

1. PROCESO/ ÁREA DE GESTIÓN RELACIONADA:	Gestión de la Calidad / Gestión de la Certificación
2. RESPONSABLE(S):	Director Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional
3. OBJETIVO:	Administrar los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad del Cauca, para la estandarización el mejoramiento continuo de los Procesos, Áreas de Gestión y Actividades Relacionadas.
4. ALCANCE:	Inicia cuando el funcionario del proceso o Área de Gestión Relacionada notifica y justifica la necesidad de realizar una creación, actualización o baja de documentos y termina con el informe consolidado a la Dirección del Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional de los cambios documentales.
5. MARCO NORMATIVO:	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 594 de 2000, Ley General de Archivos • Decreto 1499 de 2017, Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión. • Norma ICONTEC - ISO 9001:2015

6. CONTENIDO

6.1 Estructura documental de sistema de calidad

Generalidades

El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir:

- la información documentada requerida por esta Norma Internacional;
- la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

NOTA La extensión de la información documentada para un sistema de gestión de la calidad puede variar de una organización a otra, debido a:

- el tamaño de la organización y a su tipo de actividades, procesos, productos y servicios;
- la complejidad de los procesos y sus interacciones;
- la competencia de las personas.

7.5.2 Creación y actualización

Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:

- a) La identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);
- b) El formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);
- c) La revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación

Control de la información documentada

7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:

- a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;
- b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).

7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda:

- a) distribución, acceso, recuperación y uso;
- b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;
- c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);
- d) conservación y disposición.

La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, se debe identificar, según sea apropiado, y controlar.

La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra modificaciones no intencionadas.

NOTA El acceso puede implicar una decisión en relación al permiso, solamente para consultar la información documentada, o al permiso y a la autoridad para consultar y modificar la información documentada.

Fuente: Norma ISO 9001:2015

6.2 Estructura de los documentos

Contenido	Manual	Planes	Procedimientos	Instructivos	Protocolos	Otros Documentos
Proceso/ Área de Gestión Relacionada (ubicación del documento)	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Responsable	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	No Aplica
Objetivo	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Alcance	Aplica	Aplica	Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Marco Normativo	Aplica	Aplica	Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Contenido	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Formatos	No Aplica	No Aplica	Aplica	Aplica	No Aplica	No Aplica
Abreviaturas y Definiciones	Aplica	No Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Registro de Modificaciones	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Anexos	Aplica	No Aplica	Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Tabla 1: Estructura de los documentos

No aplica: No es obligatorio

A continuación, se definen cada uno de los elementos contenidos en la tabla anterior

- **Proceso/Área de Gestión Relacionada:** Nombre del proceso o Área de Gestión Relacionada de la Universidad del Cauca al cual corresponde el documento a desarrollar dentro del despliegue de proceso institucional.
- **Responsable:** Nombre del cargo del responsable directo del proceso/ Área de Gestión Relacionada de la Universidad del Cauca.
- **Objetivo:** Define el propósito que se busca con el procedimiento. Responde a las preguntas ¿Qué?, ¿Para qué? y ¿Para quién?
- **Alcance:** Indica el inicio y la finalización de las actividades descritas dentro del documento y su campo de aplicación.
- **Marco Normativo:** Establece la normatividad externa e interna aplicable al documento que se vaya a elaborar.
- **Contenido:** Describe el desarrollo del documento y se expresa de forma clara, sencilla y concreta.

- **Formatos:** Documento en el que se registra la información que la Universidad del Cauca considera pertinente y oficial, acorde con los diseños aprobados para el Sistema Gestión de la Calidad.
- **Abreviaturas y Definiciones:** Resumen de términos técnicos y conceptualización utilizados en cada documento.
- **Registro de Modificaciones:** Trazabilidad de las mejoras documentales
- **Anexos:** Información complementaria y aclaratoria que soporta el contenido de los documentos.

