1. Objetivo.

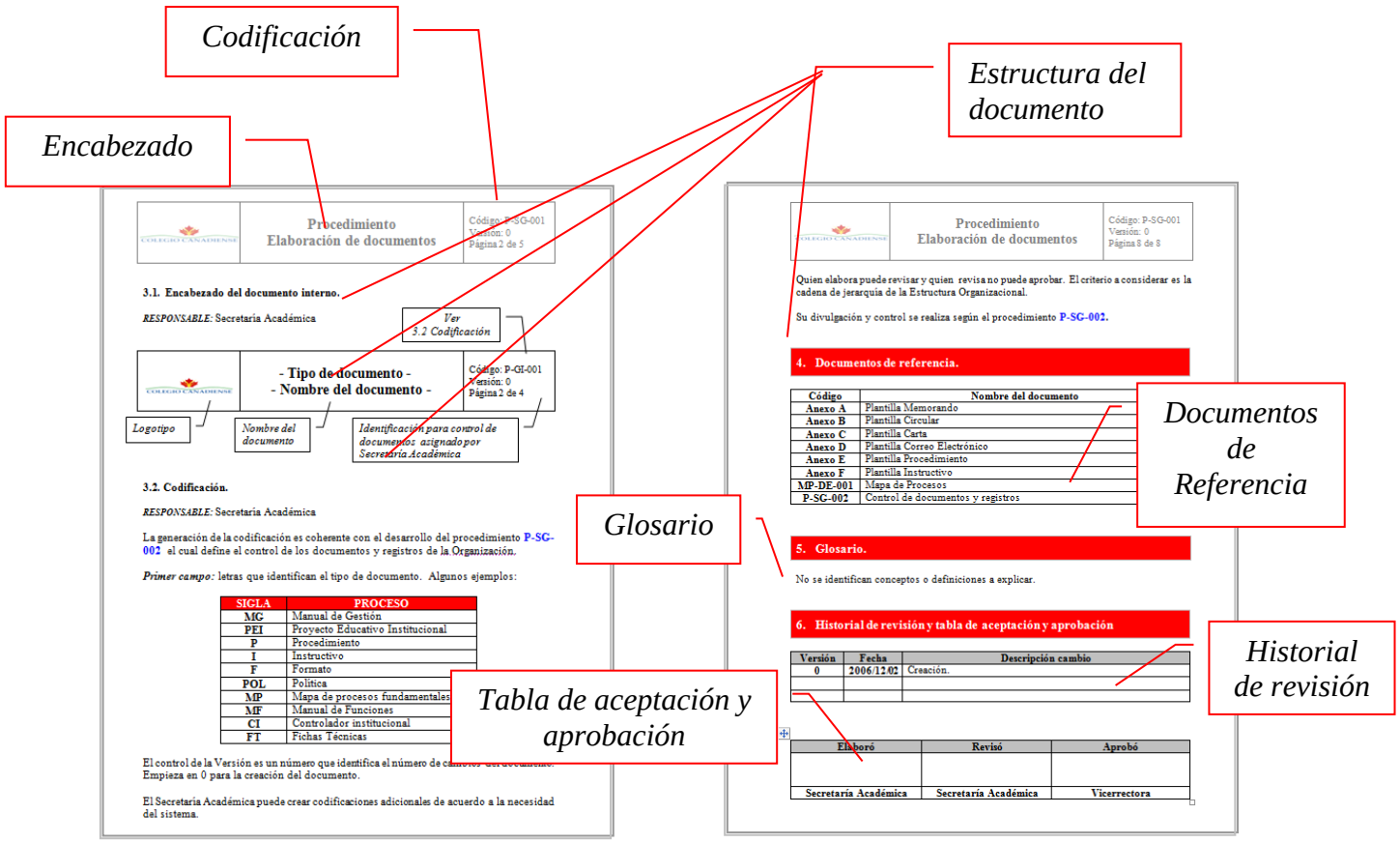
Establecer la estructura, jerarquización, condiciones básicas, identificación, codificación, contenido y responsabilidades de los documentos, así como de otra información documentada, tanto externa como interna, que se genera en el Sistema de Gestión de la Institución.

