SGC-VAF

Procedimiento control de documentos y registros

COPIA NO CONTROLADA

1. PROPÓSITO

Establecer los parámetros generales para la elaboración de documentos, su codificación, emisión, revisión, aprobación, modificación, actualización, control de cambios, distribución, eliminación, manejo e identificación de documentos obsoletos, en el marco de los Sistemas de Gestión establecidos en la Universidad, con el fin de facilitar su presentación, utilización y disposición final.

2. ALCANCE

El procedimiento aplica para todos los procesos, subprocesos y/o actividades que han adoptado Sistemas de Gestión y para el Centro de Conciliación, es guía para los centros de trabajo y procesos y subprocesos fuera de su alcance, en relación a tipos de documentos que menciona este procedimiento, en la Universidad de Santander, en los Campus de Bucaramanga, Cúcuta y Valledupar.

3. RESPONSABLES

Director (a) de Gestión Documental: por orientación de lineamientos y seguimiento al cumplimiento.

Líderes de Procesos y/o subprocesos de los Sistemas de Gestión y Centro de Conciliación: velar por la aplicación y cumplimiento de requisitos.

4. DESARROLLO CONTENIDO

4.1 CONDICIONES GENERALES

Para el adecuado manejo y control de los documentos y registros Institucionales se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Quien elabora un documento, no podrá revisar y/o aprobar el documento.
2. El registro de solicitudes de creación, modificación, eliminación de documentos o reporte de que no se presentan cambios, se realiza a través del aplicativo de administración del SGC-VAF.
3. La Dirección de Gestión documental es la encargada de realizar la revisión de forma de los tipos de documentos enunciados en este procedimiento, la revisión de forma de tipos de documentos fuera de este procedimiento, será realizado por autoridad establecida por la Institución.

COPIA NO CONTROLADA

4. Corresponde al Director (a) de Gestión Documental asegurar el trámite adecuado de las solicitudes de creación, modificación o eliminación de documentos.

   La Alta dirección, autorizará que un miembro del equipo de Gestión Documental de apoyo a la Dirección, para realizar esta actividad, según volumen de las solicitudes, esta disposición se notificará a líderes del SGC-VAF por correo electrónico.

   El plazo para inicio de atención de solicitudes documentales es de ocho días hábiles por documento, a partir del registro de la solicitud. Cuando se realice registro masivo de solicitudes documentales por parte de un proceso y/o subproceso la oportunidad en la atención considerará un día más por cada solicitud, según el orden del registro de la solicitud en la fecha.

   Las solicitudes que no cumplan los requisitos de forma para elaboración del documento o la identificación de los cambios, serán rechazadas y se notificará por correo electrónico los ajustes a realizar y la necesidad de registrar nuevamente la solicitud, una vez realizados, en los casos que aplique.

   La Dirección de Gestión Documental podrá priorizar solicitudes documentales según solicitud de la Alta dirección o simplicidad del cambio a realizar en el documento.

   El encargado de registrar la solicitud debe indicar en el aplicativo de administración, los cambios a realizar en el documento.

   Cuando el responsable de realizar revisión o aprobación de los documentos, realice observaciones sobre las solicitudes documentales, si estas no son atendidas dentro del plazo establecido por el líder de proceso/subproceso responsable, la solicitud documental será rechazada.

5. Para las solicitudes de aprobación de documentos por creación, modificación o eliminación, tener en cuenta la simplificación (eliminación de actividades que no agregan valor) y las oportunidades de mejora, para el proceso y/o subproceso al que este asociado el documento.

6. Es responsabilidad del líder nacional del proceso y/o subproceso o centro de trabajo, comunicar la documentación vigente a sus respectivos líderes en los Campus y a su vez estos, comunicarán a las partes interesadas pertinentes el uso de los mismos.

COPIA NO CONTROLADA

7. El tiempo para aplicación de un nuevo documento, iniciará máximo al siguiente día de notificada su aprobación, se atenderá sin novedad, registros que en este periodo se encuentre en trámite.
8. Es responsabilidad del líder del proceso y/o subproceso y/o centros de trabajo y del funcionario encargado del uso del documento, velar por el uso de las versiones vigentes de la información documentada para lo cual debe realizar acciones como: comunicar inmediatamente a las partes interesadas pertinentes las actualizaciones realizadas a los documentos, revisar la disponibilidad de versiones vigentes de la documentación en los micro-sitios web en donde se publican, implementar acciones para verificar uso de las versiones vigentes o coordinar con el proceso de Gestión Documental esta actividad para su ejecución. El utilizar documentos desactualizados puede ocasionar desvíos al objetivo de un proceso.

9. El líder del proceso y/o subproceso y centro de trabajo, debe controlar los documentos externos, garantizar el uso adecuado de las versiones e informar a Gestión Documental de las novedades, para proceder a realizar las actualizaciones correspondientes.

10. Cuando en un documento se consolide información, actividades o responsabilidades concernientes a varios procesos o subprocesos, el líder que identifique la necesidad de ajustar los conceptos allí relacionados, deberá informar al responsable del documento las modificaciones correspondientes para garantizar su oportuna actualización.

11. Los líderes de proceso/subproceso y centros de trabajo, deben revisar mínimo una vez al año los documentos propios, con el fin de verificar su pertinencia y realizar las actualizaciones necesarias, en los casos que aplique.

    Cuando no se detecten cambios a realizar, deberá igual al de los documentos a modificar, a través del aplicativo de administración, campo Solicitud Documental indicando la justificación que no se identificaron cambios para que se actualice el control de cambios. En este caso no se registra cambio de versión, se indica en el campo Descripción del cambio que corresponde a **Revisión anual del documento, no se identifican cambios**, se actualiza la fecha y se registra el responsable de la revisión; si se requiere modificaciones debe seguirse lo descrito en este procedimiento para la documentación de la información.

    Los líderes en campus reportaran al líder nacional las solicitudes de ajustes o concepto de conformidad, a través de correo electrónico.

    Nota: para los documentos que no presentan cambios la Dirección de Gestión Documental realizará ajuste de versión en el aplicativo de Administración para coherencia de lo descrito en este procedimiento.

COPIA NO CONTROLADA

12. La actualización de aspectos que, por disposición institucional o norma, aplique a la documentación del SGC-VAF, se atenderá a medida que los líderes de proceso/subproceso tramiten solicitudes documentales de creación o modificación o gradualmente por la Dirección de Gestión Documental, hasta abarcar la totalidad de los documentos que aplique, en este caso no se registra solicitud documental.

13. Una vez se notifique el plan de auditoría, se suspende el registro de nuevas solicitudes documentales hasta culminada la actividad en los tres campus.

14. Cuando un proceso, subproceso y/o centro de trabajo en ejercicio de su actividad, deba publicar en páginas web documentación controlada, es responsabilidad del líder del proceso, subproceso y/o centro de trabajo y del administrador de dichos sitios, que ésta sea coherente con los lineamientos institucionales vigentes, la normatividad interna y externa. La solicitud de publicación de información en la web, se realiza mediante el envío de un correo electrónico a la Dirección o Coordinación de comunicaciones.

15. Las encuestas de percepción de los servicios deben identificar claramente el Sistema de Gestión, proceso, subproceso o centro de trabajo que la aplica y su objetivo. Cuando se trate de encuestas en medio físico debe contar, además, con la codificación correspondiente, se excluye de este requisito a las realizadas mediante la web.

16. Los lineamientos establecidos por Gestión Documental para el manejo de correspondencia y comunicaciones, de los documentos académico-administrativos, para la organización de archivos, la digitalización de documentos, y los demás que le sean aprobados por las autoridades competentes, son de cumplimiento institucional.

17. Gestión documental debe asegurar que los procesos, subprocesos y/o centros de trabajo, que cuenten con los documentos aprobados, actualizados; controlar que los obsoletos no estén en circulación, la Dirección de Gestión Documental informará los nuevos documentos elaborados a los líderes de proceso/subproceso/centro de trabajo nacionales, que los soliciten, y establece los mecanismos que permitan verificar el uso adecuado de los mismos.

18. La documentación de los Sistemas de Gestión, del Centro de Conciliación procesos, subprocesos y centros de trabajo, está registrada en el Listado Maestro de Documentos, el cual se consulta a través del aplicativo de Administración del Sistema.

COPIA NO CONTROLADA

19. El acceso a los documentos de los Sistemas de Gestión, estará controlado por cada Coordinación del Sistema y la Dirección de Gestión Documental, según los cuales podrá realizar consultas, solicitar modificación o eliminación, revisión o aprobación.

20. Se debe insertar la marca de agua "COPIA CONTROLADA" a los documentos sobre los cuales existe control y responsabilidad para informar y suministrar las actualizaciones que se realicen. De lo contrario, insertar marca de agua con la expresión "COPIA NO CONTROLADA".

21. El acceso a los diferentes Sistemas de Administración implementados en la Institución y las aplicaciones informáticas que operen los procesos y subprocesos de los Sistemas de Gestión, se realizará a través de usuarios y claves, siendo responsabilidad del usuario las acciones que de estos se deriven.

22. Para dar cumplimiento a la directriz institucional "Cero papel", los documentos pueden mantenerse en el sitio de uso en forma electrónica. Los documentos se deben elaborar utilizando la fuente Spranq eco sans, tamaño 11 y deben imprimirse en estas condiciones, en caso de ser necesario.

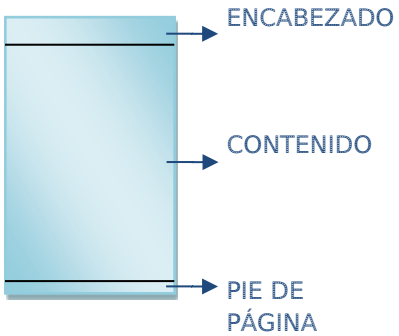
23. Para efectos de la norma ISO 9001:2015, la información documentada hace referencia a la documentación y la conservación de la información documentada a los registros que se mencionan este procedimiento.

