Universidad de Nariño

Sistema Integrado de Gestión de Calidad

Guía para la Elaboración y Control de Documentos y Registros del SIGC

Versión 03

Código: SGC-GU-01

Proceso: Gestión de Calidad GDC

Fecha: 2010-09-24

COPIA NO CONTROLADA

CONTENIDO

Pág.

1. OBJETIVOS 3
2. ALCANCE 4
3. RESPONSABLE DEL CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS 5
4. ACTIVIDADES DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN 6
5. PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS 9
6. PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS 20
7. PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS 21

DATOS DE ELABORACIÓN. 22

COPIA NO CONTROLADA

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Establecer las pautas para la elaboración y control de los documentos y registros asociados al Sistema integrado de Gestión de Calidad de la Universidad de Nariño.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2.1. Definir los pasos a seguir en la Producción Documental del Sistema integrado de Gestión de Calidad.

1.2.2. Establecer los procedimientos que deben realizarse para la modificación y eliminación de los documentos que integran el Sistema integrado de Gestión de Calidad (SIGC).

1.2.3. Permitir que el manejo de la documentación del SIGC refleje una adecuada Imagen Institucional, contribuyendo al fortalecimiento de la Identidad Visual.

1.2.4. Permitir un control eficaz y eficiente de la información y documentación, por medio de actividades de seguimiento, control y verificación.

COPIA NO CONTROLADA

2. ALCANCE

Aplica a todos los documentos que soportan el Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC) de la Universidad de Nariño en cumplimiento de la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTC GP 1000:2009; el Modelo Estándar de Control Interno MECI, Decreto 1599 de 2005 y demás normas que lo regulen.

COPIA NO CONTROLADA

3. RESPONSABLE DEL CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

Los líderes de cada proceso con su asesor delegado.

Nota

El responsable (Líder o funcionario encargado), genera el documento, el Asesor del Proceso lo codifica de acuerdo al Instructivo de Codificación y los 5 últimos días del mes, envía al Asistente Técnico de Archivo, encargado del Proceso de Gestión Documental, vía electrónica los cambios presentados para que actualice el Listado Maestro consolidado de la Universidad.

Una vez aprobado el documento, si es necesario tomar copias del mismo, se realiza el proceso de fotocopiado y se sella como Copia Controlada, sello que es responsabilidad del Asesor del Proceso de Gestión de Calidad. El documento se sella por completo, en la portada y la última hoja con un sello que contiene los siguientes datos: Proceso, Fecha, Aprobado por, Recibido por y número consecutivo de copias; las páginas siguientes que conforman el documento son selladas con el texto "Sistema Integrado de Gestión de Calidad, Copia Controlada" y el Escudo de la Universidad. El Asesor del Proceso Gestión de Calidad una vez selle el documento lo registrará en el Formato Control de Entrega de Documentos del SIGC.

Si es necesario conservar la versión anterior del documento, debe hacerlo sellar como Documento Obsoleto, sello que es responsabilidad del Asistente Técnico de Archivo, las copias que no se vayan a utilizar son recogidas por el Líder de Proceso o el funcionario que él designe y se enviarán a la Unidad de Archivo y Correspondencia con su respectiva Acta de Eliminación. Únicamente se conservan documentos originales de acuerdo al tiempo de retención designado en el Listado Maestro respectivo.

COPIA NO CONTROLADA

4. ACTIVIDADES DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN

El Equipo de Calidad apoyado en la Unidad de Archivo y Correspondencia realizará las actividades de Control, Seguimiento y Verificación del cumplimiento de la información registrada en los Listados Maestros de Documentos Internos, Externos y de Registros periódicamente, para tal actividad se asigna los meses de mayo y octubre de cada año.

Definiciones

Las definiciones que se cita a continuación rigen a todos los documentos que sustentan el SIGC en la Universidad de Nariño.

- **Ciclo PHVA:** Ciclo que describe el mejoramiento continuo (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).

- **Copia:** Reproducción exacta de un documento.[1]

- **Copia Controlada:** Es la reproducción autorizada de un documento, por parte del Director de Dependencia; cuya circulación es verificada por medio de registros para de este modo recogerla, corregirla y actualizarla cuando haya lugar a cambios o modificaciones. Cabe aclarar que no puede reproducirse parcial ni totalmente sin autorización del Director de Dependencia.

