



ELABORACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

C: PGM-01; V:05



Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana

www.uniclaretiana.edu.co  

1

OBJETIVO

Administrar la información documentada del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Institución.

2

ALCANCE

Este procedimiento aplica bajo los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2015 y el Decreto 1072 de 2015. Inicia desde la elaboración del documento hasta su disposición final.

3

DEFINICIONES

Almacenamiento: Lugar o espacio donde se archiva la información documentada, éste podrá ser en medio físico y/o magnético.

Anexo: Instrumento (tablas, gráficas, diagramas, entre otro material) que sirve de apoyo para interpretar una actividad de un procedimiento, tarea de un instructivo o campo para diligenciar en un formato.

Anulación: Acción de eliminar información documentada del SIG debido a que hay actividades que se restringen, o que, en el momento de revisar nuevamente la información, la secuencia de las actividades no sean las mismas.

Caracterización: Tipo de información documentada que contiene la secuencia e interacción de un proceso de acuerdo al enfoque por procesos y a las necesidades de la Institución.

Ciclo PHVA: Metodología de mejora continua que establece una secuencia sistémica de actividades para el logro de un objetivo, mediante la **Planeación**, el **Hacer**, la **Verificación** y el **Actuar**.

Conservación: Conjunto de condiciones necesarias para asegurar que la información documentada que se encuentre en almacenamiento esté protegida contra cualquier daño o deterioro.

Creación: Acción de crear información documentada para la realización de una actividad, esta información deberá ser registrada en el Listado Maestro de Documentos o Listado Maestro de Registros según corresponda.

Disposición Final: Corresponde al destino final de la información documentada que puede ser su destrucción o conversación definitiva.

Distribución: Dar a conocer la información documentada al equipo de trabajo de los procesos correspondientes y a la comunidad institucional.

Documento de origen externo: Información documentada elaborada por instituciones ajenas a la Fundación Universitaria Claretiana, pero que son utilizados como documentos de referencia para el desarrollo de los procesos institucionales como: leyes, decretos, normas entre otros, estos son registrados en el listado maestro de documentos de origen externo de la Institución.

Documento de origen interno: Información documentada elaborada por la Institución para el desarrollo de sus procesos, por ejemplo: caracterizaciones, manuales, procedimientos, instructivos, guías, formatos, fotografías, vídeos, entre otros.

Documento de origen interno obligatorio: Información documentada de carácter jurídico elaborada por la Institución para el desarrollo de ciertas actividades.

Documento de referencia: Referencia bibliográfica utilizada en la elaboración de un documento o documentación que complemente el desarrollo de una actividad.

Formato: Tipo de información documentada utilizada para la recolección de los resultados derivados de la ejecución de una actividad de un proceso. Esta información se utiliza como evidencia para demostrar la conformidad de un proceso.

Fotografía: Tipo de información documentada que permite comunicar o transmitir una idea mediante una representación gráfica.

Guía: Tipo de información documentada que contiene una orientación acerca de cómo realizar una actividad o tarea de un proceso.

Instructivo: Tipo de información documentada que contiene las tareas necesarias para llevar a cabo una actividad de un proceso.

Información documentada: es el conjunto de información elaborada por la Institución para el desarrollo de sus procesos, la cual puede estar en cualquier medio de soporte o formato, además de ser controlada y revisada periódicamente.

Listado Maestro de registros: Documento que contiene el registro de todos los formatos diseñados por la Institución.

Líder de la actividad: Cualquier colaborador de la Institución que tiene dentro de sus funciones el desarrollo de una actividad específica de un proceso.

Líder del Proceso: Es la persona que dirige, coordina, controla y evalúa las actividades de un proceso.

Manual: Tipo de información documentada que establece políticas y/o directrices para la gestión de un proceso.

Modificación: Acción de agregar, cambiar o eliminar actividades de algún tipo de información documentada, en este caso, implica cambio de versión.

Normativa: Conjunto de normas internas y externas de la Institución registradas en el Listado de documentos obligatorios de origen interno y en el listado maestro de documentos de origen externo.

Procedimiento: Tipo de información documentada que contiene la descripción de las actividades a realizar dentro de un proceso.