4.2 CONTROL DE DOCUMENTOS

A continuación, se detalla las actividades que describen el procedimiento para la elaboración y control de documentos.

4.2.1 Elaboración de documentos

La estructura general del documento está compuesta por:



COPIA NO CONTROLADA

Los requisitos para la identificación y elaboración de los diferentes documentos se determinan en el Instructivo de Correspondencia y Comunicaciones GED-IN-003-UDES y el Instructivo de Documentos Académico Administrativos GED-IN-004-UDES.

* El tipo de letra a utilizar es la Spranq eco sans tamaño 11, en gráficas, tablas y formatos se manejará un tamaño menor según necesidad, en todo caso este debe ser legible.

4.2.1.1 Encabezado

Los documentos de los Sistemas de Gestión se identifican con un encabezado que contiene, los siguientes elementos:

- Logo Institucional.
- Nombre del Sistema de Gestión proceso y/o subproceso y centros de trabajo
- Nombre del documento.
- Código del documento.
- Versión del documento.
- Número de página. **(Para los formatos no aplica este ítem).**
- Para los documentos del SGC-VAF y Centro de Conciliación se incluye, además, logo-símbolo de ICONTEC e IQnet, de acuerdo a los lineamientos del Protocolo Aplicación de la marca de certificación de ICONTEC VAF-PC-001-UDES.

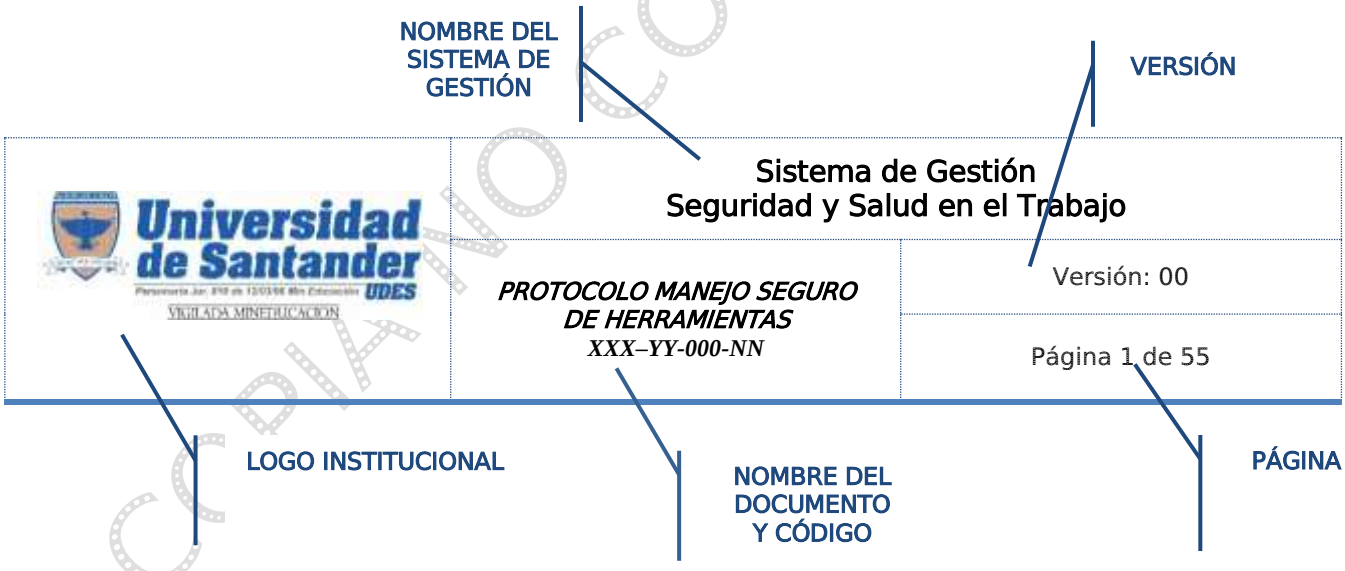
Descripción gráfica de los elementos, ejemplo:

COPIA NO CONTROLADA

Descripción gráfica de la presentación del encabezado en documentos del Centro de Conciliación

NTC 5906:2012 Centro de Conciliación y/o arbitraje	Centro de Conciliación	
	PROTOCOLO DE AUDIENCIA *CEC-PC-015-UDES*	Versión: 02 Pág. 1 de 26

Descripción gráfica del encabezado del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo:



COPIA NO CONTROLADA

En el encabezado no debe incluirse ningún elemento diferente al formulado. El encabezado se aplicará a los siguientes documentos:

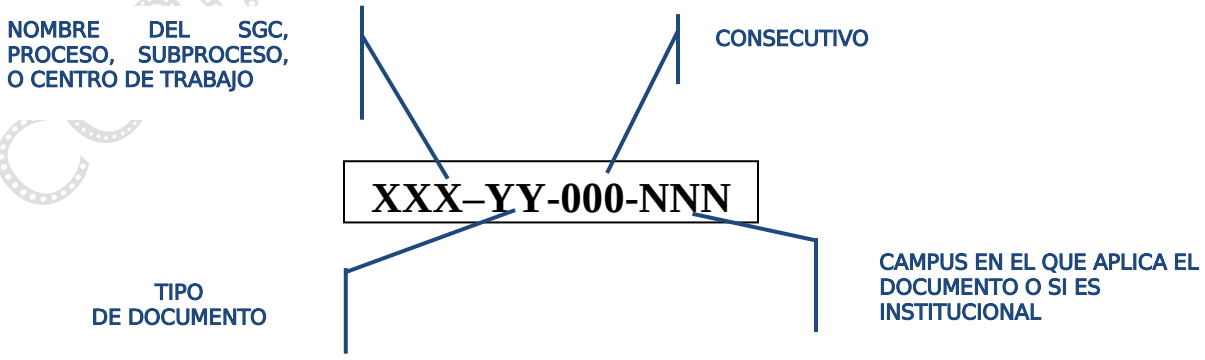
- Caracterizaciones
- Fichas Técnicas
- Formatos (ver encabezado de registros 4.3)
- Guías
- Instructivos
- Manuales
- Matrices
- Políticas
- Planes
- Procedimientos
- Programas
- Protocolos
- Reglamentos
- Sistemas (aplica para SST)

Para la identificación de los documentos el logo no debe hacer referencia a dependencias.

Las versiones se identifican numéricamente y se inician con 00; en la medida en que se generen cambios o modificaciones sustanciales, se asignará el número consecutivo que describe la versión a que corresponde el nuevo documento.

4.2.1.2 Codificación

La codificación de los documentos, se realiza de manera alfanumérica y manualmente de la siguiente forma:



COPIA NO CONTROLADA

El líder del proceso y/o subproceso y centros de trabajo, realiza la codificación de los documentos, la cual es verificada por la Dirección de Gestión Documental en la revisión en forma.

- **Primer campo XXX (alfabético)**

Corresponde al nombre asignado en acto administrativo, de la dependencia o centros de trabajo, que generó el documento.
Para efectos de la documentación exigida por cada uno de los Sistemas de Gestión a implementar se identifican con el nombre asignado a cada sistema.

La asignación del código alfabético se construye, así:

Si el nombre de la dependencia o centro de trabajo es una palabra: se construye con las 3 primeras letras

Si el nombre de la dependencia o centro de trabajo es de dos palabras: se construye con las 2 primeras letras de la primera palabra y con la primera de la segunda.

Si el nombre de la dependencia o centro de trabajo es de más de dos palabras: se construye con la primera letra de cada palabra, siendo el máximo 3 letras.

En caso de presentarse coincidencias en la construcción del código, se dejará a criterio del líder nacional de Gestión Documental la definición.

(Ver Códigos de dependencias Anexo 1)

- **Segundo Campo YY (alfabético)**

Corresponde a la descripción del tipo de documento, a este campo se asignan dos letras, así:

TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO
CARACTERIZACIONES DE PROCESOS	CP
FICHA TÉCNICA	FI
FORMATOS	FT
GUÍA	GU
INSTRUCTIVOS	IN

COPIA NO CONTROLADA

TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO
MANUALES	MN
MATRICES	MT
PLANES	PL
POLÍTICAS INSTITUCIONALES	PI
PROCEDIMIENTOS	PR
PROGRAMAS	PG
PROTOCOLOS	PC
REGLAMENTO	RG
SISTEMA	ST

- Tercer campo ZZZ (numérico)

Los tres números siguientes corresponden al consecutivo del documento, teniendo en cuenta los generados en cada tipo.

- Cuarto campo (alfabético)

Corresponde a la identificación de los Campus en que se aplica el documento o si corresponde a un documento único de utilización institucional.

COBERTURA DEL DOCUMENTO	CÓDIGO
INSTITUCIONAL	UDES
CAMPUS BUCARAMANGA	BUC
CAMPUS CÚCUTA	CUC
CAMPUS VALLEDUPAR	VAL

Ejemplo de codificación de un instructivo de tesorería Campus Bucaramanga:

TES – IN – 001 - BUC

Ejemplo de codificación de un procedimiento de Gestión Documental, institucional

COPIA NO CONTROLADA

GED- PR - 002 – UDES

4.2.1.3 Contenido

La redacción de los documentos debe ser clara, concisa y coherente para la fácil comprensión, la utilización de diagramas de flujo o imágenes es de carácter flexible preservando los criterios enunciados.