- **Copia no Controlada:** Corresponde a copias de documentos no reconocidas o registradas, se consideran no oficiales, no requieren de firmas, y su contenido es meramente informativo. Los documentos del SIGC de la Universidad de Nariño, que se publiquen para descarga en la página Web, se identifican con la frase "COPIA NO CONTROLADA", diagonal centrada, en letra Arial Black, tamaño 40, con formato de marca de agua.

- **Documento:** Registro de información producida o recibida por una entidad pública o privada en razón de sus funciones.[2]

- **Documento de Apoyo:** Documento generado por una entidad externa, que no hace parte de las Series Documentales asentadas en la Tabla de Retención Documental de la entidad pero es de utilidad en el cumplimiento de sus funciones y no puede ser destruida sin el levantamiento de un Acta de Eliminación de Documentos.

COPIA NO CONTROLADA

[1] Acuerdo Archivo General de la Nación 027 de 2006, Glosario de Términos Archivísticos.
[2] Ley 594 de 2000, Ley General de Archivos.

- **Documento Externo:** Documento producido por una institución distinta a la Universidad de Nariño que afecta al Sistema Integrado de Gestión de Calidad, o bien, los documentos producidos por una Dependencia diferente a la que lo aplica, se encuentra registrado en un Listado Maestro de Documentos Externos y se convierte automáticamente en Documento de Apoyo. Dichos documentos pueden ser Normas, Leyes, Acuerdos, Decretos, Resoluciones, Manuales, entre otros.

- **Documento Interno:** Documento generado por la Universidad en cumplimiento de las normas NTC GP 1000:2009, NTC ISO IE 17025 y MECI 1000:2005, tales como Manuales, Procedimientos, Procesos, Programas, Guías, Instructivos, Directrices, Formatos, Informes, entre otros.

- **Documento Obsoleto:** Documento que ha perdido vigencia ya sea porque una norma lo modifica o porque la Dependencia responsable determina que ya no debe ser utilizado. Estos Documentos deben ser recogidos por el responsable del proceso, se conservará el documento original durante el periodo establecido por las Tablas de Retención Documental. Las copias controladas que reposen en las Dependencias se convierten automáticamente en documentos apoyo.

- **Formato:** Documento de texto homogéneo que se puede encontrar en forma digital o impresa que se diligencia para dar lugar a un Registro.

- **Legibilidad:** Los documentos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad son legibles porque se encuentran elaborados bajo parámetros que permiten un fácil acceso a su información, sea que se encuentren impresos o digitales.

- **Lugar de Almacenamiento:** Requisito del Procedimiento Control de Registros en el cual se debe señalar el lugar donde reposa el documento de tal manera que sea verificable de manera física o digital de acuerdo a los Formatos establecidos en el Proceso de Gestión Documental para la identificación de los archivadores y muebles de Archivo.

- **Medio de Almacenamiento:** para los documentos del SIGC el almacenamiento puede ser digital o impreso, digital cuando se encuentre en un sistema o en el Portal Web Universitario e impreso cuando se encuentre almacenado bajo los parámetros definidos por la Unidad de Archivo y Correspondencia para las diferentes Dependencias de la Universidad.

- **Registro:** Formato diligenciado que evidencia resultados obtenidos de actividades realizadas por un Funcionario o Dependencia.

COPIA NO CONTROLADA

- **Valor Técnico de la Documentación:** valor dado a los documentos que deben ser elaborados por un experto en la materia, quien debe contar con el perfil adecuado para tal fin.

COPIA NO CONTROLADA

5. PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS

Procedimiento establecido con el fin de determinar las actividades concernientes a la elaboración, aprobación, actualización, distribución y conservación de los documentos de la Universidad de Nariño, con el fin de disponer de la información de manera ágil y eficiente, contribuyendo a la correcta preservación de la documentación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

Los Parámetros a cumplir en la elaboración de los documentos del SIGC son los siguientes.