En los procedimientos, se desarrollan de los siguientes Items.

No.	Actividad / Descripción	Cargo Responsable	Punto de control
1			
2			
3			
4			
5			

- ✓ **Número:** Orden y cantidad de las actividades que contiene el documento.
- ✓ **Descripción de la Actividad:** Describe las tareas, acciones o pasos a seguir cuando aplique en formatos y/o documentos.
- ✓ **Cargo Responsable:** Identifica el responsable en desarrollar la actividad con base en la información de la planta de personal.
- ✓ **Punto de Control:** Es una evidencia que demuestra el seguimiento al desarrollo de la actividad.

6.3. Elaboración de los documentos

Criterios para la elaboración de los documentos:

- Utilice palabras del idioma oficial (castellano).
- Escriba de manera sencilla y breve, detalle la información relevante.
- Describa acciones y actividades de forma objetiva.
- Redacte las actividades de los procedimientos haciendo uso de los verbos en tercera persona.
- Edite los documentos en procesador de texto y asegure su legibilidad, utilice letra tipo Arial, tamaño entre 10 y 12 puntos.
- Utilice letra tipo Arial, tamaño 9 puntos cuando realice encabezado y pie de página.
- El Interlineado varía entre sencillo y 1,5 líneas de espacio.



**Proceso Estratégico
Gestión de la Certificación
Elaboración y Control de Documentos Institucionales**

Código: PE-GS-2.2.1-PR-1

Versión: 11

Fecha Actualización: 17-02-2021

Página 5 de 17

- Márgenes: varían acorde con las necesidades previstas en la construcción del documento.
- Las presentaciones en Power Point, se realizan en la plantilla institucional vigente, la cual puede ser consultada en la página Web.
- Los documentos deben ser actualizados en la plataforma LVMEN en formato PDF, a excepción de los formatos que son publicados en Excel o Word.
- Únicamente los procedimientos de la Universidad del Cauca deben ser impresos, los demás documentos deben ser conservados en medio digital por política de “cero papeles” según la resolución R-741 de 2012.
- Tamaño de papel: se utilizan los tamaños:
Carta: Para Manuales, Planes, Procedimientos, Protocolos e Instructivos.
Oficio: Para otros documentos cuando su extensión lo amerite.

Nota: Para los formatos el tamaño del papel, se usa carta u oficio acorde con la información registrada.

6.4 Diseño del formato institucional

 Universidad del Cauca	Nombre de Proceso Nombre de Área de Gestión Relacionada Nombre del Documento		
	Código: PE-GS-2.2.1-PR-1	Versión: 7	Fecha Actualización: 24-02-2015

Página 5 de 17

Tabla 2: Cabezote que debe conservar los documentos incluidos en el alcance del Sistema de Gestión de la calidad

- Escudo Institucional en la parte superior izquierda del documento.
- Nominación del Proceso/ Área de Gestión Relacionada al que pertenece el documento
- Nominación del documento que elabora.
- El código del documento se escribe en letra tipo Arial tamaño 10 puntos
- La versión del documento se identifica con el consecutivo que inicia en uno (1) y se escribe tipo de letra Arial tamaño 10 puntos
- La fecha de Actualización del documento, es correspondiente con la fecha de aprobación. Se escribe: día-mes-año, en letra tipo Arial tamaño 10 puntos.
- Página. Se refiere al número de páginas del documento, cambia automáticamente cuando se está elaborando. No aplica para los formatos.



