

1. OBJETIVO

Establecer las actividades para la elaboración, distribución, mantenimiento y control de los documentos pertenecientes a la estructura documental del Consejo Profesional Nacional de Ingeniería - COPNIA, a fin de lograr su actualización, vigencia y disponibilidad.

2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica para los documentos pertenecientes a la estructura documental definida por la entidad, a saber: planeación estratégica, mapa de procesos, caracterizaciones, planes institucionales, programas, manuales, normogramas, procedimientos, guías o instructivos, formatos, herramientas archivísticas y documentos de origen externo necesarios para la planificación y operación de la entidad.

El procedimiento de control documental es aplicado por todas las dependencias del COPNIA.

3. NORMATIVIDAD

Tipo	Número	Título	Fecha
Decreto	1080	Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura Artículo 2.8.2.5.8. Instrumentos archivísticos para la gestión documental.	26/05/2015

4. DEFINICIONES

ACTUALIZACIÓN

Reemplazo de un documento por obsolescencia de su contenido.

APROBACIÓN

Verificación que se hace del documento elaborado para confirmar si su contenido cumple con los requerimientos de la entidad, con el sistema de gestión de calidad y con el sistema de control interno.

CARACTERIZACIÓN DE PROCESO

Documento usado para describir la estructura de cada proceso, estableciendo entre otros, su objetivo, responsable, entradas, salidas y las actividades de acuerdo con el ciclo PHVA.

COPIA CONTROLADA

Aquella que se ha suministrado y que debe ser actualizada en caso de presentarse cambios en el contenido del documento original.

COPIA NO CONTROLADA

Es una copia de documento original de la cual no se tiene control para su distribución.

DISTRIBUCIÓN

Actividad por medio de la cual un documento aprobado se entrega a los interesados para su aplicación.

DOCUMENTO

Información y su medio de soporte. El medio de soporte puede ser papel, magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de estos.

DOCUMENTO EXTERNO

Todos los documentos generados por organismos externos que establecen directrices que debe cumplir la Entidad o fijan pautas que se utilizan para el desarrollo de sus actividades.

DOCUMENTO OBSOLETO

Documento que no está vigente por ser inadecuado en su contenido a las circunstancias actuales.

ELABORACIÓN

Redacción, digitación y diseño del documento

ESTRUCTURA DOCUMENTAL

Conjunto de documentos controlados que contienen lineamientos y directrices necesarias para la ejecución de las actividades en el COPNIA. Pertenecen a la estructura documental de la entidad los documentos relacionados con la planeación estratégica, mapa de procesos, manuales, caracterizaciones, planes, programas, normogramas, procedimientos, instructivos, formatos y documentos externos.

FORMATO

Formulario que al ser utilizado suministra evidencia objetiva de la actividad efectuada o del resultado alcanzado. Puede estar en medio escrito o magnético. Una vez diligenciado se convierte en **registro**. Se incluye en este procedimiento los formatos que se encuentran vinculados a manuales, procedimientos, planes, instructivos o programas.

GESTIÓN DOCUMENTAL

Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

INSTRUCTIVO

Documento que contiene las instrucciones detalladas a realizar por una persona para ejecutar una operación o actividad.

INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS

Los instrumentos archivísticos son herramientas de gestión documental que permiten a la Entidad el manejo óptimo de su acervo documental de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación.

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS DE ORIGEN INTERNO

Relación que indica el código, título, versión y fecha vigencia de los documentos de origen interno que afectan el sistema de gestión integral de la entidad.

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS DE ORIGEN EXTERNO

Relación de documentos emitidos por otros autores diferentes a la documentación elaborada al interior del COPNIA, cuya actualización no depende de la Entidad y que son utilizados o requeridos para la realización de las actividades de los diferentes procesos. Ejemplos de documentos de origen externo: manuales de uso de sistemas operativos, guías de trabajo emitidas por entes de control u otros organismos, manuales de equipos, entre otros.

MANUAL DE CALIDAD

Documento que especifica objetivos, estructura y funciones de la entidad, así como la manera en que ha sido concebido el sistema de calidad de la entidad.

NORMOGRAMA

Listado de normas de carácter constitucional, legal, reglamentario y de autorregulación que son aplicables a la entidad.

PLANES INSTITUCIONALES

Son un conjunto de documentos o instrumentos formales que contienen propósitos y acciones específicas de corto y mediano plazo. Los planes a los que hace referencia este procedimiento son aquellos definidos para el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, conforme a la normatividad interna definida para su diseño e implementación.