Proceso: Conjunto de actividades y recursos (físicos, financieros, humanos) que se relacionan entre sí para la obtención de unos productos o resultados de acuerdo con un objetivo.

Protocolo: Conjunto de pautas o criterios que, independientemente estas sean aplicadas por normas o por hábito, se establecen para brindar instrucciones o recomendaciones en actividades específicas.

Registros: Documentos que evidencian los resultados de la ejecución de las actividades de un proceso.

SIG: Sistema de Gestión Integrado.

SG-TSS: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

SINCLA: Es el Micrositio web diseñado por la Institución como un sistema para el reporte de toda la información documentada concerniente con la planeación estratégica, la calidad, seguridad y salud en el trabajo, autoevaluación y acreditación.

Vídeo: Tipo de información documentada que consiste en un conjunto de elementos audiovisuales que permiten recrear un suceso o evento.

4

CONDICIONES INICIALES

- 4.1.** Cualquier colaborador del proceso de Gestión del Mejoramiento, podrá brindar asesoría a los líderes de proceso para la creación, modificación o anulación de la información documentada, de acuerdo con las disposiciones establecidas en este documento, previa solicitud realizada mediante el diligenciamiento del formulario **FGM07 Solicitud de asesoría en Calidad**.
- 4.2.** La información documentada en algunos casos sólo hará referencia a las actividades propias de un proceso sin tener interacción con otros procesos.
- 4.3.** Todo formato deberá estar articulado a un procedimiento u otro tipo de información documentada que oriente la razón de su existencia. En algunos casos, por necesidad del proceso, se podrá solicitar la creación de formatos sin contar con su articulación dentro otro tipo de información documentada, siempre y cuando se detalle las instrucciones para su trámite y se indique el responsable de su diligenciamiento; además de compartir la fecha en que se entregará la información documentada faltante.
- 4.4.** La reunión para la validación de la información documentada no podrá llevarse a cabo si no se cuenta con la presencia del líder del proceso o líder de la actividad que presento la propuesta de creación, modificación o anulación.
- 4.5.** Cualquier documento impreso o consultado por fuera del Micrositio web de SINCLA (<http://sincla.uniclaaretiana.edu.co/>), se entiende como "copia no controlada". Un documento estará vigente a partir de su publicación en el Micrositio web de SINCLA.
- 4.6.** Quien elabora el documento, no podrá revisarlo y/o aprobarlo; salvo si, el Coordinador de Calidad estudia la necesidad de formalizar información documentada, que por el contexto del documento y de su objetivo, no requiere la aprobación por parte del Comité Integrado de Gestión.
- 4.7.** Los documentos en texto electrónico serán convertidos a extensión "PDF protegido" a excepción de los formatos y los registros.
- 4.8.** Los registros físicos y magnéticos derivados de la gestión del Sistema Integrado de Gestión, deberán ser protegidos y conservados de acuerdo a las disposiciones establecidas en las Tablas de Retención Documental.
- 4.9.** El coordinador del SG-SST tendrá acceso a todos los documentos del Sistema Integrado de Gestión concernientes con la Seguridad y Salud en el trabajo, así mismo, a los registros que constituyan evidencia de actividades relacionadas a la promoción y prevención de riesgos laborales.
- 4.10.** La Fundación Universitaria Claretiana no podrá en ningún momento almacenar registros que constituyan historias clínicas ocupacional, mientras no se tenga un perfil médico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo.

5

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	EVIDENCIAS
01	Identificar necesidad	Identificar la necesidad de crear, modificar o anular, información documentada para la realización de una actividad de un proceso.	Líder de la Actividad	Necesidad identificada