**Proceso Estratégico
Gestión de la Certificación
Elaboración y Control de Documentos Institucionales**

Código: PE-GS-2.2.1-PR-1

Versión: 11

Fecha Actualización: 17-02-2021

Página 6 de 17

El cabezote aplica para los siguientes documentos:

- Manuales
- Procedimientos
- Protocolos
- Instructivos
- Planes
- Formatos
- Plantillas
- Otros Documentos

Excepción : El cabezote **No** aplica para: Plan de desarrollo institucional, reglamentos, políticas, documentos externos, resoluciones, acuerdos, comunicados, oficios, circulares, actas de los Consejos Superior y Académico, respuestas de carácter legal, certificaciones, constancias, convenios, respuestas a derechos de petición, proyectos de inversión, las investigaciones disciplinarias y las administrativo-laborales, los documentos que tienen que ver con la gestión financiera como autorizaciones, cheques, comprobantes de egreso e ingreso, compromisos contractuales, conciliaciones bancarias, estados financieros, facturas, órdenes de pago, recibos de caja entre otros y formatos que genera el sistema conforme a su diseño.

Los documentos del Sistema Integrado Gestión de la Calidad, soportan las firmas de elaboración, revisión y aprobación. Adjunto

ELABORACIÓN	REVISIÓN
Nombre:	Nombre:
Responsable Área de Gestión Relacionada	Responsable de Proceso
Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:
REVISIÓN	APROBACIÓN
Nombre:	
Responsable de Gestión de la Calidad	
Cargo:	Rector
Fecha:	Fecha:





Nota: Se registra la firma del responsable del Área de Gestión Relacionada cuando aplica

Elaboración: El responsable del Área de Gestión Relacionada refrenda con su firma el contenido y la fecha en que se realiza.

Revisión 1: El responsable del Proceso refrenda con su firma el contenido y la fecha en que se realiza.

Revisión 2: El responsable de gestión de calidad refrenda con su firma el contenido y la fecha en que se realiza.

Aprobación: Hace referencia al cargo y firma del funcionario responsable de la aprobación del documento, El Representante Legal (Rector) de la Universidad del Cauca refrenda con su firma el contenido y la fecha en que se realiza.

Excepción. La publicación y administración digital de los documentos en la Plataforma LVMEN Responsabilidad del proceso Gestión de la Calidad, excepto manuales y protocolos emitidos desde el proceso de formación.

Los documentos de origen interno del Sistema Integrado de Gestión de Calidad se registran en un listado maestro y se administran en el Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

6.5 Documentos de origen externo

Los documentos de origen externo se registran acorde con las disposiciones para su uso y se distribuyen al proceso al que pertenecen.

El Proceso de Gestión de la Calidad conserva, protege y administra los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Excepción: La administración física de los manuales y protocolos que se documenten en el proceso de formación están bajo la responsabilidad de cada Área de Gestión Relacionada. Cuando se requiere la impresión del documento se aplica la responsabilidad y control al responsable del proceso.

Los documentos físicos obsoletos del Sistema Gestión de la Calidad se destruyen mediante Acta de eliminación y aquellos documentos que puedan ser reutilizables por su hoja en blanco se reciclan como alternativa ambiental, siempre y cuando no comprometan firmas.

Los documentos obsoletos en versión digital clasificados por proceso y Área de gestión Relacionadas se conservan en medio magnético en el Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional.

6.6 Describe el procedimiento para la creación, modificación o baja de un documento

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
1	Justifica la necesidad de crear, modificar o dar de baja un documento.	Parte interesada	Documento
2	Solicita la creación, modificación o baja del documento	Parte interesada	PE-GS-2.2.1-FOR-1 Solicitud de creación, modificación o baja de documentos
3	Envía, por medio electrónico, al Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación institucional para revisión técnica el documento para última versión y, en medio físico, el formato PE-GS-2.2.1-FOR-1 debidamente diligenciado.	Parte interesada	Correo electrónico PE-GS-2.2.1-FOR-1 Solicitud de creación, modificación o baja de documentos
4	Recibe apoyo técnico, cuando lo requiera. Nota: Para la construcción final del documento	Parte interesada	Registro de asistencia
5	Envía el documento controlado (con las firmas) al Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional para la aprobación por parte del Director del Centro y el representante legal de la Universidad del Cauca.	Parte interesada	Firma de responsable de proceso y Área de Gestión
6	Publica el documento en la página web de la Universidad del Cauca.	Técnico operativo Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional	Visto Bueno del Director Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional
7	Notifica por medio electrónico los cambios de los documentos a las partes interesadas.	Técnico operativo Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional	Recibido correo electrónico enviado emitido por el Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional
8	Registra los cambios, en el listado Maestro de Documentos.	Técnico operativo Centro de Gestión de la Calidad y la	Listado Maestro de Documentos Actualizado