2. Alcance.

Inicia desde la necesidad de formalizar un documento o comunicado que incide o impacta el Sistema de Gestión (SG) hasta su elaboración con los criterios definidos por la Institución para información externa o interna.

3. Metodología.

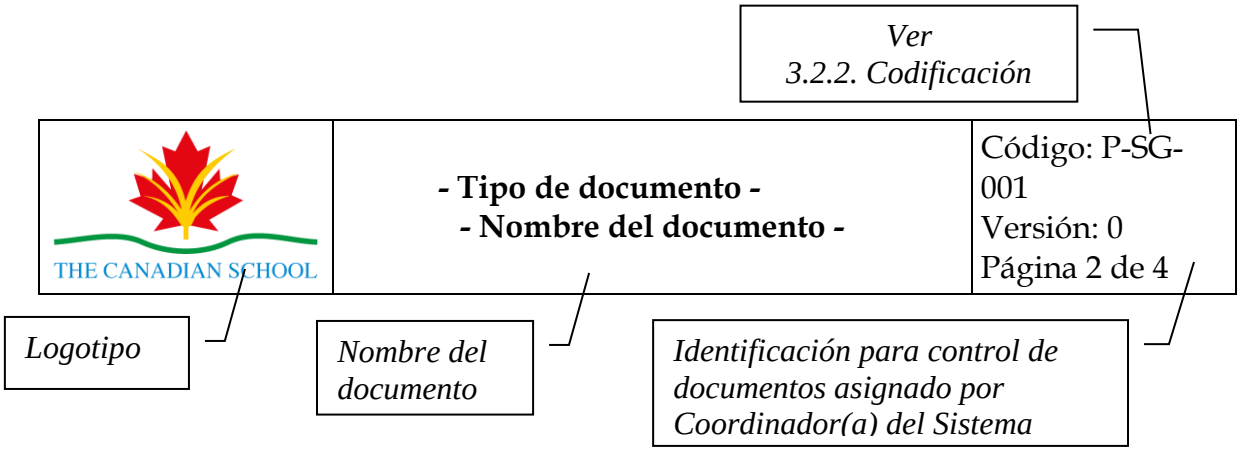
Ejemplo documentos del Sistema de Gestión



3.1. Documentos internos del Sistema de Gestión

3.1.1. Encabezado del documento

RESPONSABLE: Coordinadora del Sistema de Gestión



3.1.2. Codificación.

RESPONSABLE: *Coordinador(a) del Sistema de Gestión Calidad.*

La generación de la codificación es coherente con el desarrollo del procedimiento **P-SG-002** el cual define el control de los documentos y registros de la Organización.

Primer campo: letras que identifican el tipo de documento. Algunos ejemplos:

SIGLA	Tipo de documento
PEI	Proyecto Educativo Institucional
M	Manual más la inicial del tipo de manual. Ej: MC (manual de convivencia)
P	Procedimiento
PT	Protocolos
I	Instructivo
F	Formato
POL	Política
MP	Mapa de Procesos
RG	Controlador institucional
GU	Guía

Tabla 1: Ejemplo siglas tipo de documento

El control de la **Versión** es un número que identifica el número de cambios del documento. Empieza en 0 para la creación del documento.

NOTA: La Coordinador(a) del Sistema de Gestión Calidad puede crear codificaciones adicionales de acuerdo con la necesidad del sistema.

Segundo campo: Son 2 letras que identifican el proceso al que pertenece el documento. Ver Mapa de Procesos **MP-DE-001**.

SIGLA	PROCESO
DE	Direccionamiento Estratégico
AM	Admisiones
AC	Académico
AD	Administración
BI	Bienestar Institucional
SG	Sistema de Gestión

Tabla 2: Siglas de los procesos

***Tercer campo*:** 3 dígitos, indican el consecutivo del documento, empezando siempre por 001 por cada tipo de documento y proceso.

FUENTE: "Book Antiqua", tamaño 12 y el interlineado de párrafo sencillo (1,0).

El tamaño de la fuente puede variar de acuerdo con el documento, utilizando **negrilla** tanto para los títulos como para los subtítulos.