02	Elaborar o modificar información	<p>Construir la información documentada requerida para la estandarización de una actividad o preparar la propuesta de modificación para la información existente.</p> <p>Nota: Tener en cuenta la condición inicial 4.1.</p>	Líder de la Actividad	<p>Plantilla para elaboración de caracterizaciones</p> <p>Plantilla para la elaboración de procedimientos e instructivos</p> <p>Plantilla para la elaboración de formatos</p>
03	Solicitar elaboración, modificación y/o anulación	<p>Enviar por correo electrónico al líder del proceso correspondiente, la necesidad de crear, modificar o anular información documentada para la operación de un proceso.</p>	Líder de la Actividad	<p>Correo electrónico</p> <p>Necesidad identificada</p>
04	Verificar propuesta de creación, modificación o anulación	<p>Revisar la propuesta de elaboración, modificación y/o anulación de la información documentada sea pertinente para la operación del proceso.</p> <p>Nota 01: En caso de que la propuesta es pertinente, continuar con la actividad 05.</p> <p>Nota 02: En caso de que la propuesta no es pertinente terminaría el proceso.</p>	Líder del proceso	<p>Correo electrónico</p>
05	Solicitar creación, modificación o anulación	<p>Diligenciar el FGM01 Solicitud de creación, modificación o anulación de información documentada, y enviarla al correo electrónico: calidad@uniclaretiana.edu.co, junto con la propuesta de la información documentada que requiera crearse, modificarse o anularse.</p>	Líder del proceso	<p>FGM01 Solicitud de creación, modificación o anulación de documentos.</p>
		<p>documentada, y enviarla al correo electrónico: calidad@uniclaretiana.edu.co, junto con la propuesta de la información documentada que requiera crearse, modificarse o anularse.</p>		<p>Correo electrónico</p>

06	Verificar solitud de creación, modificación o anulación	<p>Revisar que la FGM01 Solicitud de creación, modificación o anulación de información documentada, se encuentre diligenciada correctamente y que la propuesta de creación, modificación o anulación, cumpla con el ciclo PHVA, con los requisitos definidos en los anexos de este procedimiento y que no sea transcrito de otro documento.</p> <p>Nota 01: En caso de que la solicitud este correcta, continuar con la actividad 07.</p> <p>Nota 02: En caso de que la solicitud no esté correcta, enviar correo electrónico al líder del proceso, informando los ajustes a realizar y continuar con la actividad 05.</p> <p>Nota 03: El tiempo máximo para realizar esta actividad es de 2 días hábiles.</p>	Coordinador(a) de Calidad	<p>Correo electrónico</p> <p>FGM01 Solicitud de creación, modificación o anulación de documentos (analizada)</p>
07	Identificar actores de influencia	<p>Identificar los actores que influyen directamente en la realización de las actividades que han sido propuestas, mediante la creación, modificación o anulación de la información documentada.</p> <p>Nota: El tiempo máximo para realizar</p>	Coordinador(a) de Calidad	Listado de actores de influencia
		esta actividad es de 1 día hábil.		

08	Solicitar validación propuesta de creación, modificación o anulación	<p>Convocar a una reunión o enviar por correo electrónico a los actores identificados, la propuesta de creación, modificación o anulación de la información documentada con el fin de conocer su realimentación.</p> <p>Nota: El tiempo máximo para realizar esta actividad es de 1 día hábil.</p>	Coordinador(a) de Calidad	Correo electrónico
09	Validar propuesta de creación, modificación o anulación	<p>Llevar a cabo la reunión o recibir correo electrónico de los actores de influencia, con la realimentación de la propuesta enviada para la creación, modificación o anulación de la información documentada.</p> <p>Nota 01: Tener en cuenta la condición inicial 4.4.</p> <p>Nota 02: En caso de que sea un documento creado o modificado seguir con la actividad 10.</p> <p>Nota 03: En caso de que sea un documento anulado seguir con la actividad 16.</p> <p>Nota 04: En caso de ser rechazada la propuesta termina el proceso de creación, modificación o anulación.</p> <p>Nota 05: El tiempo máximo para realizar esta actividad es de 3 días hábiles.</p>	Coordinador(a) de Calidad	<p>FI06 Listado de Asistencia</p> <p>Propuesta de creación, modificación o anulación (con observaciones)</p> <p>Correo electrónico</p> <p>FI01 Acta de Reunión</p>
10	Corregir propuesta de creación o modificación	<p>Realizar los ajustes derivados de la validación de la propuesta de creación o modificación de la información documentada.</p> <p>Nota 01: En caso de tratarse de la creación de información</p>	Coordinador(a) de Calidad	Propuesta de creación o modificación (corregida)