PROGRAMA

Se refiere a los programas derivados de los planes incluidos en este procedimiento, ejemplo Programa de Gestión Documental.

PROCEDIMIENTO

Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

PROCESO

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

PUBLICACIÓN

Es el proceso que permite dar a conocer un documento.

REGISTRO

Tipo especial de documento que evidencia si el proceso fue ejecutado de acuerdo con los lineamientos del sistema de gestión de calidad y control interno del COPNIA.

SUPRIMIR

Eliminación de un documento por obsolescencia de su contenido y que no se reemplaza por una nueva versión.

VERSIÓN

Término utilizado para indicar el estado de evolución de los documentos con base en el número de actualizaciones que ha tenido anteriormente.

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 Instrumentos archivísticos

De acuerdo con el Decreto 1080 de 2015, Artículo 2.8.2.5.8, la gestión documental en las entidades públicas se desarrollará a partir de los siguientes instrumentos archivísticos.

- a). El Cuadro de Clasificación Documental (CCD).
- b). La Tabla de Retención Documental (TRD).
- c). El Programa de Gestión Documental (PGD).
- d). Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR).
- e). El Inventario Documental.
- f). Un modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos.
- g). Los bancos terminológicos de tipos, series y sub-series documentales.
- h). Los mapas de procesos, flujos documentales y la descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad.
- i). Tablas de Control de Acceso para el establecimiento de categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos.

Todos los instrumentos archivísticos serán estudiados en el Subcomité Interno de Archivo para recomendación de aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Previo a la presentación en Comité, los documentos deben ser revisados por la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento para revisar su cumplimiento en cuanto a la estructura de documentos adoptada por la Entidad y su adecuación e integración con otros documentos.

Los instrumentos archivísticos se presentarán en formatos aprobados dentro del sistema de gestión.

5.2 Planes institucionales

En los casos en los que por normatividad se deba elaborar un plan institucional en un formato ya establecido, la Entidad se acogerá al mismo, de lo contrario, la estructura del formato obedecerá a lo establecido en el documento DE-it-01 instructivo de elaboración de documentos,

Los planes institucionales, al igual que los demás documentos, manejarán versiones para una adecuada trazabilidad de los mismos. En lo posible, no transcribirán otros documentos controlados, sino que harán mención de ellos, esto con el fin de evitar inconsistencias en los planes institucionales al realizarse una actualización del documento al que se quiere referir.

Anualmente, los líderes de proceso deben revisar los planes institucionales a cargo para determinar su concordancia con la situación actual. De manera especial los planes institucionales que se definen para más de una vigencia, como es el caso del Plan Estratégico de Tecnología y comunicaciones – PETIC, el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, y el Plan Institucional de Archivos PINAR, estos pueden sufrir variaciones por ajustes al Plan Estratégico, a la definición del Presupuesto de la vigencia, entre otros, generando así la necesidad de actualización del Plan Institucional correspondiente.

5.3 Los formatos hacen parte de la estructura documental del sistema de gestión de calidad, son formularios que al ser diligenciados se convierten en evidencia de la actividad efectuada o del resultado alcanzado, convirtiéndose así en registros. Es responsabilidad de los líderes de procesos en la actividad de creación, anulación y ajuste de los formatos, definir dónde se deberán conservar los registros que con este formato se generen y si estos se encuentran ya incluidos en la TRD o si se deben incluir o excluir, según sea el caso, situación que se deberá revisar con el líder del proceso de Gestión Documental, a fin de establecer las modificaciones a que haya lugar en las tablas de retención documental. El líder del proceso de Gestión Documental determina la necesidad de informar al Subcomité Interno de Archivo.

5.4 La proyección, revisión y aprobación de la estructura documental del COPNIA se realiza de la siguiente manera:

DOCUMENTACIÓN	ELABORA	REvisa	APRUEBA
Misión, visión, y plan estratégico.	Subdirección de Planeación, control y Seguimiento	Director General	Junta Nacional de Consejeros
Estructura orgánica y planta de personal	Subdirección Administrativa y Financiera	Director General	Junta Nacional de Consejeros
Mapa de procesos	Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Director General
Normograma	Líderes responsables de proceso, o profesional autorizado por el líder o jefe de dependencia.	Director, Jefe de Oficina, o Subdirector de la dependencia o área que lidera el proceso objeto de normograma.	Subdirección Jurídica