Contenido de los documentos:

- **Alcance:** establece la influencia de modo, tiempo, lugar y población objeto del documento y de su contenido.
- **Anexos**: documentos complementarios que son soporte del contenido del documento. Los anexos no se controlan.
- **Condiciones de Uso:** especificaciones a cerca de la población, dentro del alcance del documento.
- **Condiciones Generales:** agrupan los requisitos generales, del manejo operativo para la ejecución del contenido del documento.
- **Control de Cambios**: campo en el que se registra las modificaciones realizadas al documento, tanto de forma o fondo, en relación a versión anterior.
- **Descripciones:** características propias del documento, tales como:
  - **Definiciones:** palabras, siglas o conceptos utilizados en el documento, para tener claridad y unicidad en el criterio.
  - **Desarrollo del Contenido**: establece la información necesaria a documentar y se amplia de acuerdo a cada tipo de documento.
- **Documentos de Referencia:** documentos tenidos en cuenta para la creación o implementación de algún requisito o documento dentro del de los Sistemas de Gestión.
- **Encabezado:** diseño en la parte superior del documento, que identifica su procedencia y aprobación, y se repite en páginas subsiguientes.
- **Especificaciones Técnicas:** características de los productos o servicios con base en normas

COPIA NO CONTROLADA

- **Indicador Proceso/subproceso:** hace referencia al comportamiento y desempeño de un proceso o subproceso. Datos que permiten identificar el comportamiento o medir el desempeño de un proceso o subproceso, para la toma de decisión.
- **Normatividad y/o requisitos:** disposiciones de ley en la que se basa el documento.
- **Pie de Página:** identifica la validez del documento y se ubica en la parte final del mismo.
- **Propósito:** es la intención o el ánimo por el que se realiza el documento. Se trata del objetivo que se pretende alcanzar.
- **Recursos:** humanos, financieros, tecnológicos, físicos y de ambiente de trabajo (humedad, luz, temperatura entre otros).
- **Responsable:** encargado de la aplicación o control del documento, en flujos de trabajo corresponde al responsable de realizar la actividad.
- **Título de la Ficha Técnica:** denominación del equipo o producto.
- **Usos:** información breve sobre la aplicación del producto o equipo.

A continuación, se presenta cuadro, resumen, de los requisitos de cada uno de los tipos de documentos según criterio institucional.

COPIA NO CONTROLADA

CONTENIDO DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO												
	MANUAL	CARACTERIZACIÓN	PROCEDIMIENTO	FORMATO	INSTRUCTIVO	PLAN	PROTOCOLO	PROGRAMAS SISTEMAS (SST)	FICHA TÉCNICA	GUÍA	POLÍTICAS INSTITUCIONALES	REGLAMENTO	MATRIZ
ALCANCE	A	A	O	N/A	A	A	A	A	N/A	A	A	A	A
ANEXOS	O	O	O	N/A	O	O	O	O	O	O	O	N/A	N/A
CONDICIONES DE USO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	A	O	NA	N/A	N/A
CONDICIONES GENERALES	N/A	N/A	A	N/A	A	O	A	O	N/A	O	A	A	N/A
CONTROL DE CAMBIOS	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
DEFINICIONES	A	N/A	O	N/A	O	0	A	O	N/A	A	NA	N/A	N/A
DESARROLLO CONTENIDO	A	A	A	A	A	A	A	A	N/A	A	A	A	N/A
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	A	O	N/A	N/A	O	O	N/A	O	O	O	A	N/A	N/A
ENCABEZADO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	O	N/A	N/A	A	O	O	N/A	N/A
INDICADOR DEL PROCESO Y/O SUBPROCESO	N/A	A	O	N/A	N/A	O	N/A	N/A	N/A	N/A	NA	N/A	N/A
NORMATIVIDAD Y/O REQUISITOS	O	A	O	N/A	O	A	O	N/A	N/A	N/A	O	O	N/A
PROPÓSITO	A	A	O	N/A	A	A	A	A	N/A	N/A	A	A	A
RECURSOS	N/A	A	N/A	O	N/A	A	N/A	A	N/A	N/A	NA	N/A	N/A
RESPONSABLE	N/A	A	A	N/A	N/A	O	N/A	A	N/A	N/A	NA	O	A
TÍTULO DE LA FICHA TÉCNICA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	A	N/A	NA	N/A	N/A
USOS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	A	O	NA	N/A	N/A
PIE DE PÁGINA	A	A	A	N/A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
A: aplica N/A: no aplica O: opcional													

4.2.1.4 Pie de página

Identifica la validez del documento y se ubica en la parte final del mismo.

Describe el acto administrativo que valida la aplicación de los documentos de un Sistema de gestión en la Universidad, una vez estos han sido evaluados por la Alta dirección.

Aplica para los siguientes documentos:

- Caracterización
- Ficha Técnica
- Guía
- Instructivos
- Manuales
- Matriz
- Plan
- Políticas Institucionales
- Procedimientos
- Programas
- Protocolos
- Reglamentos
- Sistemas

Descripción del contenido del pie de página del Sistema de Gestión de la Calidad de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera:

Documento avalado para aplicación en la Universidad de Santander según Acuerdo de Consejo Superior 004 de 2015

En caso de no existir el acto administrativo, este espacio se dejará sin descripción, salvo en los Sistemas de Gestión que registrará su aplicación; en todo caso, la información contenida en el documento estará relacionada con las funciones a cargo del proceso/subproceso y centro de trabajo, dispuestas por Autoridad competente.

Descripción del contenido del pie de página para procesos/subprocesos/centros de trabajo dentro del alcance del SGC-VAF sin certificación.

Documento de aplicación para el SGC-VAF

4.2.2 Responsables de la elaboración, revisión y aprobación de los documentos

Documento avalado para aplicación en la Universidad de Santander según Acuerdo de Consejo Superior 004 de 2015

COPIA NO CONTROLADA

La autoridad y responsabilidad para elaborar, revisar y aprobar los documentos de los Sistemas de Gestión de la Calidad VAF y de Seguridad y Salud en el Trabajo, se define en el siguiente cuadro.

Sistema de Gestión	Quien elabora	Quien revisa	Quien aprueba
Sistema de Gestión de Calidad	Líder de proceso y/o subproceso de Campus	Líder nacional de subproceso y líder nacional del proceso	Alta dirección
	Líder nacional de subproceso de la Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Gestión de TIC	Líder nacional del proceso	
	Líder nacional de Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Gestión TIC, Gestión Documental o Registro y Control Académico	Alta dirección	
	Equipo de Calidad del SGC-VAF	Representante de la dirección	
	Representante de la Dirección	Alta dirección	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinación del SG-SST	Jefe de Talento Humano	Dirección administrativa

Excepción: los formatos de los procesos/subprocesos/centros de trabajo que ingresan al SGC-VAF son aprobados por Representante de la Dirección

COPIA NO CONTROLADA

Proceso/subproceso/centro	Quien elabora	Quien revisa	Quien aprueba
Unidades de apoyo de nivel rectoral (Planeación, Bienestar Institucional, Relaciones Nacionales e Internacionales	Director del proceso/subproceso de apoyo	Rectoría General	Rector General
Unidades de apoyo a nivel de vicerrectoría enseñanza Dirección de Autorregulación, Dirección de Desarrollo Profesoral, Dirección de Gestión Curricular, Dirección de Innovación Educativa, Dirección de Analítica Académica Biblioteca Laboratorio	Líder proceso/subproceso de apoyo	Vicerrector de enseñanza	Vicerrector de enseñanza
Programas académicos profesionales/tecnológicos/posgrados	Líder de Programa académico presencial o virtual en cualquier modalidad	Decano de Facultad	Vicerrectoría a la cual se encuentra adscrito el área académica
Centro de Conciliación Consultorio Jurídico Centro de formación en tecnologías Centro de educación virtual	Responsable del programa o proceso	Director del Centro	Responsable del área de conocimiento a la cual está adscrito el programa
Vicerrectoría	Vicerrector	Rector General	Rector General
Secretaría General	Secretario General	Rector General	Rector General
Rectoría Campus	Rector campus	Rector General	Rector General
Rectoría General	Encargado asignado	Rector General	Rector general

La solicitud de revisión de forma de tipos de documentos incluidos en el alcance este procedimiento, de otras unidades académico-administrativas, que cuenten

con la aprobación de autoridad competente, se realizará en atención a solicitudes recibidas a través del aplicativo de administración del SGC-VAF.

1. Inicialmente el líder nacional de proceso y/o subproceso y centros de trabajo elabora o revisa la propuesta del nuevo documento y registra la solicitud documental, si aplica. Para el caso de los Campus Cúcuta y Valledupar, el líder de subproceso envía el documento por correo electrónico al líder nacional para la revisión, y este a su vez realizará el registro de la solicitud en el aplicativo Kawak.

   El envío de correo electrónico por los líderes en campus, se exceptúa cuando la revisión de documentos se realiza en simultáneo, dejando registro de la actividad.

2. La Dirección de Gestión Documental, recibe la solicitud y realiza la revisión de forma, si aplica, inicia el trámite de revisión de fondo, registrando el documento en el aplicativo de administración y notificando por correo electrónico al encargado de la actividad, caso contrario rechazará la solicitud en el aplicativo de administración y notifica novedades por correo electrónico.

3. La Dirección de Gestión Documental, realiza seguimiento a la revisión de fondo, en caso de no encontrarse la ejecución de la actividad por el responsable, envía mensaje de recordación por correo electrónico. Si el documento se encuentra revisado, notifica por correo electrónico al encargado de la aprobación, lo pertinente.

   La revisión y aprobación de fondo, deben ser atendidas por los responsables, máximo en 3 días hábiles a partir de la consulta.

4. La Dirección de Gestión Documental, notificará al responsable de tramitar la solicitud documental, las novedades que se presenten con los documentos relacionadas con tiempos de aprobación, inquietudes sobre la elaboración o los contenidos por parte de los responsables de revisar y aprobar.

   Las inquietudes sobre elaboración o contenido deben ser atendidas máximo en 5 hábiles días a partir de la consulta, para dar continuidad a la aprobación del documento, luego de este tiempo si no existe respuesta, se rechaza la solicitud documental.

   La Dirección de Gestión Documental informará a los responsables de revisar o aprobar, las omisiones o respuestas por los líderes de procesos/subprocesos a las observaciones realizadas.

COPIA NO CONTROLADA

5. Una vez recibida autorización de aprobación, la Dirección de Gestión Documental ajusta el documento y se carga en el aplicativo de administración, si aplica.