		<p>documentada, seguir con la actividad 11.</p> <p>Nota 02: En caso de tratarse de la modificación de información documentada, seguir con la actividad 12.</p> <p>Nota 03: El tiempo máximo para realizar esta actividad es de 1 día hábil.</p>		
11	Presentar creación de información documentada	<p>Presentar al Comité de Calidad, la solicitud de creación de información documentada para el proceso.</p> <p>Nota: El Comité Integrado de Gestión, sesionará ordinariamente una vez por mes, de acuerdo con las fechas establecidas en el cronograma institucional.</p>	Líder del proceso y Coordinador(a) de Calidad	FI01 Acta de reunión (Comité Integrado de Gestión)
12	Aprobar o rechazar información documentada	<p>Determinar la aprobación o rechazo de la información documentada, verificando su adecuación y conveniencia para la operación del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>Nota 01: En caso de contar con la aprobación de la información documentada, continuar con la actividad 13.</p> <p>Nota 02: En caso de rechazar la información documentada, termina el procedimiento.</p>	Comité Integrado de Gestión	FI01 Acta de reunión (Comité Integrado de Gestión)
13	Identificar información documentada	<p>Asignar código y versión para la información documentada, de acuerdo con el anexo 6.3 de este procedimiento.</p> <p>Nota 01: Se asignará el código a la información documentada creada por primera vez, de acuerdo al último consecutivo</p>	Coordinador(a) de Calidad	

		<p>reportado para el proceso, en el FGM02 Listado Maestro de documentos o FGM03 Listado Maestro de registros, según corresponda, y la versión iniciará con la 01.</p> <p>Nota 02: Se cambiará la versión de la información documentada que requiera modificarse, aumentando en un valor a la última cifra de la versión.</p>		<p>Información documentada identificada</p>
14	Registrar información documentada	<p>Diligenciar el FGM02 Listado Maestro de documentos o FGM03 Listado Maestro de Registros, de acuerdo a la naturaleza de la información documentada.</p> <p>Nota 01: En caso de tratarse de una modificación sólo se diligenciarán los campos de versión, fecha de aprobación y naturaleza del cambio.</p> <p>Nota 02: En caso de tratarse de una anulación se deberá eliminar la información de los listados y guardarla en la carpeta de obsoletos.</p> <p>Nota 03: El tiempo máximo para realizar esta actividad es de 1 día hábil.</p>	Coordinador(a) de Calidad	<p>FGM02 Listado Maestro de documentos o</p> <p>FGM03 Listado Maestro de Registros</p>
15	Publicar información documentada	<p>Publicar en el Micrositio Web de SINCLA, información documentada, de acuerdo al proceso y tipo documental.</p> <p>Nota: El tiempo máximo para realizar esta actividad es de 1 día hábil.</p>	Coordinador(a) de Calidad	<p>Información documentada publicada</p>

16	Solicitar material publicitario	<p>Solicitar el diseño del material publicitario de acuerdo al PGC-01 Elaboración de material gráfico.</p> <p>Nota: El tiempo máximo para realizar esta actividad es de 25 días hábiles.</p>	Coordinador(a) de Calidad	Correo electrónico
17	Comunicar información documentada	<p>Enviar circular a la comunidad Institucional, informando la creación, modificación o anulación de información documentada</p> <p>Nota 01: La información será socializada teniendo en cuenta las políticas de confidencialidad.</p> <p>Nota 02: El tiempo máximo para realizar esta actividad es de 1 día hábil.</p>	Coordinador (a) de Calidad	Correo electrónico
18	Entrenar colaboradores	<p>Formar a los colaboradores involucrados en las nuevas metodologías de trabajo, de acuerdo a la creación o modificación de la información documentada.</p>	Líder del Proceso y Coordinador (a) de Calidad	F106 Listado de Asistencia
19	Evaluar información documentada	<p>Revisar anualmente la conveniencia y adecuación de la información documentada, de acuerdo las necesidades del proceso.</p>	Líder del Proceso	FGM01 Solicitud de creación, modificación o anulación de documentos



6.1. ESTRUCTURA DOCUMENTAL

La estructura que a continuación se presenta, aplica parcial o total para la información documentada de la Fundación Universitaria Claretiana-Uniclaletiana.