DOCUMENTACIÓN	ELABORA	REVISA	APRUEBA
Manuales	Líderes responsables de proceso, o profesional autorizado por el líder o jefe de dependencia.	Director, Jefe de Oficina o Subdirector de la dependencia o área donde se origina el Manual	Director General
Caracterizaciones	Líderes responsables de proceso, o profesional autorizado por el líder o jefe de dependencia.	Director, Jefe de Oficina o Subdirector de la dependencia o área que lidera el proceso objeto de caracterización. Subdirector de Planeación, Control y Seguimiento	Director General
Procedimientos, instructivos y programas	Líderes responsables de proceso, o profesional autorizado por el líder o jefe de dependencia.	Director, Jefe de Oficina o Subdirector de la dependencia o área que lidera el proceso objeto de procedimiento, guía o instructivo. Subdirector de Planeación, Control y Seguimiento	Director, Jefe de Oficina o Subdirector de la dependencia o área que lidera el proceso objeto de procedimiento, guía o instructivo
Planes institucionales	Líderes responsables del proceso	Jefe de la dependencia	Director General Nota: Las aprobaciones de los planes institucionales se harán en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y constarán en el acta respectiva. Se elaborará Resolución de adopción del Plan Institucional en caso de que por normatividad se deba generar adicionalmente resolución de adopción.

DOCUMENTACIÓN	ELABORA	REVISA	APRUEBA
Instrumentos archivísticos	Líder del proceso de Gestión Documental o funcionario autorizado para su elaboración	Subdirector Administrativo y Financiero	Director General Nota: Las aprobaciones de los instrumentos archivísticos se harán en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y constarán en el acta respectiva, previa recomendación del Subcomité Interno de Archivo.

Los formatos se elaboran, revisan y aprueban de acuerdo con el documento que los origina, es decir, el manual, procedimiento o instructivo; dichas instancias constarán en el documento de origen, de esta manera los formatos no tendrán discriminadas estas casillas ni las firmas de quienes realizan dichas actividades. Los formatos son anexos de los manuales, procedimientos o instructivos y manejan codificación individual y versión, los ajustes que se hagan a los formatos se describirán en el control de cambios del documento que los origina.

5.5 Documentos de origen externo: Si existen documentos de origen externo que afecten el proceso, que sean diferentes a normas legales, como, por ejemplo: guías de trabajo, manuales e instructivos de programas informáticos, manuales de equipos, entre otros, el profesional responsable del proceso debe informar esta situación al Profesional de Gestión de la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento, para su actualización en el listado maestro de documentos de origen externo.

5.6 Control y publicación:

La disponibilidad de versión y actualización de los documentos internos se maneja mediante el listado maestro de documentos de origen interno, el cual es actualizado por el Profesional de Gestión de la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento y está disponible en el mapa de procesos que se encuentra publicado en la página web y en la intranet. (Anexo 7.2).

La documentación actualizada está disponible a través del mapa de procesos que se encuentra publicado en la página web y en la intranet, en archivos PDF para evitar alteraciones.

Los documentos que se descarguen del sitio web son considerados NO CONTROLADOS y la responsabilidad del uso de versiones desactualizadas será del servidor público que haga uso de la misma.

Es responsabilidad de los líderes de proceso mantener su estructura documental actualizada.

El profesional de gestión de la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento es el responsable de mantener la documentación original de origen interno con las firmas de revisión y aprobación correspondientes y de mantener la documentación protegida con el fin de evitar modificaciones no autorizadas. Se exceptúa el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, cuyo responsable es el Profesional de Gestión del área de Gestión Humana, y los planes, cuya responsabilidad recae en el responsable del proceso que genera el plan.

5.7 Formatos: En el listado maestro de documentos, el profesional de gestión de la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento llevará la relación de formatos asociados a los documentos, para garantizar que cuando se realiza un cambio en uno de ellos se actualizan todos los procedimientos correspondientes.

5.8 Registros: Los registros se controlan de acuerdo con lo establecido en el procedimiento GD-pr-02: Control de registros y archivo y las Tablas de Retención Documental.

5.9 Documentos obsoletos: Los documentos que ya no están vigentes se conservan en carpeta por la vigencia en la cual perdieron su vigencia.

6. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

No.	Nombre de la actividad	Descripción	Responsable	Registro
1	Detectar necesidad de documentación	Se identifica la necesidad de crear, actualizar o eliminar documentación y se informa al profesional o funcionario responsable del proceso para su aval. Esta información puede ser verbal o escrita.	Cualquier funcionario del COPNIA	
2	Determinar viabilidad	Analiza la justificación de la solicitud teniendo en cuenta la normatividad aplicable y el impacto frente al sistema de gestión integral y determinar su viabilidad. Esta información se puede dar de forma verbal o escrita. En los casos de creaciones, modificaciones o anulaciones que hagan referencia a cambios de fondo que puedan requerir cambios en la plataforma	Jefe de Dependencia responsable del documento	

No.	Nombre de la actividad	Descripción	Responsable	Registro
		informática, en las funciones cotidianas de algunos funcionarios o que puedan generar un traumatismo frente a otros procesos, se deben elevar consulta al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su respectivo análisis y recomendación al Director General frente a la propuesta.		
3	Elaborar o ajustar documentación	Elaborar o modificar el documento según los criterios de presentación y contenido definidos en el instructivo de elaboración de documentos.	Responsable asignado por el líder del proceso o jefe de la dependencia.	
4	Verificar la documentación	Verificar que el documento cumpla con los lineamientos del sistema de gestión integral. En caso de requerirse ajustes se le informa al funcionario que está creando o actualizando el documento para que se realicen los respectivos ajustes.	Profesional de gestión de la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento	
5	Coordinar la revisión y aprobación de la documentación	<p>A. Para instrumentos archivísticos coordinar la realización de reuniones de Subcomité Interno de Archivo y Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>B. Para planes institucionales solicitar reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación. El documento se debe enviar de manera previa a la reunión con el fin de que los miembros del Comité tengan el tiempo suficiente para su revisión.</p> <p>C. Coordinar la firma de los documentos de acuerdo con los</p>	<p>A. Profesional de gestión del área administrativa</p> <p>B. Líder del proceso que genera el Plan Institucional.</p> <p>C. Profesional de Gestión de la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento</p>	<p>Documento con firma de elaboración, revisión y aprobación.</p> <p>Resolución de creación o eliminación, cuando haya lugar.</p>

No.	Nombre de la actividad	Descripción	Responsable	Registro
		<p>criterios de proyección, revisión y aprobación de la estructura documental del COPNIA, descritos en las "Condiciones Generales" del presente documento.</p> <p>Nota 1. Para la creación o eliminación de documentos se debe elaborar resolución. Las actualizaciones no requieren de acto administrativo. Se exceptúan de resolución de adopción y resolución que suprime los planes institucionales y los instrumentos archivísticos. Estos se adoptan con acta de Comité Institucional de Gestión y Desempeño a menos que se deba realizar resolución de adopción por instrucción normativa.</p> <p>Nota 2 Se adjuntan modelos de resolución de adopción (Anexo 7.4) y resolución que suprime (Anexo 7.5). Los formatos relacionados en los documentos son aprobados de manera conjunta con el documento que los origina.</p>		
6	Actualizar listado maestro	<p>Actualizar el listado maestro de documentos (Anexo 7.2.), según modificaciones.</p> <p>Si se realizó una modificación se retiran los documentos originales del archivo de documentos vigentes y se ubican en el archivo de documentos obsoletos.</p> <p>Definir junto con el responsable del área en el listado maestro de documentos los cargos que deben conocer el documento.</p>	Profesional de gestión de la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento	Listado maestro de documentos actualizado

No.	Nombre de la actividad	Descripción	Responsable	Registro
8	Informar cambios en la documentación	<p>La documentación nueva o actualizada es puesta a disposición de los funcionarios a través del mapa de procesos que se encuentra publicado en la página web y en la intranet, retirando los documentos obsoletos o suprimidos.</p> <p>La publicación se solicita al área de Relacionamento Interinstitucional y de Comunicaciones, así como la comunicación a todos los funcionarios.</p>	Profesional de Gestión de la Subdirección de Planeación, control y Seguimiento	Correo electrónico

7. ANEXOS


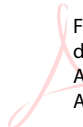
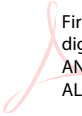
- 7.1 Normograma (DE-fr-01)
- 7.2 Listado maestro de documentos de origen interno (DE-fr-02)
- 7.3 Listado maestro de documentos de origen externo (DE-fr-03)
- 7.4 Modelo, Resolución de adopción de documentación.
- 7.5 Modelo, Resolución suprime documentación

