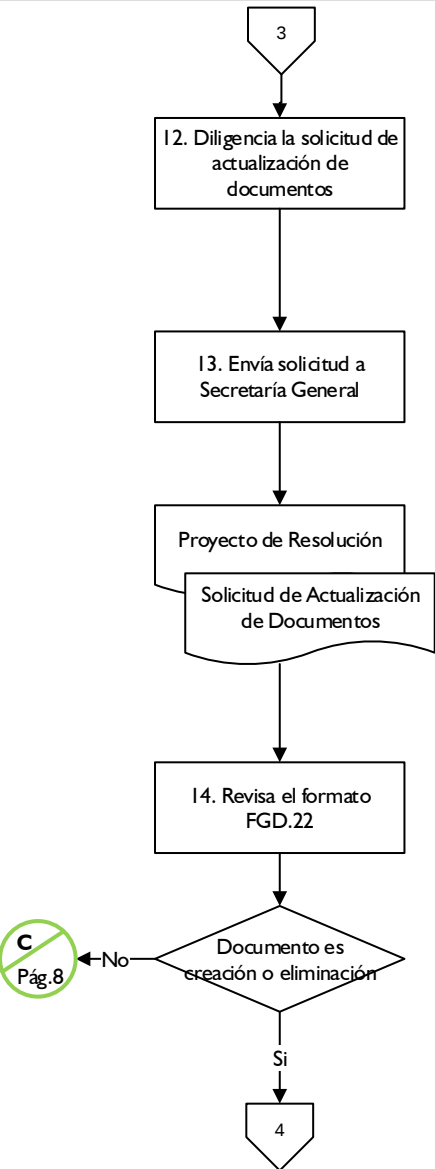
PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
 <pre> graph TD 1{{1}} --> 6[6. Revisa la coherencia y aplicabilidad de las modificaciones solicitadas] 6 --> 7[7. Realiza modificaciones y envía para revisión] 7 --> D1{¿Las modificaciones son aprobadas?} D1 -- No --> A((A Pág.4)) D1 -- Si --> D2{¿El documento es transversal?} D2 -- No --> B((B Pág.6)) D2 -- Si --> D3{¿Requieren revisión de Planeación?} D3 -- No --> B D3 -- Si --> 8[8. Envía para revisión los documentos a las instancias competentes] 8 --> 2{{2}} </pre>	6. Revisa la coherencia de las modificaciones realizadas, la normativa aplicable, al igual que los parámetros establecidos en el SGI, de acuerdo con la Guía de Elaboración de Documentos GGD.01, y si lo considera pertinente realiza las observaciones para remitir al proceso. 7. Realiza los ajustes al documento, a partir de las observaciones emitidas por la Coordinación de Calidad y envía nuevamente para revisión. Nota: - Los documentos creados o que incorporen algún cambio de impacto (normativa interna, externa, mejoras en la sistemas de información, rediseño de actividades, modificación en la estructura organizacional, etc.), requieren de la revisión por parte de Planeación. - Cuando se presenten ajustes en el diseño del documento o cambios menores, que no alteren el contenido del mismo, estos no requieren la revisión por parte de Planeación. 8. Envía para revisión los documentos transversales u obligatorios de las normas técnicas colombianas que rigen el SGI, el Líder del Proceso solicita la revisión a las instancias competentes (ver anexo I).	Coordinador Calidad Líder del proceso y/o funcionario asignado y/o Facilitador del proceso Líder del proceso	Guía de elaboración de documentos GGD.01 Manual de Gestión Integrado MDI.01

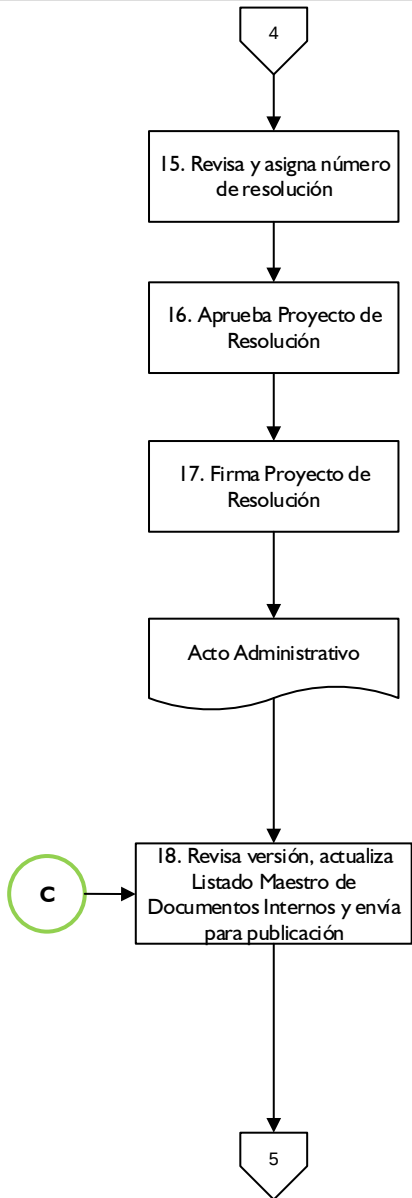
PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS

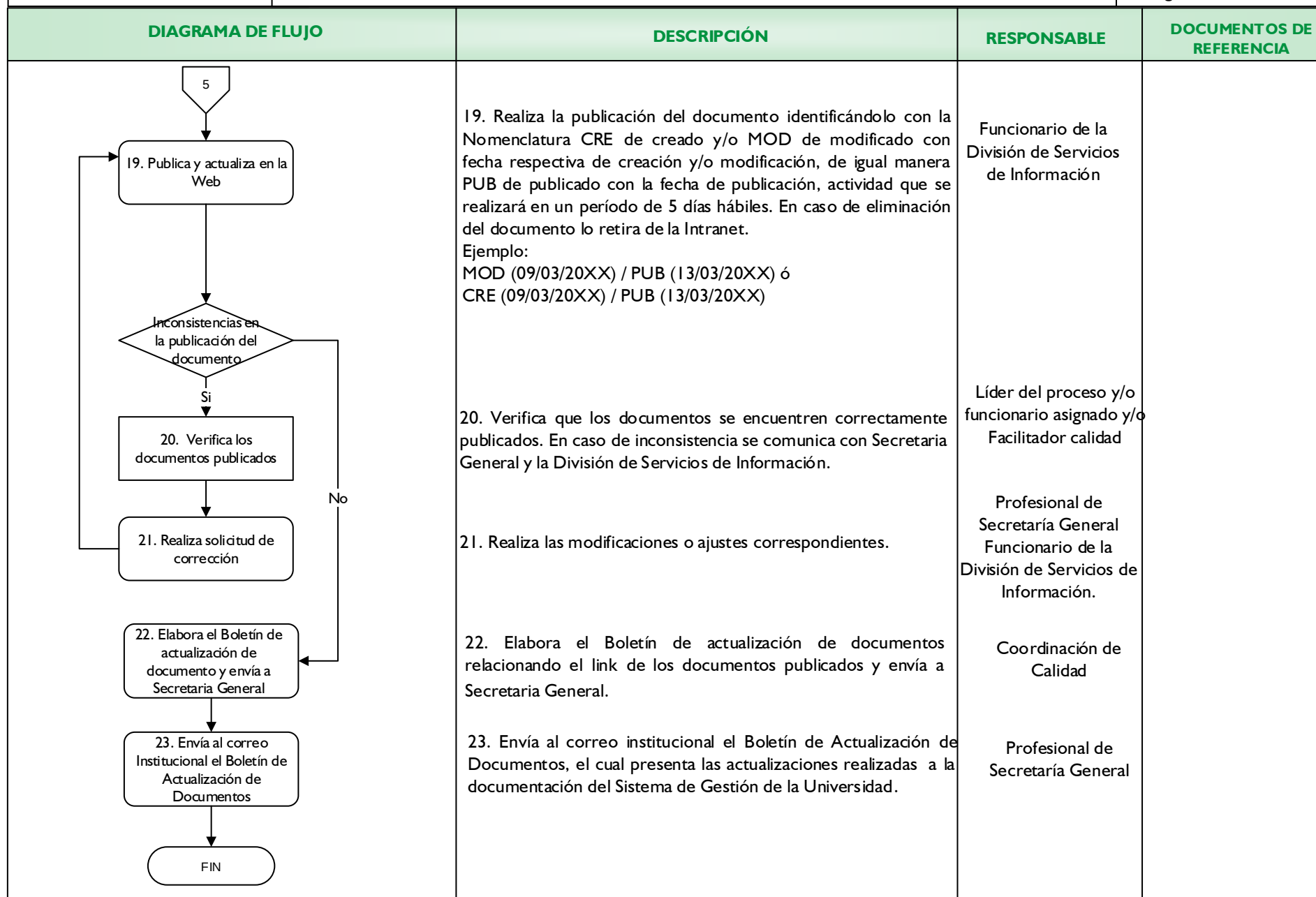
DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
 <pre> graph TD 2{{2}} --> 9[9. Realiza revisión técnica y remite al proceso] 9 --> D{¿Requiere ajustes?} D -- Si --> 10[10. Realiza los respectivos ajustes] 10 --> 9 D -- No --> 11[11. Socializa los cambios realizados] B((B)) --> 11 11 --> RA[Registro de Asistencia o Actas] RA --> 3{{3}} </pre>	9. Revisa el documento y si es el caso realiza las observaciones que considere pertinente. En caso de anulación, revisa la pertinencia de la misma. 10. Realiza los ajustes necesarios y envía documento a la Instancia competente. 11. Evalúa junto con el proceso la socialización a los beneficiarios de las modificaciones realizadas a los documentos previo a su aprobación. Los registros de asistencia serán enviados en medio digital a la Coordinación de Calidad. Nota: Aquellos documentos que sean de interés masivo por parte de la comunidad universitaria, se socializarán mediante el «Boletín de Actualización de Documentos».	Instancia competente (Ver anexo I) Líder del proceso y/o funcionario asignado Líder del proceso y/o Facilitador proceso y/o funcionario asignado Coordinación Calidad	

PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
 <pre> graph TD 3{{3}} --> 12[12. Diligencia la solicitud de actualización de documentos] 12 --> 13[13. Envía solicitud a Secretaría General] 13 --> Swimlane subgraph Swimlane direction TB PR[Proyecto de Resolución] SAD[Solicitud de Actualización de Documentos] end Swimlane --> 14[14. Revisa el formato FGD.22] 14 --> Decision{Documento es creación o eliminación} Decision -- No --> C((C Pág.8)) Decision -- Si --> 4{{4}} </pre>	12. Diligencia el Formato de Solicitud de Actualización de Documentos FGD.22. El Líder del Proceso firma la solicitud en el campo “Aprobó” y el Coordinador de Calidad en el campo “Revisó”, en los casos que aplique adjunta el Proyecto Resolución visado por la Coordinación de Calidad. Los documentos transversales u obligatorios, se envían a las instancias competentes para el visado correspondiente (ver Anexo I). 13. Envía un comunicado a Secretaría General para solicitar la actualización de la documentación del proceso con los siguientes soportes: • Solicitud de Actualización de Documentos FGD.22, visada por las instancias que realizaron la revisión. • El Proyecto de Resolución, en caso de ser necesario, se debe presentar en medio físico y digital. • Los documentos modificados/creados en medio digital o vía correo electrónico secgral4@uis.edu.co, con copia a Coordinación de Calidad. 14. Verifica que el formato FGD.22 se encuentre debidamente firmado según las instancias definidas en el anexo I. Nota: • Se recibirán documentos los primeros 15 días hábiles del mes. • Si la solicitud de publicación se realiza durante la programación de Grados, la Secretaría General contará con un mes para la publicación de estos a partir de la fecha de recibido en Secretaría General.	Líder del proceso y/o funcionario asignado Instancia Competente Líder del Proceso Profesional de Secretaría General	Solicitud de actualización de documentos FGD.22 Solicitud de Actualización de Documentos FGD.22 Solicitud de Actualización de Documentos FGD.22

PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
 <pre> graph TD 4{{4}} --> 15[15. Revisa y asigna número de resolución] 15 --> 16[16. Aprueba Proyecto de Resolución] 16 --> 17[17. Firma Proyecto de Resolución] 17 --> AA[/Acto Administrativo/] AA --> 18[18. Revisa versión, actualiza Listado Maestro de Documentos Internos y envía para publicación] 18 --> 5{{5}} C((C)) --> 18 </pre>	15. Revisa el Acto administrativo enviado por el proceso y asigna número y fecha, realiza ajustes si lo considera necesario. 16. Revisa el Proyecto de Resolución, firma y remite para firma de la Instancia competente de aprobación.(Ver anexo I) 17. Firma el Proyecto Resolución, de aprobación del documento y devuelve a Secretaría General para su correspondiente notificación y publicación. 18. Registra en los documentos la fecha de aprobación y fecha de creación en el control de cambios, actualiza el Listado Maestro de Documentos Internos con base en la Solicitud de Actualización de Documentos, resalta aquellos que fueron actualizados y solicita a la División de Servicios de Información la publicación del documento en la intranet. Nota: La fecha que se registra en el control de cambios debe ser la fecha de documento Acto Administrativo en caso de creación.	Profesional de Secretaría General Secretario General Instancia Competente Profesional de Secretaría General	Acto Administrativo Listado Maestro de Documentos Internos FGD.01 Solicitud de Actualización de Documentos FGD.22



CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Octubre 31 de 2008	Creación del Documento
02	Febrero 16 de 2009	Modificación a la actividad No. 14
03	Marzo 31 de 2009	Inclusión de definición de documentos obligatorios; modificación de definiciones de “Copia controlada” y “copia no controlada”; modificación actividades 3, 5, 11, 16, 19, 23; cambio de ubicación de la revisión por el profesional de calidad y del diligenciamiento de la solicitud de actualización de documentos FGD.22; inclusión del documento de referencia para la actividad 6; inclusión de actividades 20, 21, 22, 24 y 25; modificación a las consideraciones; modificación de la Instancia de aprobación para los documentos en el Anexo I.
04	Junio 22 de 2010	Actualización de la inscripción “norma NTCGP 1000:2004” por “norma NTCGP 1000:2009”.
05	Enero 25 de 2011	Inclusión inscripción NTC ISO 9001:2008, NTC ISO 14001:2004, NTC OHSAS 18001:2007 Inclusión de las definiciones: Manual de Gestión Integrado, Programa y SGI. Eliminación de la actividad No.24. Modificación actividad No.25. Actualización del Anexo I.
06	Julio 12 de 2011	Inclusión de “Calidad Académica” en la pagina 12 párrafo 2.

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
07	Febrero 10 de 2012	Eliminación de la actividad No.24
08	Abril 27 de 2017	Fortalecimiento del objetivo, alcance, definiciones y normatividad. Inclusión de consideraciones y modificación de actividades asociadas a la revisión técnica de los documentos y en la difusión de los cambios por medio del boletín.
09	Octubre 22 de 2018	Actualización de la versión de la norma ISO 9001:2015, eliminación de la norma NTC GP 1000:2009
10	Mayo 28 de 2020	Organización de las actividades 20,21 y 22. Actualización de la normativa aplicable al procedimiento. Inclusión del siguiente considerando: En caso que se identifique un nuevo requisito legal aplicable a la Universidad, el proceso responsable debe evaluar la pertinencia de actualizar de manera oportuna los documentos según lo establecido en el presente procedimiento y reportar la novedad a la Coordinación de Calidad. Si se requiere modificar la documentación del proceso se debe registrar el cambio normativo en el formato de gestión del cambio FDI.01.

ANEXOS

Anexo No 1. Instancias de elaboración, revisión y aprobación de documentos

DOCUMENTO	ELABORACIÓN	REVISIÓN		APROBACIÓN *
		TÉCNICA	DE ADECUACIÓN AL SGC	
Documentos obligatorios de NTC ISO 9001:2015	Seguimiento Institucional Gestión Documental Coordinación de Calidad	• Líder del proceso que generó el documento • Vicerrector administrativo • Líderes de procesos involucrados	Coordinador Calidad	Rector o Vicerrector Académico en representación Estatutaria encargado de las funciones de Rector.
Documentos transversales	Funcionario asociado a un proceso	• Líder del proceso que generó el documento • Funcionario de Planeación** • Líderes de procesos involucrados • Jefes o Directores de UAA involucrados.	Coordinador Calidad	Rector o Vicerrector Académico en representación Estatutaria encargado de las funciones de Rector.
Documentos específicos	Funcionario asociado a un proceso	Líder del proceso, Jefe o directores de UAA y/o funcionario con la competencia técnica requerida en el proceso o área específica.	Coordinador Calidad	Rector, Vicerrectores o Vicerrector Académico en representación Estatutaria encargado de las funciones de Rector.



ANEXOS

* La creación o anulación de los documentos, requiere de acto administrativo. Las modificaciones están a cargo de las instancias definidas para realizar la revisión técnica, de acuerdo con la delegación otorgada.

La revisión técnica de Planeación se realiza a los documentos transversales siempre y cuando el proceso evalúe que los cambios son de impacto y puedan afectar las operaciones y/o funciones a nivel transversal, modificar o dar cumplimiento a una normativa interna o externa, crear o reestructurar los procesos o subprocesos, cambios en los sistemas de información que aplican a los procesos transversales de la Universidad: **Financiero, Formación, Talento Humano, Contratación , Admisiones y Registro Académico y Calidad Académica.