Como parte del proceso de servicio prestado y la filosofía de la institución, se busca en lo posible que la documentación realizada sea simple, gráfica, entendible, y digital. Toda actividad que se identifique se asocia a uno o varios responsables, utilizando de referencia el cargo definido en la **Carta Organizacional CO-DE-001**

Su desarrollo está dado principalmente por:

DOCUMENTOS CONTENIDO	MG PEI	P	I	CI	F, E, FT	OTROS
Libre contenido	X			X	X	X
Objetivo	X	X				
Alcance		X				
Metodología		X				
Instrucciones			X			
Documentos de referencia	X	X	X			
Historial de revisión	X	X	X	X	X	X
Glosario	X	X				Según necesidad
Tabla de aceptación y aprobación	X	X	X	X	E/FT	Según necesidad

Tabla 3: Estructura de contenido recomendado para los documentos del SG

3.1.3. Documentos de referencia.

Son los documentos que se originan o referencian de fuentes internas o externas que contribuyen al SG. Estos se encuentran identificados y archivados conforme al P-SG-002. Son referenciados por la persona que realiza el documento y complementados por la Coordinador del Sistema de Gestión para conectar la documentación del sistema y permitir su navegabilidad.

Código	Nombre del documento

3.1.4. Glosario

RESPONSABLE: Líder o Facilitador del Proceso.

Conceptos y definiciones de términos que se utilizan en el documento, que se desean ser explicado y contextualizados para mayor entendimiento.

3.1.5. Historial de revisión y tabla de aceptación y aprobación del documento interno.

RESPONSABLE: Líder o Facilitador del Proceso.

Ejemplo:

Versión	Fecha	Descripción cambio
0	**2006/07/15**	Creación.
1	**2006/10/10**	Se modifica 3.3. requisitos del cliente para incluir seguimiento de reclamos y quejas de los clientes.

Una vez finalizada esta etapa se prosigue con la solicitud de modificación del documento según **P-SG-002**

RESPONSABLE: *Coordinador(a) del Sistema de Gestión de Calidad.*

Verifica que se cumpla este procedimiento en el desarrollo de los documentos.

Antes de su emisión, se obtiene el visto bueno de la cadena de revisión y aprobación, según lo determine el Líder del Proceso, con el apoyo de la Coordinadora del Sistema de Gestión, para su revisión y posterior aprobación. La información debe registrar su trazabilidad y los datos solicitados en el F-SG-030 "Formato de creación, actualización y eliminación de información documentada interna/externa".

Esta información está ubicada en la parte final del documento, cuando se considere necesaria para el documento. Puede ser eliminado o transformado según lo defina el Líder del Proceso en caso de que sean de Otro Tipo (ver Tabla 3).

Quien elabora puede revisar y quien revisa no puede aprobar. El criterio para considerar es la cadena de jerarquía de la Estructura Organizacional definida.

Su divulgación y control se realiza según el procedimiento **P-SG-002.**

4. Documentos de referencia.

Código	Nombre del documento
MP-DE-001	Mapa de Procesos
P-SG-002	Control de documentos y registros.
F-SG-030	Formato de creación, actualización y eliminación información documentada interna /externa.
CO-DE-001	Carta Organizacional.

5. Glosario.

No se identifican conceptos o definiciones a explicar.

6. Historial de revisión y tabla de aceptación y aprobación

Versión	Fecha	Descripción cambio
0	**2009/06/12**	Creación.
1	**2010/04/29**	Revisión general del procedimiento.
2	**2020/09/09**	Ajustes a la dinámica institucional.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinador(a) SGC	**Dirección Administrativa y financiera**	**Rector**