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
		Acreditación Institucional	
9	Entrega los originales de los físicos de la documentación para ser archivados. Nota: Cuando se ha cumplido el tiempo de registro, debe ser enviado al archivo Central mediante acta.	Técnico Operativo Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional	Funcionario encargado de archivo
10	Consolida e Informa mensualmente a la Dirección del Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional los cambios documentales.	Técnico Operativo Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional	Informe consolidado

6.7 Contenido de la caracterización de procesos

La caracterización facilita la gestión y control de los procesos.

Nombre del Proceso	Denominación del Proceso.
Tipo de Proceso	Clasificación en mapa de proceso (Estratégico, Misional, Apoyo y Evaluación).
Responsable	Quien toma las decisiones, controla y hace seguimiento en la gestión del proceso.
Objetivo	Acciones medibles con un propósito específico de tiempo y lugar que precisa la finalidad de un proceso, procedimiento, producto o servicio.
Indicador (es)	Es la expresión cualitativa y cuantitativa de la medida de un resultado que se presentan en índices, porcentajes; resultados que se remiten al cuadro de Mando.
Alcance del Proceso:	Describe el inicio y terminación del proceso.
Proveedor	Elemento de entrada que suministra el insumo para el desarrollo del proceso.
Entradas	Información necesaria para la operación de los procesos y procedimientos.
Procedimientos	Son las actividades secuenciales que se desarrollan al interior de un proceso interactuando para transformarse en salidas.
Salidas	Producto, bien, servicio y/o trámite resultado de las actividades realizadas en el proceso.
Parte Interesada	Beneficiarios o destinatarios que interactúan en los procesos de la organización.

Riesgos del Proceso	Situación de incertidumbre que pudiera impedir el desarrollo de los objetivos y cumplimiento de las metas.
Requisitos Legales y Reglamentarios	Marco normativo que rigen la gestión del proceso (Normograma) Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. Requisito Legal: Requisito obligatorio especificado por un organismo legislativo. Requisito reglamentario: Requisito obligatorio especificado por una autoridad que recibe el mandato de órgano legislativo.
Requisitos Norma Técnica ISO 9001:2015	Numerales de la norma aplicables al Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de la Universidad del Cauca.
Registros del proceso	Soporte que evidencia información de las actividades desempeñadas.
Recursos	
Relación de elementos (físicos, humanos, tecnológicos, administrativos) necesarios para el desarrollo del proceso.	
Talento Humano	Los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas que realicen trabajos que afecten la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio deben ser competentes con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas
Infraestructura y Ambiente de Trabajo	Infraestructura: a) Edificios, espacio de trabajo y sus servicios asociados b) herramientas, equipos y sistemas de información como <i>hardware</i> y <i>software</i> para la gestión de los procesos. c) servicios de apoyo como transporte y comunicación. Ambiente de Trabajo: Son las condiciones de trabajo físicas, ergonómicas y ambientales bajo las cuales se realizan las actividades asignadas
Tecnológicos	Sistemas y redes de información necesarios para la ejecución del proceso.

6.8 Codificación

Los documentos que hacen parte del Sistema integrado de Gestión de la Calidad aplican la codificación acorde con las tablas de retención documental.