   La aprobación para implementación, se genera desde el aplicativo de administración del Sistema por el responsable de la misma, automáticamente se actualiza el Listado Maestro de documentos, el de registros, se debe realizar de forma manual, por los líderes de Gestión Documental en cada Campus.

6. El responsable del trámite de la solicitud, revisará la conformidad del documento publicado en el aplicativo de administración máximo al siguiente día de notificarse su aprobación, y reportará al correo de la Dirección de Gestión Documental necesidad de ajustes.

7. Semanalmente (si aplica), la Dirección de Gestión Documental notifica a un Auxiliar de Gestión Documental la implementación de documentos, quien revisará en el aplicativo de administración, máximo en 3 días posterior a la notificación, la conformidad de los siguientes aspectos de forma: denominación de los documentos, codificación, fecha de aprobación, versión, marca de agua, pie de página, actualización del control de cambios, estado de visualización en la aplicación.

4.2.3 Distribución de los documentos

La Dirección de Gestión Documental, notifica la implementación de los nuevos documentos o los actualizados, a través del correo electrónico al líder de proceso/subproceso y centros de trabajo, que realizó la solicitud documental y cierra la solicitud en el aplicativo de administración, dejando el registro de la ejecución.

La Dirección de Gestión Documental, envía a la Dirección de Calidad Administrativa y Financiera, copia del documento con marca de agua “COPIA NO CONTROLADA” para publicación en el sitio web del SGC-VAF.

Los líderes de los procesos y/o subprocesos y centros de trabajo responsables del documento, verifican la conformidad del nuevo documento publicado, notificarán novedades por correo electrónico a la Dirección de Gestión Documental, caso contrario comunican su implementación a partes interesadas.

Los líderes de proceso/subproceso y centros de trabajo encargados del trámite de la solicitud documental, notificarán mediante un correo electrónico la actualización del documento a los líderes de los procesos y/o subprocesos que

COPIA NO CONTROLADA

aplique y equipo de trabajo y difundirán a través de medios de comunicación institucional, los cambios o el documento implementado a otras partes interesadas.

No está permitida la distribución de documentación y datos externamente sin autorización del líder del proceso y/o subproceso nacional y en los casos que sea requerido por la instancia superior del proceso y/o subproceso.

4.2.4 Modificación de Documentos

La documentación que requiera ser modificada debe cumplir las siguientes condiciones:

1. El líder de proceso/subproceso y centros de trabajo responsable del registro de la solicitud documental, solicita el documento original a la Dirección de Gestión Documental y en este indica los cambios a realizar.

   Las solicitudes de modificación se realizan a través del aplicativo de administración.

2. Se realiza la modificación y si es pertinente se procede a crear la nueva versión del documento, siguiendo las especificaciones para revisión y aprobación del numeral 4.2.2 del presente documento.

3. Una vez revisada y aprobada la modificación, se actualiza el listado maestro correspondiente.

4. El Director (a) de Gestión Documental, notifica la implementación a través del correo electrónico al líder de proceso/subproceso y centros de trabajo que realizó la solicitud documental, quien a su vez comunicará la modificación a quienes intervienen en el proceso y/o subproceso y notificará que la versión anterior queda fuera de circulación.

5. Los líderes de proceso/subproceso y centros de trabajo, actualizarán los documentos afectados por modificaciones documentales, si aplica.

6. Cuando la modificación del documento se requiera por actualizaciones en los procedimientos o los documentos propios de los Sistemas de Gestión, las Coordinaciones del respectivo Sistema de Gestión y/o Representante de la Dirección podrán realizar los cambios en los documentos institucionales necesarios, de acuerdo a lo establecido en este procedimiento.
7. La creación o la modificación de documentos institucionales que se requiera por cumplimiento o actualizaciones en las versiones de la norma ISO 9001 y requerimientos de la Alta dirección, el equipo de trabajo de Calidad

COPIA NO CONTROLADA

Administrativa y Financiera elaborará los documentos o realizará los cambios de acuerdo a lo establecido en este procedimiento.

4.2.5 Seguimiento y Control de Cambios

Los documentos se revisan periódicamente y actualizan según las necesidades, con el fin de asegurar que continúan siendo aplicables o deban ser modificados.

El control de los documentos se encuentra bajo la responsabilidad de Gestión Documental y los Líderes de proceso y/o subproceso y centros de trabajo a nivel nacional, deben asegurar su aplicación e informar de los que estén obsoletos, fuera de uso o vigencia.

Gestión Documental realiza el control de documentos mediante los listados maestros de documentos de los procesos y subprocesos de los SGC, en los centros de trabajo, a través de verificación de versiones de los documentos reportados ante este para revisión.

La versión de los documentos solo cambia cuando existan cambios de fondo más no de forma. Cuando exista cambio de forma, se registrará la modificación en el control de cambios y se ajustarán las fechas de aprobación.

La Dirección de Gestión Documental, aplicará en los documentos, los cambios de forma aprobados en este procedimiento.

El cuadro de control de cambios se registra al final del documento en una hoja exclusiva, en el cual se identifican los siguientes elementos:

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
FECHA DE APROBACIÓN	
RESPONSABLE	

COPIA NO CONTROLADA

La descripción de cambio y las modificaciones a este luego de la revisión por la dirección o alta dirección, durante el proceso de aprobación, es responsabilidad del líder del proceso/subproceso, centro de trabajo responsable de la solicitud documental.

En el campo Responsable, se registra el nombre del Líder del proceso y/o subproceso, centros de trabajo y los colaboradores de la revisión reportados, la Dirección de Gestión Documental, las Coordinaciones de cada Sistema de Gestión y/o Representante de la Dirección, según corresponda.

En el documento se visualizará el control de cambios de las tres últimas actualizaciones realizadas.

El área de control de cambios del documento no debe imprimirse. En los formatos de Excel, la pestaña de control de cambios se elimina al inicio del registro.

4.2.6 Documentos Anulados, Obsoletos y Desactualizados

El líder del proceso y/o subproceso Nacional y de centros de trabajo, puede solicitar que un documento sea anulado, el manejo de los documentos anulados es igual al de los obsoletos, a través del aplicativo de administración, campo Solicitud Documental indicando la justificación.

El Director (a) de Gestión Documental al distribuir una nueva versión del documento se encarga de retirar mediante el aplicativo de administración las copias obsoletas, así mismo, de alertar al líder de proceso/subproceso y de centros de trabajo que solicitó la modificación o eliminación el deber de destrucción de las copias obsoletas en todos los puntos de uso, para evitar posibles errores y prevenir su uso no intencionado.

La Dirección de Gestión Documental conserva en archivo digital las versiones obsoletas de la documentación previa a la implementación del aplicativo de administración del SGV-VAF. En el aplicativo estas versiones se conservan y consultan a través del módulo Obsoletos, de uso exclusivo de esta dirección.

La Dirección de Gestión Documental, facilitará a los líderes de proceso/subproceso las versiones obsoletas para consulta, previa solicitud por correo electrónico. El solicitante será responsable del uso de esta copia.
Con el fin de minimizar riesgos por el uso de versiones obsoletas, la no utilización de los documentos o desactualización de los mismos, la dirección de Gestión Documental, al inicio de año reportará a la Representante de la Dirección las fechas de realización de la actividad Verificación de uso de versiones.

La actividad se notificará a líderes de proceso y subproceso de los Sistemas de Gestión y de Centros de trabajo, por correo electrónico, con mínimo 8 días hábiles de anticipación. La documentación a revisar en sitio, será una muestra de los documentos que registre el proceso o subproceso, de los documentos

COPIA NO CONTROLADA

obligatorios del SGC-VAF y aquellos de uso común en la gestión institucional, dejando registro en el formato Verificación uso de versiones GED-FT-028-UDES. Al finalizar la actividad, en el campo Retroalimentación de los hallazgos el encargado de la verificación registrará los hallazgos y recomendaciones de mejora en manejo de registros, que será notificado al líder del proceso/subproceso para su firma.

Las Coordinaciones de Gestión Documental y Auxiliar encargado en Bucaramanga, enviarán los resultados y comentarios de la actividad a la Dirección de Gestión Documental para consolidación de los datos, esta a su vez reportará a la Representante de la Dirección de los sistemas de gestión el cargue de información, quien indicará el tratamiento a realizar.

La Dirección y Coordinaciones de Gestión Documental en los reportes a presentar, indicarán el estado de no cumplimiento registradas a procesos/subprocesos del SGC-VAF y de la academia por el uso de obsoletos y registrarán en el formato GED-FT-028-UDES, la documentación que no se está se está utilizando, según aplique.

Cada líder de Gestión Documental realizará el registro y análisis de los resultados en aplicativo de administración.

Teniendo en cuenta disposición de revisar los documentos, como mínimo una vez al año, los líderes de proceso/subproceso/centros de trabajo incluirán en su planeación la actividad de revisión documental, la validación de los tiempos de implementación se realizará a partir del contador del campo “Días para revisión” del aplicativo de administración.

El SGC-VAF reportará mensualmente a la Dirección de Gestión Documental, los documentos desactualizados, que se desactivan del sitio web del Sistema, para realice el bloqueo de los mismos en el aplicativo de administración y notifique a los líderes lo correspondiente. Los documentos se activarán en el aplicativo y sitio web al realizarse la actualización que aplique.

4.2.7 Documentos Externos

En cada proceso y/o subproceso y centros de trabajo el líder identifica los documentos externos que pueden incidir o afectar la calidad de los procesos y/o servicios de la Institución.

Igualmente identifica el (los) responsable(s) del (los) proceso(s) y/o subproceso(s) que puede(n) verse afectado(s) y evalúa el impacto potencial del documento en la prestación de los servicios, comunicando su percepción, para que se tomen las acciones o medidas correspondientes.