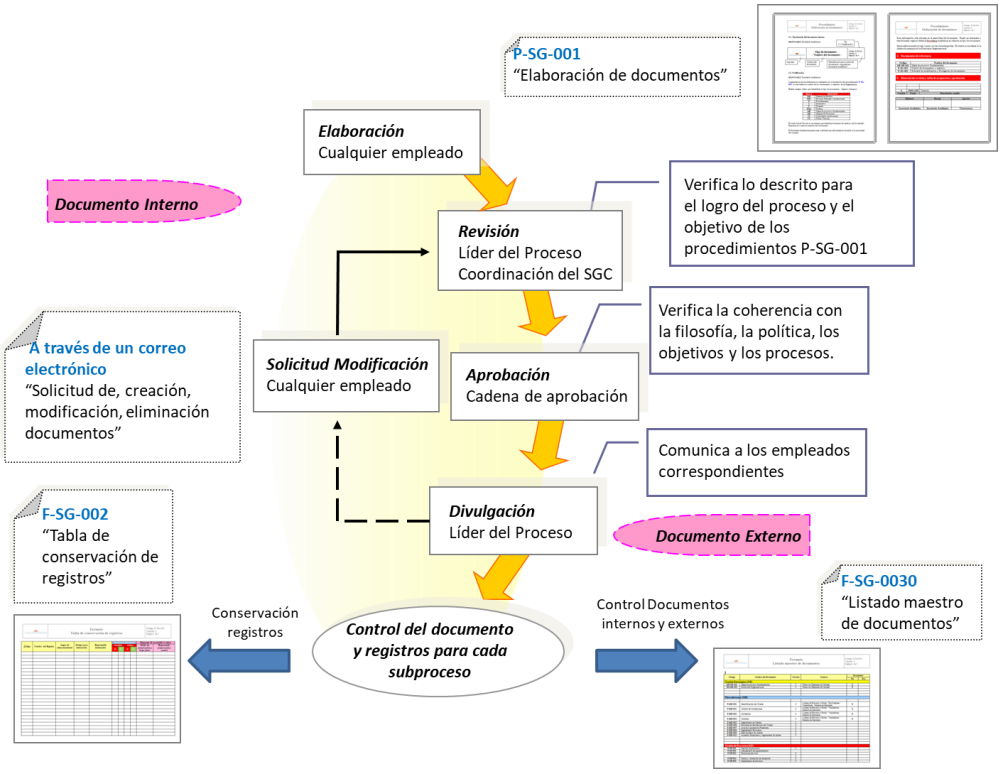
1. Objetivo.

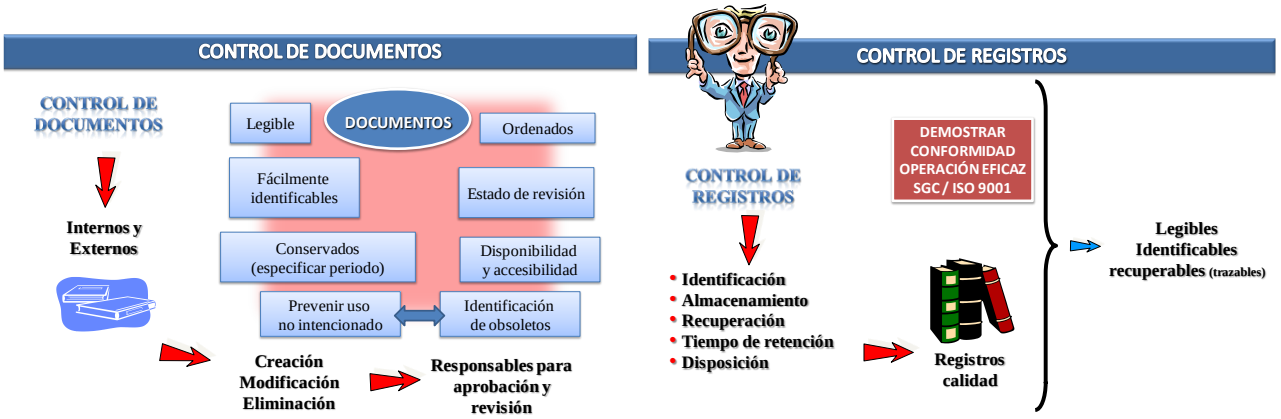
Definir las etapas, parámetros y responsabilidades bajo los cuales se desarrolla el control de documentos internos y externos, así como el control de los registros del Sistema de Gestión (SG).

2. Alcance.

Aplica desde la creación de los documentos y registros hasta su disposición final.