6.8.1 Descripción del código

- Las letras iniciales son las abreviaturas de la denominación del proceso



Proceso Estratégico
Gestión de la Certificación
Elaboración y Control de Documentos Institucionales

- Las letras siguientes después del guion indican el nombre del Área de gestión Relacionada
- Los números después del guion corresponden a la Tabla de Retención Documental-TRD del proceso o Área de Gestión Relacionada.
- Las siguientes letras y números corresponden al tipo de documento y consecutivo

Procesos	Código	Área de Gestión	Código	Área de Gestión Relacionada	TRD
Estratégicos	PE	Gestión estratégica ge	GE	Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional	2.2
				Gestión de las Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	2.5
				Gestión de las Comunicaciones	2.1.2
		Gestión de la calidad	GS	Gestión de la Certificación	2.2.1
				Gestión de la Acreditación	4
Misional	PM	Gestión de la formación	FO	Gestión Curricular	4
				Servicios de Laboratorio de Apoyo a la Docencia	De acuerdo a la Facultad
				Gestión de Facultades y Programas Académicos	4
		Gestión de la investigación Innovación e Interacción social	IV	Gestión de la Investigación	6.1
				Gestión Editorial	7.4
				Gestión de la Transferencia del Conocimiento	6.2
		Gestión de la interacción social	IS	Gestión de Egresados	4.5
				Servicios de Salud a la Comunidad	8.2.18
				Servicios Jurídicos y Conciliación a la Comunidad	8.1.13
					8.1.14
Apoyo	PA	Gestión administrativa	GA	Apoyo Administrativo	5
				Gestión del Talento Humano	5.1
				Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	5.1.4
				Gestión Financiera	5.2
				Gestión de la Infraestructura y el Mantenimiento Físico	5.4
				Gestión Jurídica	2.3
				Gestión de Bienes y Servicios	5.4.5
				Gestión de Recursos Tecnológicos	5.3

				Gestión Admisiones. Registro y Control Académico	4.2
				Gestión Documental	2.1.1
				Gestión Recursos Bibliográficos	4.3
				Gestión de la Seguridad y Movilidad	5.4.4
		Gestión de la Cultura y el Bienestar Universitario	GU	Gestión del Bienestar Universitario/Salud Integral	7
				Gestión de la Cultura	7.2
				Gestión de la Formación Humana	7
				Gestión administrativa Unisalud	10
				Gestión Asistencial Unisalud	10
Evaluación	PV	Gestión de control	GC	Gestión del Control y Mejoramiento Continuo	2.4

Tabla 2. Codificación de los tipos de proceso, Procesos y Áreas de Gestión Relacionadas del Sistema Integrado de Gestión

Tipo documento	Código
Manual	MN
Procedimiento	PR
Instructivo	IN
Caracterización	CA
Formatos	FOR
Plan	PL
Protocolo	PT
Nomograma	NM
Otros Documentos	OD

Tabla 3. Codificación de los tipos de documentos del Sistema Integrado de Gestión

Posición	Código y definición
Primera Posición	Corresponde a las siglas del Tipo de proceso. Ejemplo PE Proceso Estratégico
-	Guion
Segunda Posición	Corresponde a las siglas del proceso. Ejemplo GE . Gestión Estratégica

-	Guion
Tercera Posición	Corresponde a los códigos de la Tabla de Retención Documental - TRD. Ejemplo 5.3 Gestión de Recursos Tecnológicos
-	Guion
Cuarta Posición	Corresponde a los códigos de los documentos a elaborar Ejemplo PR . Procedimiento
-	Guion
Quinta Posición	Corresponde al consecutivo de un dígito del documento elaborado, Inicia con cero (0)

Tabla 4. Codificación de la documentación del Sistema Integrado de Gestión

Ejemplo

Ej. La codificación del procedimiento de “Elaboración y control de documentos”, que hace parte del proceso Gestión de la Calidad quedaría así:

Código Tipo de Proceso	Código Proceso	Código TRD	Código Documento	Consecutivo
PE-	GS-	2.2.1-	PR-	1

7. FORMATOS

Documento base que soporta información del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y se clasifica en dos tipos

- Listado maestro de documentos: Listado que permite el registro y la trazabilidad de los cambios, proyección de la fecha de la siguiente revisión.
- Solicitud de creación, modificación o baja de documentos: Instrumento para solicitar el servicio mencionado y su cambio en la plataforma LVMEN.