COPIA CONTROLADA

Será responsabilidad de los líderes de los procesos y/o subprocesos de los Sistemas de Gestión y centros de trabajo, verificar que los documentos externos publicados en el aplicativo sean los pertinentes e informar cualquier inconsistencia a la Dirección de Gestión Documental para que realice los ajustes. Así mismo, deberán informar a la Dirección de Gestión Documental la existencia de documentos externos nuevos o su derogación para que sean ingresados o eliminados del aplicativo de administración.

La Dirección de Gestión Documental creará alerta, en calendario del correo electrónico, para el desarrollo de la actividad y enviará un correo electrónico semestralmente, a los líderes nacionales de los procesos y subprocesos de los Sistemas, solicitando la información correspondiente a los documentos externos para su actualización en los casos que aplique.

4.3 CONTROL DE REGISTROS

El propósito del Control de Registros es definir los lineamientos necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición final de los registros.

Los registros son documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencia objetiva de actividades desempeñadas. Como los registros suministran evidencia no pueden ser modificados o contener enmendaduras. El control de registros electrónicos, en aplicativos o sistemas de información, es responsabilidad de los líderes de proceso/subproceso, debe estar documentado los casos en los que apliquen las modificaciones, registrando modo, tiempo (si aplica) responsable y soporte de la justificación del cambio y del mismo (si aplica).

Para obtener evidencia de las actividades efectuadas, todos los registros de los Sistemas de Gestión en la Universidad de Santander se elaboran, revisan y aprueban según las indicaciones dadas en el presente documento.

Se consideran tipos de registros:

- Correspondencia recibida y para despacho (incluye faxes y correos electrónicos)
- Notas internas
- Listados, Listas
- Actas de reunión
- Formatos diligenciados
- Formularios

COPIA NO CONTROLADA

- Contratos
- Informes
- Fotografías
- Grabaciones audiovisuales
- Bases de datos del software que operen en la UDES
- Registros externos necesarios para evidenciar cumplimiento de requisitos
- Reportes generados a través de aplicativos
- Otros

Siguiendo los lineamientos del presente documento, para los registros se tiene en cuenta:

Encabezado

Los documentos de los registros de los Sistemas de Gestión se identifican con un encabezado que debe contener los siguientes elementos:

- Logo Institucional
- Nombre del Sistema de Gestión, proceso y/o subproceso y centros de trabajo
- Nombre del documento
- Código del documento
- Versión del documento
- Marca de conformidad de la certificación de ICONTEC (aplica a los formatos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera y Centro de Conciliación - ver Protocolo de aplicación de la marca de conformidad de la certificación ICONTEC VAF-PC-001-UDES).

Descripción gráfica de los elementos del encabezado de los documentos de registro del SGC-VAF, ejemplo:

COPIA NO CONTROLADA

NOMBRE DEL FORMATO Y CÓDIGO

VERSIÓN

Ejemplo gráfico de la presentación del encabezado para el Centro de Conciliación

NTC 5906:2012 Centro de Conciliación y/o arbitraje	Centro de conciliación	
	SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMOS CEC-FT-015-UDES	Versión: 02

Descripción gráfica de los elementos del encabezado de los documentos de registro Sistemas de Gestión

NOMBRE DEL SISTEMA DE GESTIÓN

	Sistema de Gestión XXXX	
	FORMATO DE XXX–YY-000-NN	Versión: 00

LOGO INSTITUCIONAL

NOMBRE DEL FORMATO Y CÓDIGO

VERSIÓN

Los formatos solo deben llevar encabezado y son los únicos documentos que no llevan pie de página.
El encabezado aplica a los formatos que se generen a partir de la aplicación de los Sistemas de Gestión, la modificación de los existentes se dará una vez se requiera una nueva emisión o un cambio en la estructura del mismo.

Los registros generados de las bases de datos del software que operen en la UDES y de los cuales se generen documentos, será opcional la aplicación del encabezado. Está bajo la responsabilidad de los líderes de procesos y sub procesos y centros de trabajo tanto la elaboración de los documentos como la recolección y la información que se incluye.

COPIA NO CONTROLADA

Los registros cómo fotografías, grabaciones audiovisuales, por su condición no llevarán este encabezado, estas deben identificarse con nombre del evento que representa y fecha.

Los registros de los procesos del SGC-VAF y del Centro de Conciliación (Bucaramanga) se encuentran relacionados e identificados en el Formato Listado Maestro de Registros código **GED-FT-003-UDES.**

Los registros pueden ser elaborados y presentados en:

- **Medio Magnético y/o unidades de almacenamiento**: son elaborados y mantenidos en computador, discos, servidores, etc. y cuya responsabilidad recae principalmente en proceso/subproceso/centro de trabajo responsables del mismo, así como los responsables del proceso de Gestión de TIC, según se haya notificado necesidades de conservación y preservación.

- **Registros Físicos**: emitidos en cualquier medio como papel, fotografías u otro, y cuya responsabilidad recae en las personas que los diligencian proceso/subproceso/centro de trabajo responsables del mismo.

El Líder del proceso subproceso y centros de trabajo tendrá en cuenta el **Instructivo de Organización de Archivos de gestión y transferencias documentales GED-IN-002-UDES** para el almacenamiento de sus registros y las disposiciones de Gestión TIC para conservación y recuperación de los registros digitales.

4.3.1 Consideraciones del Control de Registros

1. Cuando sea necesario crear, modificar o anular un formato, se debe cumplir los lineamientos establecidos en el presente Procedimiento.

2. El líder de proceso y/o subproceso y centros de trabajo debe garantizar la protección de los registros impresos o electrónicos de factores que alteren sus condiciones físicas tales como polvo, humedad, elevadas temperaturas, entre otros identificados por observación o por equipos de medición (ver Guía preventiva para conservación de documentos de archivo GED-GU-002-UDES); así como su conservación y seguridad de la información que contienen (ver Instructivo organización de archivos de gestión y transferencias documentales GED-IN-002-UDES). Lo anterior no exime la responsabilidad que le es inherente a cada funcionario en el cargo que desempeña.

COPIA NO CONTROLADA

3. La información que aparezca en el Listado Maestro de Registros código **GED-FT-003-UDES** debe coincidir con el manejo de Registro de cada proceso y/o subprocesos de los sistemas de gestión implementados y Centro de Conciliación; Gestión Documental, solicitará anual a los Lideres de Proceso y/o Subproceso Nacionales, relación de los registros que se identifican en sus actividades vigente y las rutas de conservación, a través de encuentro programado.

4. Los registros deben conservarse legibles, fácilmente identificables y recuperables y sin enmendaduras.

5. Los registros en medio impreso deben diligenciarse con bolígrafo de tinta negra, está restringido el uso de lápiz, salvo en la actividad de foliación según disposición del Archivo General de la Nación.

6. Los registros externos, que sean necesarios para el cumplimiento de las funciones, reportados por líderes de proceso/subproceso/centro de trabajo, a la Dirección de Gestión Documental, deben incluirse en el Listado Maestro de Registros código **GED-FT-003-UDES**, sin ser necesario asignar un código.

7. El acceso a los registros informáticos, se realizará a través de usuario y clave, cada usuario responderá por el uso y las acciones que de ellas se deriven.

8. Los casos de entrega de la información, soportada en medios físicos o electrónicos, debe estar documentada (requisitos, medio de solicitud, de entrega, responsable del suministro, permisos)

9. La modificación de los registros electrónicos se realizará únicamente en las condiciones enunciadas por el proceso, subproceso y centros de trabajo en sus procedimientos, y solo podrán ser ejecutadas por el usuario con permiso definido para tal fin.

10. Con el fin de resguardar y garantizar la seguridad y recuperación de los registros en medio electrónicos, el líder de Proceso/subproceso y centros de trabajo se apoyará con el subproceso Seguridad Informática para realizar almacenamiento en servidores y copias de seguridad como un mecanismo de soporte, teniendo en cuenta las directrices establecidas para tal fin.

11. La recuperación de los registros informáticos se realiza atendiendo el procedimiento de Respaldo y restauración de la información SEI-PR-003-UDES del subproceso de Seguridad Informática.

12. Los Líderes de procesos, subprocesos y centros de trabajo son responsables de administrar sus registros, informar a Gestión Documental las novedades para la actualización del Listado Maestro de Registros código **GED-FT-003-**

COPIA NO CONTROLADA

UDES y vigilar que se cumplan los tiempos de retención y disposición final establecidos.

4.4 CONDICIONES DE ARCHIVO, CONSERVACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

La Universidad de Santander atenderá las directrices emanadas por el Archivo General de la Nación, entidad encargada de orientar y coordinar la función archivística, en busca de la eficiencia y eficacia en la consulta de la información.

Se toma como referencia lo estipulado en el Acuerdo 042 del 2002, por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000, que hacen referencia a:

- Programa de Gestión Documental
- Formación de Archivos
- Procesos Archivísticos
- Inventario Único Documental

Los documentos y registros resultantes de las actividades son conservados en archivo por los responsables designados en cada dependencia.

La Institución, proporciona los elementos necesarios para garantizar la integridad física y la conservación de la información consignada en los registros y los lineamientos están a cargo del Proceso de Gestión Documental.

El responsable de archivar cada tipo de registro asegura las condiciones ambientales o de seguridad que minimicen el riesgo por deterioro o pérdida.

En el **Instructivo Organización de Archivos de Gestión y Transferencia documentales, GED-IN-002-UDES**, se describen las actividades necesarias para ordenar, conservar, consultar los registros físicos o magnéticos de tal forma que evidencie el desarrollo normal de los trámites y garanticen su ubicación y consulta.

El acceso a los registros está controlado por el líder del proceso y/o subproceso y centros de trabajo quien garantiza el cumplimiento de los lineamientos de consulta, teniendo en cuenta lo estipulado por la ley y la institución con respecto a la reserva de la información.

COPIA NO CONTROLADA

Los Registros generados en las historias clínicas ocupacionales, tienen manejo confidencial, podrán ser consultados por un médico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo designado y/o el trabajador.