3. Metodología.





3.1. Control de documentos internos y externos

3.1.1. Solicitud de creación, modificación y eliminación:

RESPONSABLES: *Todo el personal*

Las solicitudes de modificación se realizan de a través de correo electrónico por cualquier persona de la Institución y se envían a la Coordinadora del Sistema de Gestión.

3.1.2. Revisión y actualización de documentos:

RESPONSABLES: *Líderes de los Proceso(s) y Coordinadora del SGC.*

La Coordinadora del Sistema de Gestión Calidad revisa la solicitud de modificación[1] verifica con el Líder del Proceso, y la Coordinadora del SGC procede al ajuste, revisión y aprobación de este. la cadena de revisión y aprobación, según determine el Líder del Proceso con el apoyo de la Coordinadora del Sistema de Gestión para su revisión y proseguir a su aprobación. Información que debe registrar su trazabilidad en el F-SG-030 "Formato de creación, actualización y eliminación de información documentada interna/externa"

[1] Creación, modificación o eliminación del documento.

Una vez que la Coordinadora del SGC valida y aprueba el documento, procede a codificarlo y notificar al proceso que, a partir de esa fecha, es un documento controlado para su implementación y control. Previamente, se debe verificar que:

- El impacto del cambio no afecte al desarrollo de actividades relacionadas con los clientes.
- El impacto del cambio no afecte al desarrollo de actividades relacionadas con parámetros de controles institucionales.
- No se generan confusiones en los responsables de las actividades.
- No genere documentos o registros nuevos.
- Otros que defina la institución.

3.1.3. Identificación de cambios y estado de revisión:

RESPONSABLES: *Coordinador(a) Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)*



Formato
Listado maestro de documentos

Código: F-SG-001
Versión: 0
Página 1 de 2

Código	Nombre del Documento	Versión	Usuario	Documento Int.	Documento Ext.
Desarrollo Estratégico (DE)					
MP-DE-001	Mapa de procesos fundamentales	0	Todos los Manuales de Calidad	X	
EO.DE-001	Estructura Organizacional	0	Todos los Manuales de Calidad	X	
POL-DE-001	Política de gestión	0			
Sistema de Gestión (SG)					
P-GC-001	Elaboración de documentos	0	Todo el personal	X	
P-GC-002	Control de documentos	0	Todo el personal	X	
F-GC-001	Listado maestro de documentos	0	Coordinador SG	X	
F-GC-002	Solicitud modificación y divulgación de documentos	0	Coordinador SG	X	
F-GC-003	Tabla de Conservación de registros	0	Coordinador SG	X	
Mercadotecnia (MD)					
Académico					
Proyección Misional					
Logística y Administración (LA)					
Comunicaciones (CM)					

En caso de aprobar el documento para emisión y divulgación, la Coordinadora del Sistema Gestión asegura que se cumpla el procedimiento **P-SG-001** y actualiza el **F-SG-031** Listado Maestro para el control del estado de la versión del documento.

3.1.4. Disponibilidad de los documentos en los lugares de uso:

RESPONSABLES: *Líderes de los Proceso(s) y Coordinadora del SGC.*

Los documentos del Sistema de Gestión se administran y consultan en la carpeta compartida de Google Drive: "SGC-2015 Subprocesos". En esta carpeta se encuentran los documentos de la institución, y los empleados pueden acceder a ellos para su descarga de acuerdo con las autorizaciones asignadas.

3.1.5. Legibilidad e identificación de los documentos:

Su identificación se realiza de acuerdo con el **P-SG-001.**

3.1.6. Copias físicas controladas

RESPONSABLES: *Usuarios de las copias físicas*

En caso de que cualquier persona del SGC solicite copias físicas, estas se ubicarán en carpetas que contengan documentos y manuales controlados. Las carpetas deben estar ubicadas en lugares frescos y protegidos contra la humedad y el deterioro, y deben ser de fácil acceso para el personal que las utiliza. Se debe validar que las copias físicas sean la versión actualizada publicada en la carpeta compartida de Google Drive.

Los usuarios mantienen organizados sus documentos de acuerdo con los lineamientos e instrucciones establecidas por la Institución.