5.1. Partes del Documento

5.1.1. Cuerpo del Documento.

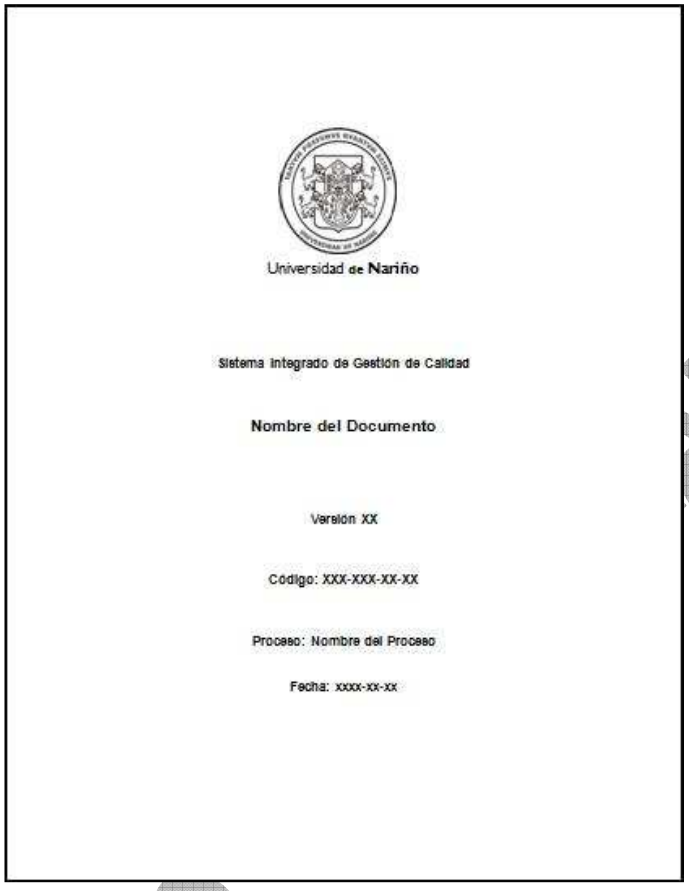
Los Documentos del SIGC, tales como Manuales, Instructivos, Guías, Informes, Protocolos y Programas se deben elaborar en papel Bond blanco tamaño carta, con márgenes superior e izquierda 3 cm, inferior y derecha 2,5 cm, fuente tipográfica Arial tamaño 12 y los siguientes elementos.

5.1.2. Portada.

El texto de la portada se escribe en fuente Arial tamaño 12, el nombre del documento en tamaño 14, negrita y alineado al centro.

La estructura de la portada debe estar como se indica en la siguiente gráfica:

COPIA NO CONTROLADA



COPIA NO CONTROLADA

En la parte superior del documento, siete (7) interlineaciones bajo el margen superior, encontramos el logo símbolo de la Universidad, compuesto por el escudo, aprobado mediante Acuerdo del Consejo Superior 478 de octubre 17 de 1979 y el nombre, tal como lo indica el Manual de Identidad Visual, aprobado mediante Acuerdo del CSU 068 de octubre de 2006. El escudo debe tener un tamaño de 4,01 cm de alto por 3,78 de ancho, el nombre debe estar escrito con fuente Humanst 521 BT y se escribirá cumpliendo el Manual de Identidad del siguiente modo:

Universidad de **Nariño**

Universidad en tamaño de fuente 14, de en tamaño de fuente 12 y **Nariño** en tamaño de fuente 14 negrita.

Seis (6) interlineaciones bajo el logo símbolo encontraremos los datos requeridos por el documento como tal. Estos datos son: El texto “Sistema Integrado de Gestión de Calidad” en fuente Arial negrita tamaño 12. Tres (3) interlineaciones después, encontramos el nombre del documento en fuente Arial negrita tamaño

14. Tres (3) interlineaciones bajo el nombre del documento, se encuentra la versión del documento, cinco (5) interlineaciones después se encuentra el código que identifica al documento, cinco (5) interlineaciones abajo, se registra el nombre del Proceso del que hace parte el documento y finalmente, tres (3) interlineaciones abajo, se registra la fecha de vigencia del documento como tal. Estos últimos datos se registran con fuente Arial negrita con tamaño 12.

Nota: La interlineación de la Portada debe ser sencilla, tenga en cuenta las Normas ICONTEC para la elaboración de documentos.

5.1.3. Encabezado.

El encabezado de los documentos del SIGC se encuentra en todas las hojas que conforman el documento, excepto la portada, deben estar registrados en fuente tipográfica Arial tamaño 9 y debe tener el siguiente contenido:

- **Extremo izquierdo.**

Se encuentra el escudo de la Universidad de Nariño y el nombre de la Universidad en fuente tipográfica Humanst BT en la parte inferior del Escudo, tal como lo ordena el Manual de Identidad Visual Institucional de la Universidad.