Los documentos y registros se conservan en cada dependencia para cumplir los objetivos de su creación, luego de cumplido sus trámites se mantendrán el tiempo determinado para consultas, según lo establecido en los Listados Maestros o Listado guía de series o valoración documental del líder.

Cumplido el tiempo de vigencia en el archivo de Gestión, los documentos y registros se remitirán al Archivo Central mediante el diligenciamiento del Formato de Inventario Documental **GED-FT-005-UDES**, atendiendo las orientaciones del Instructivo Organización de Archivos de Gestión y Transferencias Documentales **GED-IN- 002-UDES.**

Una vez trascurrido el periodo de conservación consignado en los Listados guías de series o valoración documental por el líder, se debe cumplir lo allí dispuesto a efecto de determinar la disposición final de los documentos según Instructivo de Organización de Archivo Central y Disposición Final de Documentos **GED-IN-005-UDES.**

COPIA NO CONTROLADA

5. FLUJOGRAMA

5.1 CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLES		REGISTRO
		Dependencia	Cargo	
INICIO				
Identificacion Necesidad Documental	Cualquier funcionario, en la ejecución de sus funciones y en pro del mejoramiento identifica la necesidad de elaboración, modificación o eliminación de un documento que se utilice dentro del proceso y/o subproceso. El líder encargado realiza la validación, según se describe en este procedimiento.	Todos los Procesos /Subprocesos de los Sistemas de Gestión o centros de trabajo	Aplica para todo el personal de los Sistemas de Gestión o centros de trabajo	Correo electrónico
Presentación de la solicitud del documento.	El líder de proceso o subproceso nacional, de Centro de trabajo, Representante de la Dirección o Coordinador de calidad presenta la elaboración, modificación o eliminación del documento a través del aplicativo de administración del Sistema, para la elaboración o modificación anexa el documento objeto de la solicitud	Todos los Procesos /Subprocesos de Sistemas de Gestión o centros de trabajo	Líder de proceso / Subproceso nacional de los Sistemas de Gestión o centros de trabajo	Aplicativo de administración

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLES		REGISTRO
		Dependencia	Cargo	
Revisión y Aprobación del documento	La Dirección de Gestión Documental, una vez notificada la solicitud cuenta con un plazo de 8 días para revisar en forma el documento, si presenta novedades notifica al líder a través del correo electrónico, si aplica da inició al trámite de revisión en fondo y aprobación en aplicativo de administración y notifica a cada encargado por correo electrónico, según corresponda, quienes tendrán 3 días hábiles para emitir concepto.	Gestión Documental	Director (a) Gestión Documental Líder de Proceso / Subprocesos Nacional de Sistemas de Gestión o centros de trabajo Alta Dirección	Correo Electrónico Aplicativo de administración
Decisión	**Si** existe algún ajuste debe validarse con el líder del proceso y/o subproceso Centro de trabajo que planteó la solicitud. La respuesta por el líder debe darse máximo al 5 día hábil por correo electrónico, contados a partir de la notificación. **No** hay lugar ajustes, continúa el procedimiento normal.	Gestión Documental	Director (a) Gestión Documental	Correo Electrónico

COPIA

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES		REGISTRO
		Dependencia	Cargo	
Comunicación de la aprobación del documento	Una vez aprobado el nuevo documento, la Dirección de Gestión Documental notifica a través de correo electrónico, la implementación, al líder encargado de la solicitud documental. En caso de las eliminaciones, la Dirección de Gestión Documental notifica el resultado de la decisión por correo electrónico.	Gestión Documental	Dirección de Gestión Documental	Correo Electrónico Aplicativo de administración
Comunicación de novedades	El líder de cada proceso subproceso, centro de trabajo Nacional comunica a equipo de trabajo, líderes en campus y usuarios interesados el nuevo documento o sus modificaciones y registra. Así mismo, garantiza la destrucción de copias obsoletas.	Todos los Procesos /Subprocesos de los Sistemas de Gestión o centros de trabajo	Líder de Proceso / Subprocesos Nacional de los Sistemas de Gestión o centros de trabajo	Correo electrónico
Control documentos y registros	La dirección de Gestión Documental verifica que el aplicativo de administración realice la actualización automática de la versión de los documentos, salvo el ajuste manual de la versión de los documentos reportados sin cambios en la revisión anual El líder de Gestión Documental, en cada Campus, actualiza el listado maestro de registros GED-FT-003-UDES, si aplica.	Gestión Documental	Director Gestión Documental Líderes de Gestión Documental	Aplicativo de administración Listado Maestro de registros GED-FT-003-UDES
FIN				

6. FORMATOS

- Listado Maestro de Registros **GED-FT-003-UDES**
- Inventario Único Documental **GED-FT-005-UDES**
- Control Préstamo de Documentos **GED-FT-007-UDES**

7. DEFINICIONES

APROBACIÓN: actividad emprendida para certificar la conveniencia y la adecuación del documento previamente revisado.

ARCHIVO DE GESTIÓN: conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, su forma y soporte material que se encuentran en uso, acumulados en un proceso natural en el desarrollo de las actividades de los programas y/o dependencias, de la Universidad de Santander UDES.

ARCHIVO CENTRAL: lugar donde se agrupan los documentos transferidos de los distintos archivos de gestión de la Institución, una vez finalizado su trámite, pero siguen siendo objeto de consulta por las oficinas y los particulares en general.

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS Y/O SUBPROCESOS: documento que describe las características generales del proceso y/o subproceso.

CENTRO DE TRABAJO: hace referencia a todas las unidades académico administrativas con funciones definidas en la gestión institucional, que se encuentran fuera del alcance de los Sistemas de Gestión, como por ejemplo el Centro de Conciliación en los campus de Bucaramanga, Cúcuta y Valledupar.

DISPOSICIÓN: destino o fin que se le da a un registro, una vez terminado el tiempo de retención en un archivo.

DIFUSIÓN: utilización de cualquier medio de comunicación para dar a conocer información.

DOCUMENTO: datos que poseen significado y su medio de soporte. El tipo de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de éstos.

DOCUMENTO EXTERNO: son aquellos documentos relevantes que son necesarios para el funcionamiento eficaz de la Institución y son generados

COPIA NO CONTROLADA

por entidades diferentes a esta (Leyes, decretos, Normativas Gubernamentales, entre otros).

DOCUMENTO DESACTUALIZADO: es aquel que no ha cumplido el ciclo de revisión anual para detectar cambios o confirmar su utilidad.

DOCUMENTO INTERNO: son aquellos documentos relevantes que definen los servicios que presta la institución, son necesarios para su funcionamiento y se generan al interior de la institución, pueden modificarse de manera independiente, incluye los documentos propios de los programas o dependencias de la universidad.

DOCUMENTO OBSOLETO: es aquel documento que, derivado de un cambio o de su eliminación, pierde su vigencia.

DOCUMENTO DE REFERENCIA: son aquellos que sirven como base, soporte o guardan relación directa con un proceso y/o subproceso o procedimiento.

Ejemplo de documento referencia:

- Norma ISO 9001:2008
- Ley General de Archivo
- Acuerdos de Consejo Académico.

FORMATO: documento impreso o digital destinado al registro de información de un proceso.

FICHA: documento que define características y/o controles específicos para algunas actividades, seguimiento a indicadores y equipos.

IDENTIFICACIÓN: es todo aquello nombre y código que se le asigna a cada documento que lo diferencia de cualquier otro.

INFORMACIÓN DOCUMENTADA: hace referencia información que los Sistemas de gestión tienen que controlar y mantener.

CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN: hace referencia archivo físico o en medios electrónicos de los registros.

INSTRUCTIVO: documento que brinda una secuencia clara de indicaciones que tienen como finalidad desarrollar una actividad para llegar a una meta o a un objetivo.

COPIA NO CONTROLADA

LISTADO GUÍA DE SERIES, SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES / TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL: listado de series con sus correspondientes tipos documentales, a los cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los registros.

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS: formato donde cada proceso y/o subproceso registra los documentos internos y externos para controlar sus versiones, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición final.

MANUAL: documento guía que transmite de forma explícita, sencilla, ordenada y sistemática la información de una organización, sobre objetivos, políticas, atribuciones y procedimientos; se indican las actividades y la forma en que estas deberán ser realizadas por los miembros de la organización, teniendo como referente los propósitos de la Institución.

MANUAL DE CALIDAD: documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución.

PROCESO Y/O SUBPROCESO: conjunto de actividades relacionadas entre sí para generar valor y que convierte las entradas en resultados

PROCEDIMIENTO: documento que describe la forma específica para llevar a cabo una actividad que comunica los métodos establecidos para el desempeño y administración del trabajo e identifica el responsable por el desarrollo de cada etapa y las evidencias producto de las actividades.

PROTECCIÓN: actividad tendiente a garantizar el estado de un registro y definir los niveles de acceso.

RECUPERACIÓN: facilidad para consultar un registro almacenado dependiendo del tipo de archivo en el que se encuentre.

REGISTRO: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas, pueden ser formatos diligenciados, cartas, notas internas, actas de reunión, contratos y otros.

RESPONSABLE: personal dentro de la institución encargado del almacenamiento, ubicación, recuperación y estado de los documentos y registros en cualquier tipo de soporte.

REGLAMENTO: conjunto de reglas y conceptos ya establecidos a fin de establecer parámetros para realizar una tarea dentro de las actividades previamente establecidas en la institución.

COPIA NO CONTROLADA

REVISIÓN: actividad emprendida para asegurar la conveniencia y la adecuación del documento objeto de la revisión, para alcanzar el objetivo establecido. La revisión puede ser de forma, en la que se validan aspectos de estructura y de fondo que refiere a contenidos qué describen lineamientos y prácticas.

TIPO DE SOPORTE: cualquier tipo de material susceptible de vehicular información, como papel, cintas, discos magnéticos, fotografías, etc.

