

RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO N° 0048-2026

Arequipa, 05 de febrero de 2026.

Visto el Oficio N° 449-2025-UM-OPPM/UNSA de la Unidad de Modernización.

CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa está constituida conforme a la Ley N° 30220, Ley Universitaria, y se rige por sus respectivos estatutos y reglamentos, siendo una comunidad académica orientada a la investigación y a la docencia, que brinda una formación humanista, ética, científica y tecnológica con una clara conciencia de nuestro país como realidad multicultural.

Que, según el artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, concordante con el artículo 8° de nuestro Estatuto Universitario, referente a la autonomía universitaria establece: "(...) La Universidad se rige con la autonomía inherente a las Universidades y se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: 8.1 **Normativo**, implica la potestad autodeterminativa para la creación de normas internas (Estatuto y Reglamentos) destinadas a regular la institucionalidad universitaria. 8.2 **De gobierno**, implica la potestad autodeterminativa para estructurar, organizar y conducir la institución universitaria, con atención a su naturaleza, características y necesidades. Es formalmente dependiente del régimen normativo. (...) 8.4 **Administrativo**, implica la potestad autodeterminativa para establecer los principios, técnicas y prácticas de sistemas de gestión, tendientes a facilitar la consecución de los fines de la institución universitaria, incluyendo la organización y administración del escalafón de su personal docente y administrativo. 8.5 **Económico**, implica la potestad autodeterminativa para administrar y disponer del patrimonio institucional, así como para fijar el destino de sus recursos propios directamente recaudados" (negrita propia).

Que, el numeral 3 del artículo 151° de nuestro Estatuto Universitario vigente, señala como atribuciones del Consejo Universitario: "(...) Dictar el Reglamento General de la Universidad, el Reglamento de Elecciones y otros Reglamentos internos especiales, así como vigilar su cumplimiento (...)".

Que, mediante documento del visto, la Unidad de Modernización, remite para aprobación, el proyecto de "PROTOCOLO GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN, PROCESOS DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS (CIALE)", elaborado en coordinación con la Unidad Ejecutora de Inversiones y el Vicerrectorado de Investigación.

Que, dicho proyecto tiene por objetivo: "Establecer un marco integral para la gestión de documentos y procesos que garantice la creación, actualización, almacenamiento, distribución y control de la información de manera eficiente, asegurando su integridad, confidencialidad y disponibilidad, promoviendo así la mejora continua y la comunicación fluida entre las áreas involucradas dentro del CIALE".

Que, en ese sentido, en sesión de Consejo Universitario del **26 de enero de 2026**, acordó aprobar el PROTOCOLO GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN, PROCESOS DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS (CIALE), de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

Que, mediante Oficio N° 0075-2026-SG-UNSA de fecha 23 de enero de 2026, la señora Secretaria General de la Universidad, Dra. Ruth Maritza Chirinos Lazo, solicitó a la Abg. María del Rosario Vega Montoya, Jefa de la Unidad de Secretaria Administrativa, se haga cargo de la Secretaría General, del 02 al 08 de febrero de 2026, en mérito a lo resuelto con Resolución

RCU. N° 0048-2026

05/02/2026

de Consejo Universitario N° 0159-2024 de fecha 05 de abril de 2024; por lo que la presente es suscrita por la Abg. María del Rosario Vega Montoya, Jefa de la Unidad de Secretaría Administrativa, como Secretaria General (e).

Por estas consideraciones y en uso de las atribuciones que la Ley Universitaria N° 30220 confieren al Consejo Universitario,

SE RESUELVE:

- 1. APROBAR el PROTOCOLO GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN, PROCESOS DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS (CIALE) de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.**
- 2. ENCARGAR el cumplimiento del referido protocolo al Vicerrectorado de Investigación.**
- 3. ENCARGAR a la Oficina de Tecnologías de la Información, en coordinación con la Oficina de Comunicación e Imagen Institucional, la publicación de la presente Resolución y el PROTOCOLO GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN, PROCESOS DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS (CIALE) de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, en el Portal Web Institucional y Portal de Transparencia Estándar.**

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


ABG. MARIA DEL ROSARIO VEGA MONTOYA
JEFA DE LA UNIDAD DE SECRETARIA ADMINISTRATIVA
SECRETARIA GENERAL (E)




DR. HUGO JOSE ROJAS FLORES
RECTOR



C.c.: VRA, VRI, DIGA, UM, UEI, OTI, OCII y archivo (Expediente).
Expediente N° 1073000-2025
/ejps


UNIDAD DE MODERNIZACIÓN	Versión	1	
	Aprobado	RCU N° 0048-2026	05/02/2026



UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

**PROTOCOLO
GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN, PROCESOS DE INVESTIGACIÓN
APLICADA Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS (CIALE)**