8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

- **Actividad:** Acciones que se realizan para el cumplimiento de los objetivos de un proceso.
- **Caracterización de procesos:** Descripción de la secuencia de las actividades de un proceso.
- **Ciclo vital del documento:** Periodo que transcurre desde la elaboración del documento, hasta que ocurre algún cambio o que se declare obsoleto.
- **Conservación:** Estado de protección en el que permanece el documento

- **Documento obsoleto:** Documento que perdió vigencia para la aplicación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.
- **Documento externo:** Documentos de autoría externa a la Universidad del Cauca necesitados en el Sistema Integrado Gestión de la Calidad.
- **Documento:** Medio de soporte de la información, que puede ser físico-escrito, electrónico y/o en medio magnético.
- **Registro:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.
- **Formatos:** Documento en el que se registra la información que la universidad del Cauca considera pertinente y oficial, acorde con los diseños aprobados para el Sistema Gestión de Calidad.
- **Guías:** Documento que establece pautas y recomendaciones de expertos en temas específicos documentando procesos de gestión.
- **Indicador:** Es la expresión cualitativa y cuantitativa de la medida de un resultado que se presentan en índices, porcentajes; resultados que se remiten al cuadro de Mando.
- **Instructivos:** Documentos que establecen la descripción detallada para realizar una labor específica.
- **Normalización:** Es la aplicación de las normas en el proceso de implementación y mejoramiento formativo y administrativo, hacia el cumplimiento de la misión con procesos estandarizados.
- **Políticas de operación:** Son lineamientos para el desarrollo de la gestión en los procesos en la Universidad del Cauca.
- **Punto de Control:** Revisión y seguimiento del proceso que asegure el cumplimiento de las actividades planeadas.
- **Procesos:** Son todas aquellas actividades o grupo de actividades interrelacionadas que emplean un insumo, le agregan valor a éste y suministran un producto o un servicio a un usuario externo o interno, se clasifican en Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación.
- **Procesos estratégicos:** Son los relacionados con el establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos y revisión por parte de la Dirección, permiten establecer la visión y los criterios para el alcance de logros y propósitos.



**Proceso Estratégico
Gestión de la Certificación
Elaboración y Control de Documentos Institucionales**

Código: PE-GS-2.2.1-PR-1

Versión: 11

Fecha Actualización: 17-02-2021

Página 15 de 17

- **Procesos misionales:** Son los encaminados al fortalecimiento y cumplimiento del objeto social.
- **Procesos de apoyo:** Son los destinados a proveer los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos; proveen servicios de utilidad para toda la Universidad.
- **Procesos de evaluación y Control:** Son los que con base en la información facilitan la auditoría sobre la responsabilidad y desempeño del Talento Humano comprometido y que hace parte de la institución.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Registros:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de Actividades ejecutadas
- **SIG:** Sistema Integrado de Gestión
- **Área de Gestión Relacionada:** Es el vínculo que articula el proceso con autoridad y responsabilidad en la estructura de la Universidad del Cauca.
- **Tabla de retención documental:** Es el instrumento reglamentado por el Archivo General de la Nación para establecer responsabilidad sobre el manejo de los registros, ejercer estricto control sobre la producción organización y utilización de los documentos en cada una de las etapas de vida de estos.
- **Versión:** Es estado numérico que refleja la trazabilidad del documento.