VERSIÓN: indica la cantidad de actualizaciones que ha tenido el documento.

COPIA NO CONTROLADA

ANEXOS

COPIA NO CONTROLADA

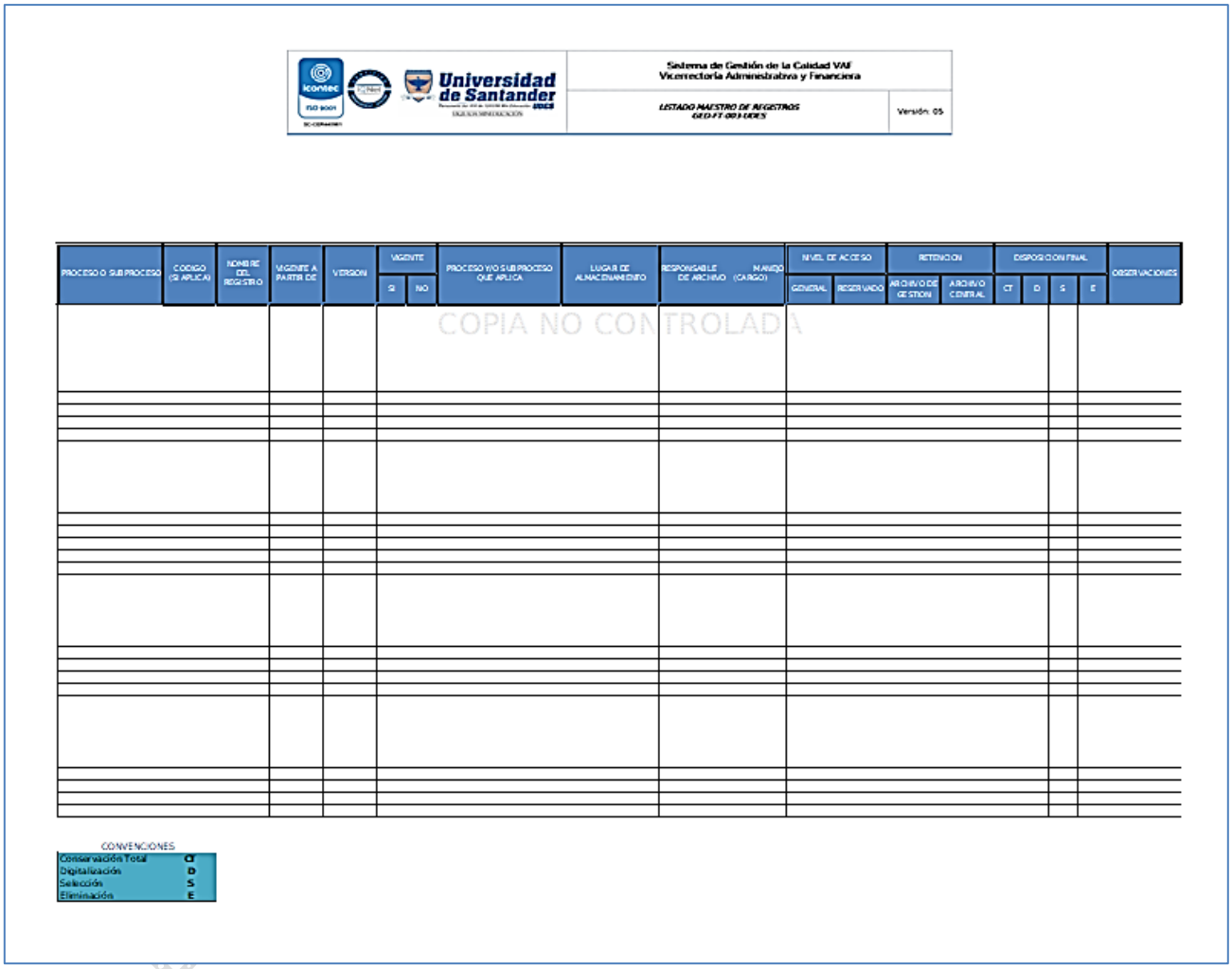
Anexo 1. Ejemplo de Códigos Alfabéticos

DEPEDENCIA	CÓDIGO
ACTIVOS FIJOS	ACF
ATENCIÓN AL ESTUDIANTE	ATE
ADMINISTRACIÓN	DIA
ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS INTERNACIONALES	ANI
ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	ADF
ANTROPOLOGÍA	ANT
REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO	RCA
AUDITORÍA INTERNA	AUI
BACTERIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO	BLC
BIBLIOTECA	BIB
BIENESTAR INSTITUCIONAL	BII
CALIDAD ADMINISTRATIA Y FINANCIERA	CAF
CENTRO DE EDUCACIÓN VIRTUAL	CEV
CENTRO DE FORMACIÓN EN TECNOLOGÍAS	CFT
CENTRO DE IDIOMAS	CEI
COMPRAS	COP
COMERCIO EXTERNIOR	COE
COMUNICACIONES	COM
CONTABILIDAD	CON
CONTADURÍA PÚBLICA	CTP
CRÉDITO Y CARTERA	CRC
DERECHO	DER
DESARROLLO DOCENTE E INOVACCIÓN EDUCATIVA	DIE
DESARROLLO ESTUDIANTIL	DEE
DIRECCIÓN DE AUTORREGULACIÓN INSTITUCIONAL	DAI
DIRECCIÓN DE GESTIÓN CURRICULAR	DGC
DIRECCIÓN DE ANÁLITICA ACADÉMICA	DAA
DIRECCIÓN DESARROLLO PROFESORAL	DEP
DIRECCIÓN DESARROLLO TECNOLÓGICO, TRANSFERENCIA Y EMPRENDIMIENTO	DTE

DEPENENCIA	CÓDIGO
FINANZAS	DIF
TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	DIT
EDUCACIÓN CONTINUA	EDC
ENFERMERÍA	ENF
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUACIÓN	FDE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES	FAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	FCS
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS. NATURALES Y AGROPECUARIAS	FCE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, POLÍTICAS Y HUMANIDADES	FCP
FACULTAD DE INGENIERÍAS	FAI
FISIOTERAPIA	FIS
FONOAUDIOLOGÍA	FON
GEOLOGÍA	GEO
GESTION AMBIENTAL	GEA
GESTIÓN DOCUMENTAL	GED
GRADUADOS	GRA
INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES	INT
INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA	IFT
INGENIERÍA AGROINDUSTRIAL	IAG
INGENIERÍA AMBIENTAL	INA
INGENIERÍA CIVIL	INC
INGENIERIA DE SOFTWARE	INS
INGENIERIA INDUSTRIAL	INI
INGENIERÍA PETROQUÍMICA	INP
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	IQX
JURÍDICA	OFJ
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL	LEI
LOGÍSTICA	LOG
MEDICINA	MED

DEPENDENCIA	CÓDIGO
MEDICINA VETERINARIA	MEV
MEDICINA VETERIANARIA Y ZOOTECNIA	MVZ
MERCADEO INSTITUCIONAL	MEI
MERCADEO Y PUBLICIDAD	MYP
MICROBIOLOGÍA INDUSTRIAL	MII
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	PLI
PLANTA FÍSICA	PLF
PRESUPUESTO	PRE
POSTGRADOS	POS
PROYECCIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA	PSP
PROYECTOS ESTRATÉGIOS	PET
PSICOLOGIA	PSI
RECTORÍA GENERAL	REG
SECRETARÍA GENERAL	SEG
RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES	RNI
SEGURIDAD INFORMÁTICA	SEI
SERVICIO AL USUARIO	SEU
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SII
TALENTO HUMANO	TAH
TERAPIA OCUPACIONAL	TEO
TESORERÍA	TES
UNIDAD DE EXTENSIÓN DE PROGRAMAS	UEP
VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	VAF
VICERRECTORÍA DE ENSEÑANZA	VEN
VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN	VIE
VICERRECTORÍA DE POSGRADOS	VIP
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES	VII

ANEXO 2. Formato Listado Maestro de Registros GED-FT-003-UDES



Sistema de Gestión de la Calidad VAF
Vicerrectoría Administrativa y Financiera

LISTADO MAESTRO DE REGISTROS
GED-FT-003-UDES

Versión: 05

PROCESO O SUBPROCESO	CODIGO (SI APLICA)	NOMBRE DEL REGISTRO	VIGENTE A PARTIR DE	VERSION	VIGENTE		PROCESO Y/O SUBPROCESO QUE APLICA	LUGAR DE ALMACENAMIENTO	RESPONSABLE MANEJO DE ARCHIVO (CARGO)	NIVEL DE ACCESO		RETENCION		DISPOSICION FINAL				OBSERVACIONES
					SI	NO				GENERAL	RESERVADO	ARCHIVO DE GESTION	ARCHIVO CENTRAL	CT	D	S	E	