- **Centro.**

Se registrara los nombres de la dependencia o Proceso, según sea el caso y del documento.

De este modo, los documentos de uso general llevarán el texto “Sistema Integrado de Gestión de Calidad”, los de uso por Proceso llevarán el nombre que los identifica y los de uso por Dependencia llevarán el nombre de la misma.

- **Extremo derecho.**

Se debe registrar los siguientes datos:

Código: conjunto de caracteres asignados por la Unidad de Archivo y Correspondencia, que se determina de acuerdo al proceso y tipo de documento de acuerdo al siguiente orden:

- **Documentos de uso general:** Los documentos que son aplicables a toda la Universidad se codificarán de la siguiente manera:

COPIA NO CONTROLADA

Los primeros tres dígitos tienen las iniciales del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), los dos siguientes al tipo documental, seguidos de su consecutivo.

* **Documentos de uso por Procesos:** Los documentos que son aplicables por Proceso se codificarán así:

  Las tres primeras letras corresponden al proceso, los dos siguientes al tipo de documento y los dos últimos al consecutivo.

* **Documentos de uso por Dependencia:** Los documentos que son sustantivos de las funciones de cada dependencia y no son aplicables a otras, se codificarán de la siguiente manera:

  Los tres primeros dígitos corresponden a la dependencia, los tres siguientes al proceso, los dos siguientes al tipo de documento y los dos últimos al consecutivo.

Nota: los códigos que se asignan a los documentos asociados al SIGC corresponden al Instructivo de Codificación de Documentos, código SGC-IN-01 y se registran el Listado Maestro de Documentos Internos, código SGC-FR-17.

Página: debe evidenciar el número de la página actual frente al número total de páginas. Por ejemplo: 1 de 10.

Versión: corresponde al número de publicaciones aceptadas del documento.

Vigente a partir de: se refiere a la fecha de aceptación de la versión del documento, la cual se registra de acuerdo al sistema internacional: año, mes, día; separados por un guion (xxxx-xx-xx), de este mismo modo se registrará en el cierre y en el control de cambios.

Gráfica del Encabezado:

Universidad de Nariño	NOMBRE DEL PROCESO O DEPENDENCIA **NOMBRE DEL DOCUMENTO**	Código Página Versión Vigente a Partir de

Nota: Dado el tamaño variable de los formatos de la Universidad, no se estipula un tamaño exacto de encabezado, pero se debe respetar los requerimientos del

COPIA NO CONTROLADA

Manual de Identidad Visual. El tipo de letra de los datos registrados en el centro e izquierda del encabezado deben ser en fuente tipográfica Arial, negrita, mayúscula sostenida para los nombres e inicial para los datos, tamaño de fuente 9.

5.1.4. Cierre de Documento.

Los datos contenidos en el Cierre de Documento nos permiten verificar quién lo creó, quién lo revisó y quién lo aprobó, de este modo se identifican los responsables del documento.

- **Elaborado por:** En esta casilla se registra el responsable de la elaboración o creación del documento, o autor del mismo.

- **Revisado por:** En esta casilla se registra el asesor del proceso y el Representante por la Dirección para el Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

- **Aprobado por:** En esta casilla se registra el nombre del Líder del Proceso, quien es el responsable de la verificación final del contenido de los documentos. Dado el valor técnico de los Documentos, es necesario que aquellos que lo posean, se aprueben por el Director de la Dependencia respectiva.

Cada una de estas casillas debe especificar cargo, nombre, firma y fecha en su respectiva columna.

Cabe resaltar que el uso de Firmas Digitales únicamente está autorizado para el Rector de la Universidad.

La fuente tipográfica a utilizar en el cierre del documento es Arial tamaño 9, negrita y mayúscula inicial.

Gráfica del Cierre de Documento.

	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
CARGO:	Responsable del Procedimiento.	-Representante de la Dirección. -Asesor de Calidad	Líder del Proceso o Director de la Dependencia
NOMBRE:			
FIRMA:			
FECHA			

COPIA NO CONTROLADA

5.1.5. Contenido del Documento.

El contenido del documento debe ser claro, conciso, evitando redundancias y errores gramaticales y ortográficos, teniendo en cuenta que los documentos son la carta de presentación de la Universidad ante las entidades con las que se tiene relación. Por razones de variación en los formatos, se recomienda que la fuente sea Arial, el tamaño de fuente depende del tipo y tamaño del formato.