ENCABEZADO Y PIE DE PAGINA DE LA PRIMERA PÁGINA

El encabezado de las caracterizaciones, procedimientos, formatos, guías, manuales e instructivos, estará conformado por los siguientes elementos y su diseño será libre.

Logo de la Institución: Icono gráfico que representa la marca de la Fundación Universitaria Claretiana.

Nombre del Documento: Conjunto de palabras que identifican el documento.

Código: Identificación asignada al documento de acuerdo al numeral 6.3 de este procedimiento.

Versión: Estado de actualización del documento, la versión 01 corresponde al primer documento aprobado y cualquier cambio posterior a está tendrá un consecutivo numérico en orden ascendente.

PIE DE PÁGINA DE LAS PÁGINAS POSTERIORES

El pie de página de las páginas posteriores de las caracterizaciones, procedimientos, guías, manuales, instructivos y formatos, estará conformado por los siguientes elementos y su diseño será libre.

Nombre del documento: Se deberá escribir el nombre completo del documento alineado a la izquierda.

Página “X”: Número de página correspondiente, alineado a la derecha

6.2. CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS

A continuación, se presenta la tabla1, que resume el contenido de los documentos, y señala las secciones correspondientes.

Contenido\Tipo de información	Caracterización	Procedimiento	Guía o Instructivo	Manual	Protocolo	Formato
Presentación y/o Introducción	-----	-----	-----	X	X	-----
Tabla de contenido y/o Contenido	-----	-----	-----	X	X	-----
Descripción	-----	-----	X	-----	-----	-----
Objetivo	X	X	-----	X	X	-----
Alcance	X	X	-----	X	X	-----
Exclusiones	-----	-----	-----	X	X	-----
Mecanismos de evaluación y seguimiento	X	-----	-----	-----	-----	-----
Definiciones	-----	X	-----	X	X	-----
Condiciones iniciales	-----	X	-----	-----	-----	-----
Interacción del proceso	X	-----	-----	-----	-----	-----
Descripción de actividades	-----	X	-----	-----	-----	-----
Características del producto / servicio	X	-----	-----	-----	-----	-----
Requisitos de calidad	X	-----	-----	-----	-----	-----
Recursos	X	-----	-----	-----	-----	-----
Anexo	-----	X	-----	-----	-----	-----
Documentos de referencia	X	X	X	-----	-----	-----
Control de cambios	X	X	X	X	X	-----
Responsabilidad de la dirección	X	X	X	X	X	-----

X: Aplica -----: No aplica en este documento. **Tabla1.** Contenidos de los documentos

RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

El último numeral de los procedimientos, guías, manuales e instructivos, estará conformado por los siguientes elementos y su diseño será como se muestra en la Figura 1.

Elaboró/Modificó, revisó, aprobó: Persona que realizó la actividad de elaboración/modificación, revisión y aprobación del documento.

Cargo: Nombre del cargo de cada una de las personas que se relacionan.

Firma: Corresponde a la persona que elaboró/modificó, revisó y aprobó el documento. Las firmas se harán al documento original, el cual será conservado en la oficina del Coordinador de Calidad. La información relacionada con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, será conversada por el Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Fecha: Corresponde a la fecha de elaboración/modificación, revisión y aprobación del documento.

Vigencia a partir de: Fecha a partir de la cual comienza a regir el documento, está corresponderá a la del día en que se publique el documento en el Micrositio Web de SINCLA.

Elaboró/Modificó	Cargo	Firma	Fecha
Revisó	Cargo	Firma	Fecha
Aprobó	Cargo	Firma	Fecha
Vigente a partir de:			

Figura1: Responsabilidad por la dirección

REDACCIÓN

La redacción debe ser clara, precisa e iniciando la descripción de las actividades con un verbo en infinitivo siempre y cuando sea posible. Los documentos deben ser comprensibles para cualquier persona de la institución, evitando los términos en otros idiomas diferentes al español.

ASPECTO DE FORMA

Letra Arial10 y espaciado sencillo para todos los documentos de la Fundación Universitaria Claretiana. En el caso de los documentos que tengan algún diseño específico, se exceptuará este criterio y se adoptará el proveniente del diseño estipulado en el documento.

6.3. SISTEMA DE CODIFICACIÓN DOCUMENTAL

La codificación de la información documentada se realizará de acuerdo a la siguiente estructura, como se ilustra en la Tabla 2.