8. CONTROL DE CAMBIOS

No.	Fecha	Descripción del cambio o modificación
1	Mayo /08	Emisión
2	Agosto /11	<p>De acuerdo con lo sugerido por el Comité de Calidad y Control Interno mediante acta 03-2011 se determinó actualizar los documentos que lo requieran preferiblemente entre los meses de enero y febrero y entre los meses de julio y agosto de cada año. En la medida que se determinen ajustes de documentos los cuales sean avalados por los funcionarios responsables de revisar y aprobar el documento se informará a los funcionarios mediante memorando el cual debe ser publicado en la intranet ya que debe hacer parte constitutiva del mismo.</p> <p>Los textos dentro de los documentos que sean ajustados se identificarán en la consulta a través de la intranet por estar en color verde y en letra cursiva.</p> <p>Se realizó cambio del formato "Control de cambios a formatos".</p>

No.	Fecha	Descripción del cambio o modificación
3	Enero /12	Dada la modificación de la Estructura Orgánica, la adopción de la Planta de Personal y la adopción del Manual de Funciones se actualiza el procedimiento de control de documentos: cambio de responsables. Se especificó el procedimiento para actualización del Manual de Funciones.
4	Marzo/12	Se actualizan los responsables de acuerdo a las Resoluciones Nacionales 75, 76 y 77 de 2011 de modificación de la estructura Orgánica, la adopción de la Planta de Personal y la adopción del manual de Funciones respectivamente.
5	Marzo/15	<p>Se realizó ajuste de acuerdo a la planta de personal vigente.</p> <p>Se realizaron ajustes aprobados por el Comité de Calidad, según consta en el acta 03-2015 (27/03/2015):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se eliminaron los planes de calidad como estructura de documentos para los procesos misionales. Se realizarán procedimientos o manuales, según se requiera. • Se incluyen otro tipo de documento, los instructivos. • Se modificó la aprobación de los procedimientos de Subdirectores a Director General. <p>Actualización de los formatos relacionados: GC-fr-01, GC-fr-04 y GC-fr-05 (Actualización de logo del COPNIA, redistribución de la información en los formatos).</p> <p>Se eliminó lo relacionado a la elaboración de los documentos y se creó el instructivo de elaboración como un documento aparte.</p>
6	Julio/16	Se ajustaron cargos de acuerdo a la modificación de la estructura orgánica adoptada con la Resolución 364 del 30 de marzo de 2016. Se eliminó la instrucción de identificar con letra color verde los ajustes realizados en el documento. Se incluyó un formato nuevo, listado maestro de documentos de origen externo y se estableció que los responsables de los procesos deben identificar dichos documentos y solicitar al Profesional de Gestión Integral su incorporación en el listado. Se ajustó código del procedimiento de acuerdo con el mapa de procesos adoptado el 28 de abril de 2016, antes GC-pr-01 ahora DE-pr-01. Se codificaron nuevamente los formatos de acuerdo al mapa de procesos. Se incluye columna en el formato DE-fr-02, para relacionar los procedimientos con los que se encuentra vinculado cada formato. Se elimina el formato de solicitud de creación, modificación o anulación de documentación. Se actualizaron los niveles de revisión y aprobación de la estructura documental

No.	Fecha	Descripción del cambio o modificación
		de acuerdo con lo establecido por el Comité de Calidad como consta en el Acta 04-16 del 16 de mayo de 2016.
7	Noviembre 2019	Se incluyen en el procedimiento de control de documentos los planes definidos para el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, conforme la normatividad definida para su diseño e implementación. Se establece como medio de comunicación de las novedades de documentación (crea, modifica o suprime) el correo electrónico.
8	Octubre 2021	Se incluyen en el procedimiento los instrumentos archivísticos y lineamientos para el control de los planes institucionales, recomendando no realizar transcripción de otros documentos sino referenciación de ser posible, para evitar inconsistencias, adicionalmente se incluye la revisión anual de planes institucionales para garantizar que estén acordes con la situación vigente.
9	Septiembre 2024	Se elimina la presentación de creación, ajuste o anulación de formatos en el Subcomité Interno de Archivo, en su lugar se aclara que los líderes de procesos en los casos en los que se deba crear, anular o ajustar un formato deben verificar si el registro que se obtiene de la aplicación de dicho formato se encuentra en la TRD y si esta modificación afecta la TRD debe informar al responsable del proceso de Gestión Documental, quien indicará si se debe presentar en el subcomité Interno de Archivo.