5.1.6. Control de Cambios.

El Control de Cambios consiste en una tabla que permite llevar control sobre las solicitudes de modificación del documento, cuántas veces se ha llevado a cabo las modificaciones y por qué se las realizó.

Esta tabla se debe incluir al final del documento, bajo los Datos de Elaboración y genera un Formato denominado Control de Cambios, código SGC-FR-19.

Los datos contenidos en el Control de Cambios son los siguientes:

- **Versión:** corresponde al número de versiones existentes del mismo Documento. Cabe resaltar que la última versión es la que se toma en cuenta para difusión.

- **Fecha de Aprobación:** Corresponde a la fecha de aprobación de la versión que se encuentra.

- **Descripción del Cambio:** Referencia de la razón por la cual fue modificado el documento.

Gráfica del Control de Cambios:

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**

Nota:

Los datos de Cierre del Documento y Control de Cambios únicamente se registran en los Documentos y no en los Registros.

COPIA NO CONTROLADA

5.2. Formatos Utilizados para la caracterización y procedimientos en la Implementación del SIGC.

5.2.1. Caracterización de Procesos.

Documento que describe las actividades globales que realiza la Universidad, está compuesto básicamente por una cadena de actividades que aportan a la consecución de un objetivo general, identificando también a los Proveedores, entradas, y salidas con sus correspondientes Usuarios o Clientes, quienes reciben las salidas. Además en este documento se informa acerca de los responsables, los recursos requeridos, los requisitos legales aplicables, los documentos que se deben tener en cuenta, los registros que se generan y los parámetros de medición utilizados para evidenciar el mejoramiento continuo.

El contenido del Formato para la Caracterización de Procesos contiene los siguientes datos:

* **Objetivo:** Establece el propósito que tiene el Proceso y debe estar articulado con la misión, la visión y la política de calidad de la Universidad.

* **Alcance:** Hace referencia a la descripción resumida del Proceso, informando desde donde empiezan sus actividades (identificación de requisitos o necesidades) hasta donde culminan.

* **Tipo:** Indica el tipo o clase de proceso al que pertenece, considerando que los procesos, según su objetivo pueden ser Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Control y Evaluación.

* **Líder:** Es quien lidera las actividades que conllevan a la mejora continua del proceso.

* **Proveedores:** Son las personas, entidades o procesos que proporcionan las entradas (bien o servicio) para el Proceso.

* **Entradas:** Insumos requeridos para el inicio y/o el desarrollo del proceso.

* **Actividades:** Conjunto de acciones necesarias para desarrollar el proceso, las cuales deben describir el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).

* **PHVA:** Ciclo que describe el mejoramiento continuo. (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).

COPIA NO CONTROLADA

* **Responsables:** Informa el Cargo de los funcionarios que son responsables de la ejecución de las actividades del Proceso.

* **Salidas:** Producto o servicio que se obtiene como resultado de la realización de las actividades relativas al Proceso.

* **Quien Recibe las Salidas:** Hace referencia a las personas, entidades o procesos a quienes van dirigidos los resultados (productos o servicios) del Proceso.

* **Recursos:** Son los medios empleados para desarrollar el proceso, pueden ser: Talento Humano, Tecnológicos, Infraestructura Física, Recursos Financieros, o Información.

* **Requisitos Legales:** Hace referencia a las Normas o documentos de carácter legal que expresan requisitos, necesidades o expectativas inherentes al proceso. En este espacio se referencia el Listado Maestro de Documentos Externos.

* **Documentos que se Necesitan:** Información que se evidencia por medio de un soporte ya sea papel, medio magnético, óptico o electrónico. En este espacio se referencia el Listado Maestro de Documentos Internos.

* **Registros que se Generan:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencias de actividades desarrolladas. Los Registros se originan por el diligenciamiento de un Formato. En este espacio se referencia el Listado Maestro de Registros.

* **Parámetros de Medición:** Son herramientas de control y seguimiento que se utilizan para evaluar el desempeño del Proceso, en términos de eficiencia, eficacia y efectividad; especifica el Indicador, su Fórmula y Frecuencia de su medición y evaluación.