9. Registro de modificaciones

FECHA	EDICIÓN No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
04/05/2009	0	OP-PR-001	Modificación : Codificación Universidad del Cauca Sede Norte USN
29/10/2009	1	ME-CM-2.2-PR-1	Modificación : Ajustes a contenido del documento y codificación de procesos
20/01/2010	2	ME-CM-2.2-PR-1	Modificación : Ajustes a contenido del documento y codificación de procesos
15/06/2010	3	ME-CM-2.2-PR-1	Ajuste en el código de la TRD de los procesos Gestión Administrativa y Gestión Asistencial u Operativa y cambio en el nombre del proceso Planeación Académica
15/10/2010	4	ME-CM-2.2-PR-1	Se corrigió el nombre del proceso en el desarrollo del procedimiento
15/04/2011	5	ME-CM-2.2-PR-1	Se realizó ajustes a todos los documentos en los referentes a: <ul style="list-style-type: none"> • Firmas de los responsables de los documentos • El Proceso Planeación de la operación Academia paso de Estratégico a Misional
29/02/2012	6	ME-CM-2.2-PR-1	Para una mayor claridad de los procesos, se realizó



**Proceso Estratégico
Gestión de la Certificación
Elaboración y Control de Documentos Institucionales**

Código: PE-GS-2.2.1-PR-1

Versión: 11

Fecha Actualización: 17-02-2021

Página 16 de 17

			ajustes y mejora en el desarrollo del documento
04-09-2015	7	PE-GS-2.2.1-PR-1	Actualización del contenido del procedimiento
07-12-2016	8	PE-GS-2.2.1-PR-1	Actualización del contenido del procedimiento, mejoras en el objetivo, alcance, responsables y actividades.
27-03-2019	9	PE-GS-2.2.1-PR-1	Actualización de encabezado, contenido, versión y fecha ajustándose a NC ICONTEC 2019.
03-03-2020	10	PE-GS-2.2.1-PR-1	Se actualizó Cabezote Conforme a Resolución 104 de 2018, Marco Normativo, Contenido atemperado a Resolución 104 de 2018.
17-02-2021	11	PE-GS-2.2.1-PR-1	Se actualizó Cabezote Conforme a Resolución 104 de 2018, Marco Normativo, Contenido atemperado a Resolución 104 de 2018, cambios de denominación.

10. ANEXOS:

Anexo A: Tabla de convenciones para documentos del sistema.

ELABORACIÓN		REVISIÓN	
Nombre: Julio César Ulcué Trujillo		Nombre: Miguel Hugo Corchuelo Mora	
Responsable Área de Gestión		Responsable Proceso	
Cargo: Técnico Administrativo		Cargo: Director Centro de Gestión de Calidad	
Fecha: 17-02-2021		Fecha:	
REVISIÓN		APROBACIÓN	
Nombre: Miguel Hugo Corchuelo Mora		Rector: José Luis Diago Franco	
Responsable de Calidad			
Cargo:			
Fecha:			

Anexo A: Tabla de convenciones para documentos del sistema.

	Elabora	Revisión 1	Revisión 2	Aprueba	Distribuye y controla modificaciones	Destruye y archiva documentos obsoletos	Control de obsoletos	
Manual de Calidad	RC	FR	FR	Rector	RC	RC	RC	
Procedimientos	FR	EA	EP	Rector	RC	RC		
Instructivos	FR	EA	EP	Rector	RC	RC		
Formatos de registro	FR/RC	RC	RC	RC	RC: Distribuye y mantiene	RC		
Documento externo	N/A	N/A			RP: Listado de Formatos	RC		
Documentos Sistema de Gestión de la Calidad								
Política de Calidad	DU	Rector	Rector	RC	RC	RC		
Objetivos de Calidad	DU	Rector	Rector	RC	RC	RC		
Otros Documentos Aplicables	Según lo establezca el manual de calidad							

Convenciones	
RC	Responsable Calidad
FR	Funcionario Responsable
EA	Encargado Área de Gestión
EP	Encargado Proceso
CI	Control Interno
DU	Dirección Universitaria
N/A	No Aplica