Nota: Se garantiza la información documentada controlada y actualizada de forma digital, disponible las 24 horas dentro la institución en la Google Drive: SGC-2015 Subprocesos

3.1.7. Copias electrónicas de documentos controlados

RESPONSABLES: *Coordinador(a) del Sistema de Gestión de la Calidad.*

Se mantienen los documentos para consulta compartida de Google Drive: SGC-2015 Subprocesos, conforme con los lineamientos e instrucciones establecidas por la Institución. Lugar que deben ser consultados por los usuarios de los procesos del SGC para su consulta o generación de reproducciones que requieran.

3.1.8. Identificación y control de los documentos de origen externo

RESPONSABLES: *Líderes de los Proceso(s) y Coordinadora del SGC.*

Se incluyen los documentos de origen externo, en el **F-SG-031** Listado Maestro. Su identificación se realiza de acuerdo con el **P-SG-001** y se deben disponer en compartida de Google Drive: SGC-2015 Subprocesos en la subcarpeta dispuestos para cada tipo de documento.

3.1.6. Emisión y difusión de los documentos

RESPONSABLES: *Coordinador(a) Sistema de Gestión de la Calidad y Líderes de los subprocesos.*

Una vez listo el documento, la Coordinadora SGC debe asegurar que se dispone en la compartida de Google Drive: SGC-2015 Subprocesos, y se comunica al líder del subproceso u solicitante, quien es el encargado de definir las estrategias para la divulgación del documento, teniendo en consideración:

- El impacto del cambio de la modificación con el proceso o las relaciones con el cliente.
- Reentrenamientos requeridos.
- Recursos requeridos para la notificación.

3.2. Control de Registros.

RESPONSABLES: *Todo el personal.*



COLEGIO CANADIENSE	Formato Tabla de conservación de registros	Código: F-SG-003 Versión: 0 Página 1 de 1

Código	Nombre del Registro	Lugar de almacenamiento	Tiempo para destrucción	Responsable destrucción	Clasificación Información				Respuesta SI en sensible ó crítica	
					Sensible		Crítica		Medio de conservación a largo plazo	Responsable conservación y control
					Si	No	Si	No		

Los registros manuales se diligencian con letra legible y en lo posible con tinta no borrable y **color negro preferiblemente** para facilitar su conservación en el tiempo.

Una vez diligenciados, se archivan en carpetas en cada dependencia y/o proceso de acuerdo se define en el formato **F-SG-003**, considerando su protección.

RESPONSABLES: *Responsable del registro.*

La forma de archivar es definida por los usuarios responsables. Se recomienda su archivo por fechas de elaboración de los registros para facilitar su trazabilidad.

Los registros se recopilan y mantienen a todo momento al alcance de las personas involucradas según lo descrito en el **F-SG-003**.

Los tiempos de retención y formas de disposición se definen en el **F-SG-003**, de acuerdo con el proceso de valoración de criticidad y sensibilidad de la información.

3.2.1. Disposición final

Registros físicos

RESPONSABLES: *Responsable del registro.*

Cuando se requiera, se establece aviso a los Líderes del Proceso y otros líderes, jefes de áreas o personas relacionadas con el uso del registro, informando la destrucción física de los registros. Se puede realizar acta de destrucción en caso de que sea exigida por el Líder del Proceso.

Electrónicos

El Coordinador de tecnología de la información es el responsable de que se realicen los backups electrónicas de acuerdo con las frecuencias establecidas por la institución.

4. Documentos de referencia.

Código	Nombre del documento
F-SG-031	Listado De Control De Información Documentada
F-SG-003	Tabla de conservación de registros
P-SG-001	Elaboración de documentos

5. Glosario.

- **Información crítica**: puede afectar la continuidad de la operación de los procesos. Es sensible a pérdida.

- **Información sensible:** puede afectar el know how, el nivel de competitividad y la relación con las partes interesadas. Es sensible a que sea conocida por terceros.

6. Historial de revisión y tabla de aceptación y aprobación

Versión	Fecha	Descripción cambio
0	**2009/06/12**	Creación.
1	**2011/11/15**	Modificaciones actualización del documento a la dinámica de la institución
2	**2020/09/09**	Ajustes a la dinámica institucional.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinador(a) SGC	**Dirección Administrativa y financiera**	**Rector**