COPIA NO CONTROLADA

Gráfica del Formato de Caracterización de Procesos

Universidad de Nariño	**NOMBRE DEL PROCESO** **CARACTERIZACION**	**Código** **Pagina** **Versión** **Vigente a Partir de**

OBJETIVO:									
ALCANCE:									
TIPO:	Estratégico:		Misional:		De apoyo:		De control y evaluación:		
LÍDER:									

PROVEEDORES	ENTRADAS:	ACTIVIDADES	PHVA	RESPONSABLES	SALIDAS	QUIEN RECIBE LAS SALIDAS

RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	DOCUMENTOS	REGISTROS

PARAMETROS DE MEDICIÓN		
NOMBRE DEL INDICADOR	**FORMULA**	**FRECUENCIA**

	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
CARGO:			
NOMBRE:			
FIRMA:			

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**

5.2.2. Formato de Procedimiento.

Un Procedimiento es un documento que indica la forma específica para llevar a cabo una actividad; consta de dos partes, la primera se denomina Caracterización contiene los siguientes datos:

* **Objetivo:** Establece el propósito que tiene el Procedimiento.

* **Alcance:** Hace referencia al cubrimiento de las actividades del Procedimiento.

* **Responsable:** Determina al (los) funcionario(s) que es (son) responsable(s) de la implementación de las actividades que conforman el Procedimiento.

* **Proveedores:** Son las personas o entidades que proporcionan las entradas para el Procedimiento.

* **Insumos:** Elementos requeridos para el desarrollo del Procedimiento.

* **Resultados:** Producto o servicio que se obtiene del desarrollo del Procedimiento.

* **Quien Recibe el Resultado:** Persona o grupo de personas a quienes va dirigida la implementación del Procedimiento.

* **Requisitos Legales:** Hace referencia a las Normas o Actos Administrativos que indican la necesidad u obligatoriedad del Procedimiento o sus actividades.

* **Documentos que se Deben Utilizar:** Información que está evidenciada por medio de un soporte magnético o impreso, estos documentos pueden ser internos o externos a la Universidad.

* **Registros que se Deben Generar:** Documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencias de actividades desarrolladas. Los Registros se originan por el diligenciamiento de Formatos.

* **Indicador:** Magnitud utilizada para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de un proyecto, programa o actividad. Resultado cuantitativo de comparar dos variables.

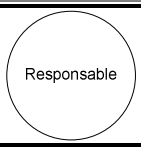
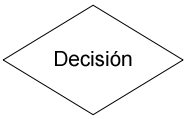
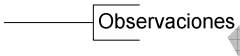
* **Fórmula:** Modelo establecido para expresar, realizar o resolver algo; en este caso, se refiere al Indicador.

COPIA NO CONTROLADA

* **Frecuencia:** Periodo durante el cual se aplicará la Fórmula del Indicador.

La segunda parte, es un diagrama de flujo donde se describen las tareas siguiendo con el ciclo PHVA para cumplir el objetivo del procedimiento.

A continuación se describen los símbolos utilizados en el Diagrama de Flujo.

SIMBOLOS DE DIAGRAMA DE FLUJO		
SIMBOLO	**SIGNIFICADO**	**DEFINICION**
	Inicio - Fin	Se utiliza para marcar el inicio y fin de las actividades que conforman el procedimiento.
	Actividad	Representa la actividad que se lleva a cabo para el desarrollo correcto del Procedimiento.
	**Responsable**	Indica qué funcionario o qué dependencia es responsable de llevar a cabo la actividad mencionada.
	**Decisión**	Forma utilizada para determinar qué hacer cuando se presenta una toma de decisiones dentro de la actividad planteada, en ella se realiza la pregunta que genera las opciones o alternativas de la actividad dentro del desarrollo del procedimiento.
	Conector	Representa la unión entre símbolos, y marca al mismo tiempo el orden en que se deben desarrollar las actividades.
	**Descripción**	Hace referencia a la descripción de actividades, observaciones o datos que se requieran para hacer más comprensible el procedimiento.
	Conector de Página	Cuando el diagrama de flujo del procedimiento es más extenso que una página, es necesario utilizar este símbolo para indicar la conexión a la pagina siguiente.
	Documento	Cuando la actividad realizada genera un documento se utiliza este símbolo.

COPIA NO CONTROLADA

6. PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS

Procedimiento establecido con el fin de establecer controles para la identificación y control de los documentos externos que afectan al SIGC, con el fin de disponer de la información de manera adecuada, evitando el uso de documentos obsoletos, contribuyendo al mejoramiento continuo de los Procesos y Procedimientos.