RAFAEL ANDRES FORERO CONTRERAS  Firmado digitalmente por RAFAEL ANDRES FORERO CONTRERAS RAFAEL ANDRÉS FORERO CONTRERAS	ANGELA PATRICIA ALVAREZ LEDESMA  Firmado digitalmente por ANGELA PATRICIA ALVAREZ LEDESMA ÁNGELA PATRICIA ÁLVAREZ LEDESMA	ANGELA PATRICIA ALVAREZ LEDESMA  Firmado digitalmente por ANGELA PATRICIA ALVAREZ LEDESMA ÁNGELA PATRICIA ÁLVAREZ LEDESMA
Profesional de Gestión de la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento	Subdirector de Planeación, Control y Seguimiento	Subdirector de Planeación, Control y Seguimiento
ELABORÓ Y ACTUALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ

ANEXO 7.4

REPUBLICA DE COLOMBIA CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA COPNIA

RESOLUCIÓN NACIONAL R202XXXXXXX <fecha>

Por medio de la cual se adopta el documento "XXXXXXXXX" del COPNIA

El Director General del Consejo Profesional Nacional de Ingeniería – COPNIA en ejercicio de las facultades que le otorga el artículo 7 y 8 de la Resolución Nacional R2024017396 del 25 abril de 2024, y el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales Vigente. Y,

CONSIDERANDO

Que la norma de calidad NTC ISO 9001:2015 en el numeral 7.5 Información documentada, establece que el sistema de gestión de calidad de la organización debe incluir la información documentada que se considere necesaria para la eficacia del sistema.

Que el procedimiento DE-pr-01 Control de Documentos establece que para la creación o eliminación de documentos se debe elaborar resolución.

Que se verificó que el documento <nombre del documento> fue revisado y aprobado conforme con lo establecido en el procedimiento de control de documentos por los funcionarios competentes para tales fines.

Por lo anteriormente expuesto;

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. Adóptese para el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería el documento relacionado a continuación:

<Código y nombre del documento>

ARTICULO SEGUNDO. Las actualizaciones que a partir de la vigencia de la presente Resolución se hagan al documento aquí adoptado, para que sean válidas, se harán constar en el mismo documento y deberán ser comunicadas a los funcionarios que tengan injerencia.

ARTICULO TERCERO. La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los ##FechaActual_DiaEnLetras (##FechaActual_DiaEnNumeros) días del mes de ##FechaActual_MesEnLetras (##FechaActual_MesEnNumeros) del año ##FechaActual_AnoEnLetras (##FechaActual_AnoEnNumeros).

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Director General

Proyecta: Nombre - Cargo

Nota: La Resolución debe ser elaborada cumpliendo con la estructura definida en el procedimiento de control de registros y en la plantilla institucional definida para tal fin.

Este anexo corresponde a un modelo de la forma como se podría hacer la resolución, la misma se debe ajustar a la situación específica.

ANEXO 7.5

**REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA**

**RESOLUCIÓN NACIONAL
R202XXXXXXX
<fecha>**

Por medio de la cual se suprime el documento "XXXXXXX" del Sistema de Gestión del COPNIA

El Director General del Consejo Profesional Nacional de Ingeniería – COPNIA en ejercicio de las facultades que le otorga el artículo 7 y 8 de la Resolución Nacional R2024017396 del 25 abril de 2024, y el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales Vigente. y,

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución Nacional XXX de 20XX se adoptó el documento XXXXXXXX.

Que no es necesario contar con el documento XXXXX por las razones YYYYYYYY.

Que se debe dar cumplimiento al procedimiento de control de documentos establecido dentro del Sistema de Gestión del COPNIA, el cual indica que la eliminación de documentación del sistema de gestión se debe realizar por medio de Resolución.

Por lo anteriormente expuesto;

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. Suprímase para el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería el documento relacionado a continuación:

<Código y nombre del documento>

ARTICULO SEGUNDO. La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los ##FechaActual_DiaEnLetras (##FechaActual_DiaEnNumeros) días del mes de ##FechaActual_MesEnLetras (##FechaActual_MesEnNumeros) del año ##FechaActual_AnoEnLetras (##FechaActual_AnoEnNumeros).

**XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Director General**

Proyecta: Nombre - cargo

Nota: La Resolución debe ser elaborada cumpliendo con la estructura definida en el procedimiento de control de registros y en la plantilla institucional definida para tal fin.

Este anexo corresponde a un modelo de la forma como se podría hacer la resolución, la misma se debe ajustar a la situación específica.