Tipo de Información: Naturaleza del documento que se va a elaborar y se identifica con un solo carácter.

Proceso: Identificación del proceso al cual pertenece el documento dentro de la cadena de valor y se identifica con dos caracteres.

Guion de Separación: Asocia el consecutivo del documento.

Consecutivo: equivale a los caracteres numéricos de la estructura del código, y está conformado por dos dígitos.

TIPO DE INFORMACIÓN	PROCESO	GUIÓN DE SEPARACIÓN	CONSECUTIVO
M: Manual Q: Protocolo C: Caracterización P: Procedimiento I: Instructivo F: Formato G: Guía V: Video A: Fotografía R: Matriz D: Ficha N: Plan O: Organigrama S: Mapa L: Política	GS: Gestión de la Estrategia GM: Gestión del Mejoramiento GP: Gestión de Autoevaluación y Acreditación GN: Gestión de la Internacionalización GD: Gestión de la Docencia GI: Gestión de la Investigación GE: Gestión de la Extensión GF: Gestión Financiera GL: Gestión Logística GT: Gestión de TIC GC: Gestión de la Comunicación GH: Gestión Humana GQ: Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo GR: Gestión del Mercadeo GA: Gestión Innovación y desarrollo de medios y mediaciones GB: Gestión del Bienestar GG: Gestión Admisiones y Registro GJ: Gestión Jurídica GO: Gestión Documental	-	Número consecutivo del tipo de documento correspondiente a dicho proceso

Tabla 2. Elementos del sistema de codificación documental.

En la tabla 3, se describe el sistema de codificación para los formatos Institucionales.

Tipo de Formato	Nombre	Consecutivo
FI	Acta	01
	Certificado	02
	Constancia	03
	Resolución	04
	Acuerdos	05
	Lista de asistencia	06
	Informe de Gestión	07
	Agenda de Trabajo	08
	Plantilla Word Institucional Vertical	09
	Plantilla Word Institucional Horizontal	10
	Plantilla Power Point	11

Tabla3. Sistema de Codificación de Formatos Institucionales.

7

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- NTC ISO 9000:2005: Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario
- NTC ISO 9001:2015: Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos.



CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	MODIFICÓ	APROBÓ	FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
04	Coordinador de Calidad Luis Javier Jaramillo Díaz	Coordinador de Calidad Luis Javier Jaramillo Díaz	07/06/2019	<ul style="list-style-type: none"> Modificación de los responsables en el paso a paso de las actividades; se reflejaba que la ruta del procedimiento era realizada por el Analista y Asistente de Calidad, dicho lo anterior se corrige por motivo que los cargos en la Institución actualmente no se están desempeñando. Modificación en los siguientes puntos: Tabla 1. Contenido de los documentos. El tipo de información que contenía el Instructivo estaba incorrecta, se sitúa el nombrado dentro de la casilla de Guía. Tabla 2. Elementos del sistema de codificación documental. Se actualiza por motivo que han surgido dos Procesos más, estos son: Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo y Gestión de Autoevaluación y Acreditación.
05	Coordinador de Calidad Luis Javier Jaramillo Díaz	Coordinador de Calidad Luis Javier Jaramillo Díaz	25/10/2019	Se añade un nuevo tipo de información documentada al sistema SINCLA . El Protocolo será el nuevo documento que se incorpora a la plataforma integral de Calidad de la Institución.
06	Coordinador de Calidad Luis Javier Jaramillo Díaz	Coordinador de Calidad Luis Javier Jaramillo Díaz	10/05/2022	Se modifica la tabla 3 por motivos de actualización de los códigos de los formatos institucionales.



RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

Elaboró/Modificó	Cargo	Firma	Fecha
Luis Javier Jaramillo Díaz	Coordinador de Calidad	En físico	25/10/2019
Revisó	Cargo	Firma	Fecha

Luis Javier Jaramillo Díaz	Coordinador de Calidad	En físico	25/10/2019
Aprobó	Cargo	Firma	Fecha
Luis Javier Jaramillo Díaz	Coordinador de Calidad	En físico	25/10/2019
Vigente a partir de: 25/10//2019			