Los Documentos Externos que afectan al SIGC son:

* Documentos Legales, entre ellos, la Constitución Política de Colombia, Leyes, Acuerdos, Decretos y Códigos Colombianos de diferente naturaleza.

* Manuales de funcionamiento, directrices y demás documentos que se relacionen con el manejo de equipos propios de la Universidad.

* Documentos generados por otras entidades y que tengan relación directa con las actividades y funciones realizadas por las diferentes Dependencias.

* Documentos implementados por una Dependencia pero que son generados por otra, como por ejemplo, las Resoluciones Rectorales o los Acuerdos del Concejo Superior Universitario que aplican a varias dependencias de la Universidad.

Los documentos externos se identifican con el sello de copia controlada del SIGC y se incluyen en el Listado Maestro de Documentos Externos SGC-FR-18.

Los líderes de los procesos deben reportar al Asesor de Calidad asignado los documentos externos que utilicen y que se hayan modificado o actualizado en cumplimiento de sus funciones para la actualización del Listado Maestro de Documentos Externos. A su vez, el Asesor debe reportar dentro de los 5 últimos días de cada mes los cambios realizados a la Unidad de Archivo y Correspondencia para consolidar el Listado Maestro de Documentos Externos de la Universidad.

COPIA NO CONTROLADA

7. PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS.

Procedimiento que establece las actividades necesarias para la identificación, el almacenamiento, la conservación, la recuperación, la retención y la disposición de los registros que se generan en cumplimiento de las funciones y procedimientos establecidos por el SIGC.

Los registros se generan de un Formato, por lo tanto, la elaboración, modificación y eliminación de los mismos está establecida en el numeral 6 de la presente Guía.

Diligenciamiento.

El diligenciamiento de los Registros puede llevarse a cabo de manera digital o manual.

- En los casos en que el formato se diligencie de manera manual, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:
- Escribir con letra clara y legible
- Usar tinta indeleble
- Diligenciar todas las casillas que el formato solicita.
- Evitar tachones y enmendaduras.
- Cuando ocurra un error que requiera la anulación del documento debe tacharse con una sola línea diagonal y dejar constancia mediante la firma y fecha del funcionario responsable.
- Cuando una casilla del formato que requiera diligenciamiento, no se diligenció, debe trazarse una línea para evitar diligenciamientos posteriores de información.

Responsabilidad.

Para identificar quién es el responsable de diligenciar el documento es necesario implementar la Línea de Responsabilidad que se encuentra al final de los formatos establecidos, dicha línea de responsabilidad contiene los siguientes datos, de acuerdo a la naturaleza de cada formato:

	DILIGENCIADO POR:
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	
FECHA:	

COPIA NO CONTROLADA

	DILIGENCIADO POR:	APROBADO POR:
NOMBRE:		
CARGO:		
FIRMA:		
FECHA:		

	DILIGENCIADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
NOMBRE:			
CARGO:			
FIRMA:			
FECHA:			

Los Registros se relacionan en un Listado Maestro de Registros, código SGC-FR-16, Formato en el que se registra los siguientes datos:

Código, Nombre, Versión, Vigencia, Fecha de Vigencia, Ubicación o Dependencia, Lugar de Almacenamiento, Cargo del Responsable del Manejo del Archivo, Medio de Almacenamiento, Nivel de Acceso de la Información, Tiempo de Retención, Disposición Final y Observaciones.

El responsable del diligenciamiento del listado maestro de registros es el líder de cada proceso o su delegado, quien debe reportar dentro de los cinco (5) últimos días de cada mes a la Unidad de Archivo y Correspondencia los cambios realizados en el Listado.

	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
CARGO:	Asistente Técnico de Archivo	-Responsable de la Dirección -Asesor de Calidad	Líder del Proceso
NOMBRE:	Ingrid Egas	-Víctor Pantoja -Frank Fajardo	Víctor Pantoja
FIRMA:	*Original Firmada*	*Original Firmada* *Original Firmada*	*Original Firmada*
FECHA	2010-09-24	2010-09-24	2010-09-24

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
1	2008-10-01	Creación del Documento
2	2010-04-30	Adecuación a resultados de Pre auditoría Externa de INALCEC
3	2010-09-24	Adecuación auditoria ICONTEC e IDEAM.

COPIA NO CONTROLADA