	Nombres y Apellidos	Dependencia	Firma	Fecha
Elaborado por:	Dr. Henry Gustavo Polanco Cornejo	Vicerrector de Investigación		03/12/25
Revisado por:	Dr. Marco Antonio Camacho Zárate Antony Alexanders Quispe Yunguri	Unidad de Modernización		15/12/25
Aprobado por:	Dr. Hugo José Rojas Flores	Consejo Universitario		26/01/2026

 UNSA <small>Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa</small>	PROTOCOLO	Versión	1
	GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN, PROCESOS DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS (CIALE)	Página	1 de 5

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	2
2.	OBJETIVO	2
3.	ALCANCE	2
4.	RESPONSABILIDADES PRINCIPALES	2
4.1.	Responsable de Gestión Documental	2
4.2.	Dueños de Procesos	2
4.3.	Administración del CIALE	2
4.4.	Personal de Calidad	2
5.	PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE VISITAS	3
5.1.	Registro y Creación de Documentos	3
5.2.	Actualización y Revisión	3
5.3.	Distribución y Acceso	3
5.4.	Archivo y Respaldo	3
6.	NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD PARA VISITAS	3
6.1.	Control de Accesos	3
6.2.	Confidencialidad e Integridad	3
6.3.	Respaldo y Recuperación	3
7.	COMUNICACIÓN Y REPORTES	3
7.1.	Comunicación	4
7.2.	Reportes	4
8.	FORMATOS Y HERRAMIENTAS	4
8.1.	Formatos	4
8.2.	Herramientas	4
9.	SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN	4
9.1.	Supervisión	4
9.2.	Evaluación	4
9.3.	Indicadores de Desempeño (KPIs):	5



	PROTOCOLO	Versión	1
	GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN, PROCESOS DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS (CIALE)	Página	2 de 5

1. INTRODUCCIÓN

Los Centros de Investigación Aplicada de Laboratorios Especializados – CIALE, necesitan procedimientos que regulen la gestión de su documentación relacionada con los procesos de investigación que en ellos se realizan, garantizando que la información recabada sea almacenada adecuadamente, además de cumplir con una evaluación y supervisión continua.

2. OBJETIVO

Establecer un marco integral para la gestión de documentos y procesos que garantice la creación, actualización, almacenamiento, distribución y control de la información de manera eficiente, asegurando su integridad, confidencialidad y disponibilidad, promoviendo así la mejora continua y la comunicación fluida entre las áreas involucradas dentro del CIALE.

3. ALCANCE

Aplica a todos los documentos, manuales, procedimientos, protocolos y registros generados en el CIALE, cubre áreas administrativas y operativas de seguridad y calidad.

Es de cumplimiento obligatorio para todo el personal involucrado en la gestión documental y la ejecución de procesos dentro del CIALE.

4. RESPONSABILIDADES PRINCIPALES

Dentro del CIALE existen diversas responsabilidades que deberán ser asumidas por:

4.1. Responsable de Gestión Documental.

- 4.1.1. Coordinar la implementación y actualización del presente protocolo.
- 4.1.2. Supervisar el cumplimiento de las políticas de documentación.
- 4.1.3. Asegurar que se realicen los controles de acceso.
- 4.1.4. Difundir los documentos aprobados.
- 4.1.5. Archivar los documentos obsoletos.

4.2. Dueños de Procesos

- 4.2.1. Desarrollar y actualizar los documentos relacionados con su área.
- 4.2.2. Verificar la validez y vigencia de la información.
- 4.2.3. Informar sobre cambios relevantes y coordinar la revisión periódica.


4.3. Administración del CIALE

- 4.3.1. Registro, clasificación y actualización de documentos en el sistema, asignación de códigos únicos y control de versiones.
- 4.3.2. Gestión de accesos y seguridad del sistema de documentación.
- 4.3.3. Brindar soporte técnico y coordinar la capacitación al personal en el uso de formatos, herramientas y procedimientos del sistema.
- 4.3.4. Mantener registros detallados de los traslados realizados.

4.4. Personal de Calidad

- 4.4.1. Realizar auditorías internas periódicas a fin de verificar el cumplimiento de los protocolos, la vigencia y la consistencia de la información documentada.
- 4.4.2. Monitorear indicadores clave (KPIs) que permitan evaluar el desempeño del sistema.
- 4.4.3. Analizar los resultados de las auditorías y reportes para identificar oportunidades de mejora, proponiendo acciones correctivas y preventivas.



	PROTOCOLO	Versión	1
	GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN, PROCESOS DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS (CIALE)	Página	3 de 5

4.4.4. Coordinar programas de capacitación y actualización en normativas y estándares de calidad.

5. PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE VISITAS

5.1. Registro y Creación de Documentos

La **Administración del CIALE** deberá registrar los documentos en el sistema de gestión, asignándoles un código único, versión y fecha de emisión. Se deberá utilizar el formato oficial correspondiente a cada tipo de documento (manuales, procedimientos, protocolos, etc.).

5.2. Actualización y Revisión

Los **dueños de procesos** revisarán los documentos al menos trimestralmente o ante cambios significativos en el proceso. Se establecerá un registro de revisiones que incluya fecha, responsables y cambios efectuados.