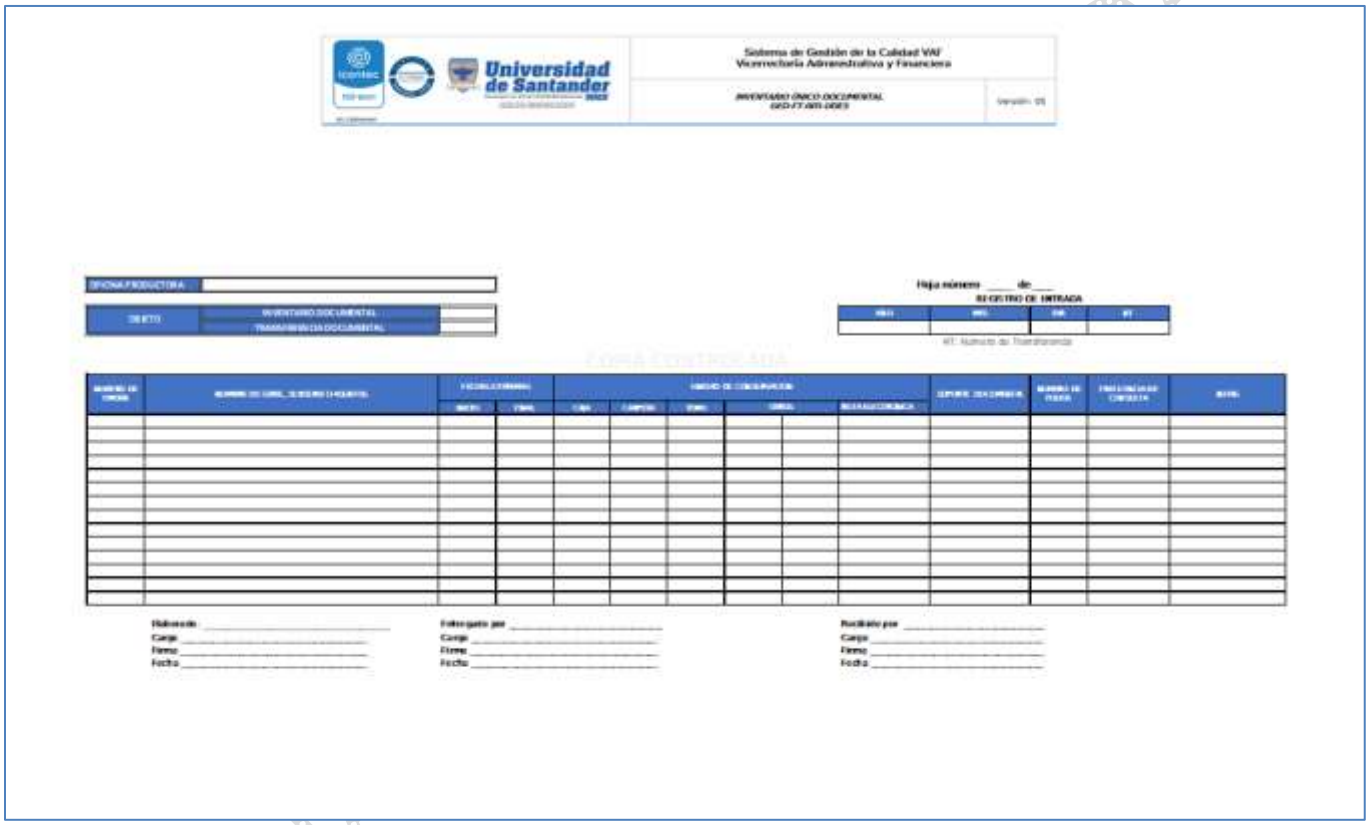
COPIA NO CONTROLADA

CONVENCIONES

Conservación Total	CT
Digitalización	D
Selección	S
Eliminación	E

COPIA NO CONTROLADA

ANEXO 3. Formato de Inventario Único Documental GED-FT-005-UDES



COPIA CONTROLADA

ANEXO 4. Formato Control Préstamo de Documentos GED-FT-007-UDES

SC-CER440961

Sistema de Gestión de la Calidad VAF
Vicerrectoría Administrativa y Financiera

CONTROL PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS ARCHIVOS DE GESTIÓN GED-FT-007-UDES

Versión: 05

NOMBRE DEL PROCESO/ SUBPROCESO/ CENTRO DE TRABAJO	

NOMBRE EXPEDIENTE O FOLIO SOLICITADO	UBICACIÓN	FOLIOS	USUARIO SOLICITANTE		DOCUMENTO ENTREGADO		FUNCIONARIO QUE FACILITA EL DOCUMENTO	DATOS DEL RECIBIDO			OBSERVACIONES
			NOMBRE	DEPENDENCIA	NOMBRE/ FIRMA USUARIO	FECHA DE RETIRO		FECHA RETORNO	RECIBIDO POR	FIRMA DE QUIEN RECIBE	
						dd/mm/aa		dd/mm/aa			
						dd/mm/aa		dd/mm/aa			
						dd/mm/aa		dd/mm/aa			
						dd/mm/aa		dd/mm/aa			

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN 14	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
FECHA DE APROBACIÓN 13/05/2021	En el Alcance se incluye los tipos de documentos. En Condiciones Generales, 3. Se aclara responsable de la revisión de forma y los tipos de documentos que abarca esta revisión En elaboración de documentos, se incluye tipo de letra y tamaño (4.2.1) En Responsable de la elaboración, revisión y aprobación de los documentos, se aclara tipo de documentos y medio de solicitud para unidades académico administrativas (4.2.2) En modificación de documentos, se incluye 1. Tipos de documentos y medio para unidades académico administrativas 3. Responsabilidad de líderes fuera de los SGC 4. Se aclara en cargado y medio de notificación implementación para procesos/subprocesos fuera de SGC En Seguimiento y control de cambios, se incluye el control para procesos/subprocesos fuera de SGC a través de la verificación de documentos. Se incluye en la presentación del control de cambios en responsable a los colaboradores de revisión reportados. Se aclara datos en encabezado y se actualiza logos en gráficos del CEC (4.2.1.1) La visualización de solo las tres últimas actualizaciones realizadas en documento. (4.2.5) En Documentos anulados y obsoletos, se incluye medio para solicitud eliminación de documentos procesos/ subprocesos fuera de SGC, se hace aclaración sobre el retiro de copias obsoletas de aplicativo de administración. Se incluye en el reporte sobre verificación de versiones la documentación que no se está utilizando, se elimina concepto presentación semestral de informe de esta. (4.2.6)
RESPONSABLE Esperanza Rojas Rojas Directora de Gestión Documental	

COPIA NO CONTROLADA

VERSIÓN 14	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
FECHA DE APROBACIÓN 13/05/2021	En Documentos externos se aclara responsables, a quién se notifica novedades documentación externa (4.2.7) Se aclara datos de encabezados, se actualiza ejemplo gráfico, se aclara registros que contiene el listado maestro de registros (4.3) En Consideraciones del Control de Registros 2. se incluye aplicación de Instructivo GED-IN-002-UDES (4.3.1) En Condiciones de archivo, se modifica el registro del periodo de conservación a listado de series. En Anexos se ajusta tabla de códigos.
RESPONSABLE Esperanza Rojas Rojas Directora de Gestión Documental	
VERSIÓN 15	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
FECHA DE APROBACIÓN 22/10/2021	En Condiciones Generales 13 Se modifica tratamiento de nuevas solicitudes una vez notificado plan de auditoria, 17 se incluye responsable de Gestión Documental de informar los nuevos documentos según solicitud. En Documentos anulados y obsoletos se aclara el campo de registro de los hallazgos, así como en formato GED-FT-028-UDES para la documentación que no se está utilizando (4.2.6) En Control de los Registros (4.3) se modifica ejemplo de encabezado para el Centro de Conciliación. Se aclara el listado maestro de registros para el CEC aplica a Bucaramanga. Se aclara nombre del instructivo GED-IN-002-UDES En Consideraciones del Control de Registros (4.3.1), 6. se aclara responsabilidades en reportes de documentación externa. Se ajusta en los anexos, tablas de códigos
RESPONSABLE Esperanza Rojas Rojas Directora de Gestión Documental	

COPIA NO CONTROLADA

VERSIÓN 16	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
FECHA DE APROBACIÓN 13/05/2022	En Condiciones Generales En literal 2 se incluye reporte de que no se presentan cambios. En el literal 4 se incluye autorización de profesional de apoyo a revisión de forma y trámite forma de documentos En numeral 11 se incluye modo de registro de solicitud sin cambios, salvedad ajuste manual de versión en aplicativo Kawak. En el numeral 18 se incluye aclaración de alcance. En Elaboración de documentos (4.2.1) se incluye aclaración alcance de salvedad para tamaño de letra. En Codificación (4.2.1.2) se aclara fuente información para designación de nombres de proceso/subproceso/centros de trabajo, para este caso se aclara término dependencia o centro de trabajo. En responsables de la elaboración, revisión y aprobación de los documentos (4.2.2), se incluye Excepción en la aprobación de los formatos de los procesos/subprocesos/centros de trabajo que ingresan al SGC-VAF, cuadro de responsables para procesos/subprocesos/centros de trabajo fuera del alcance de los SG. En numeral 1 se incluye excepción de envío por correo de concepto de revisión. En numeral 3 se incluye tiempo de atención actividad de revisión y aprobación. En numeral 4 se aclara el tiempo es en días hábiles. En numeral 7 se incluye para la revisión, estado de visualización. En Distribución de los documentos (4.2.3) Se incluye el envío de documento en copia no controlada. En Seguimiento y control de cambios (4.2.5), se modifica estructura de presentación del control de cambios, se incluye responsabilidad del registro de la descripción del cambio, se aclara qué nombre se registra en campo Responsable, se incluye eliminación pestaña de control de cambios en registros elaborados en soporte Excel En Documentos anulados, obsoletos se incluye término desactualizado (4.2.6) se incluye aclaración de responsable del registro de resultados de verificación de versiones en aplicativo de administración del SGC-VAF, se incluye el deber de planeación de la revisión anual de los documentos, el bloqueo de documentos en aplicativo y sitio web del sistema.
RESPONSABLE Esperanza Rojas Rojas Directora de Gestión Documental	

COPIA NO CONTROLADA

VERSIÓN 16	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
FECHA DE APROBACIÓN 13/05/2022	En Control de Registros (4.3) en los medios de presentación y almacenamiento de los registros, se aclaran responsabilidades. En Consideraciones del Control de Registros (4.3.1) se modifica periodicidad de actualización de listado maestro de registros. En Condiciones de archivo, conservación y disposición final de documentos y registros (4.4) se incluye concepto valoración documental por el líder para quienes no cuenten con listados guías. Se actualiza flujograma Se amplía definición de revisión para diferenciar la que corresponde a forma de fondo.
RESPONSABLE Esperanza Rojas Rojas Directora de Gestión Documental	

COPIA NO CONTROLADA