5.3. Distribución y Acceso

El **responsable de gestión documental** deberá difundir los documentos aprobados a través del sistema centralizado, permitiendo el acceso según niveles de autorización. Se programarán notificaciones automáticas a los usuarios cuando se actualicen documentos críticos.

5.4. Archivo y Respaldo

El **responsable de gestión documental** archivará los documentos obsoletos en una sección de historial con restricciones de edición. Se realizarán respaldos diarios automáticos para prevenir pérdida de información.

6. NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD PARA VISITAS

La **Administración del CIALE** asumirá la responsabilidad sobre los procedimientos siguientes:

6.1. Control de Accesos

Solo el personal autorizado podrá acceder y modificar documentos. Se utilizarán credenciales individuales y, de ser necesario, sistemas de autenticación de dos factores.

6.2. Confidencialidad e Integridad

Los documentos clasificados como sensibles deberán contar con niveles adicionales de encriptación y restricciones. Se implementarán políticas de contraseñas robustas y cambios periódicos.


6.3. Respaldo y Recuperación

Se establecerá un plan de respaldo y recuperación ante desastres, asegurando que la información se pueda restaurar en caso de incidentes. Los respaldos se realizarán de forma automática y se verificarán mensualmente.

7. COMUNICACIÓN Y REPORTES

El **personal de calidad** asumirá la responsabilidad sobre los procedimientos siguientes:



	PROTOCOLO	Versión Página	1 4 de 5
	GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN, PROCESOS DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS (CIALE)		

7.1. Comunicación

Se utilizarán el correo institucional, intranet y reuniones periódicas para comunicar actualizaciones y novedades. Se creará de un boletín digital mensual que resuma cambios relevantes y avances en la gestión documental.

7.2. Reportes

Se deberán realizar los siguientes reportes:

- 7.2.1. **Reporte de Estado:** Informe mensual que detalle las actualizaciones, revisiones y estado de los documentos.
- 7.2.2. **Reporte de Auditoría:** Evaluaciones internas trimestrales que identifiquen incumplimientos u oportunidades de mejora.
- 7.2.3. **Reporte de Incidencias:** Registro y análisis de incidencias relacionadas con la seguridad o pérdida de información, con acciones correctivas asignadas.

8. FORMATOS Y HERRAMIENTAS

La Administración del CIALE deberá gestionar los siguientes formatos y herramientas:

8.1. Formatos

- 8.1.1. Plantillas para manuales, procedimientos, protocolos, actas de reunión y reportes.
- 8.1.2. Uso de versiones predefinidas que incluyan encabezados, pies de página, códigos de documento y campos de revisión.

8.2. Herramientas

- 8.2.1. **Sistema de Gestión Documental:** Plataforma centralizada para la creación, almacenamiento, control de versiones y distribución.
- 8.2.2. **Software de Gestión de Procesos:** Integración con herramientas que permitan el seguimiento y la evaluación de procesos.
- 8.2.3. **Plataformas de Comunicación:** Intranet, correo electrónico corporativo y aplicaciones de mensajería interna.
- 8.2.4. **Herramientas de Seguridad:** Sistemas de autenticación, encriptación y respaldo automatizado.

9. SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

El personal de calidad asumirá la responsabilidad sobre los procedimientos siguientes:

9.1. Supervisión

9.1.1. Auditorías Internas:


- a. Realización de auditorías mensuales y trimestrales para verificar el cumplimiento del protocolo.
- b. Revisión de los registros de actualización, control de accesos y respaldos.

9.2. Evaluación

- 9.2.1. Establecer reuniones periódicas con los responsables de cada área para recoger sugerencias y propuestas de mejora.
- 9.2.2. Actualizar el protocolo de forma anual o ante cambios normativos y tecnológicos que lo requieran.
- 9.2.3. Documentar y comunicar todas las acciones correctivas derivadas de las auditorías.

Para tales efectos se deberán considerar los siguientes indicadores:



	PROTOCOLO	Versión	1
	GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN, PROCESOS DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS (CIALE)	Página	5 de 5

9.3. Indicadores de Desempeño (KPIs):

- 9.3.1. **Tiempo de Actualización:** Medida del tiempo promedio entre la revisión y la actualización de documentos.
- 9.3.2. **Tasa de Cumplimiento:** Porcentaje de documentos actualizados conforme a las fechas establecidas.
- 9.3.3. **Número de Incidencias:** Registro de fallos en el sistema, accesos no autorizados o incidencias de pérdida de información.
- 9.3.4. **Satisfacción del Usuario:** Encuestas semestrales para evaluar la eficacia del sistema de gestión documental.

Aprobado en sesión de Consejo Universitario de fecha 26 de enero de 2026

Elaborado por el Vicerrectorado de Investigación

Revisado por Unidad de Modernización.

Arequipa, 15 de diciembre de 2025

MACZ/aaqy

