

1. GENERALIDADES

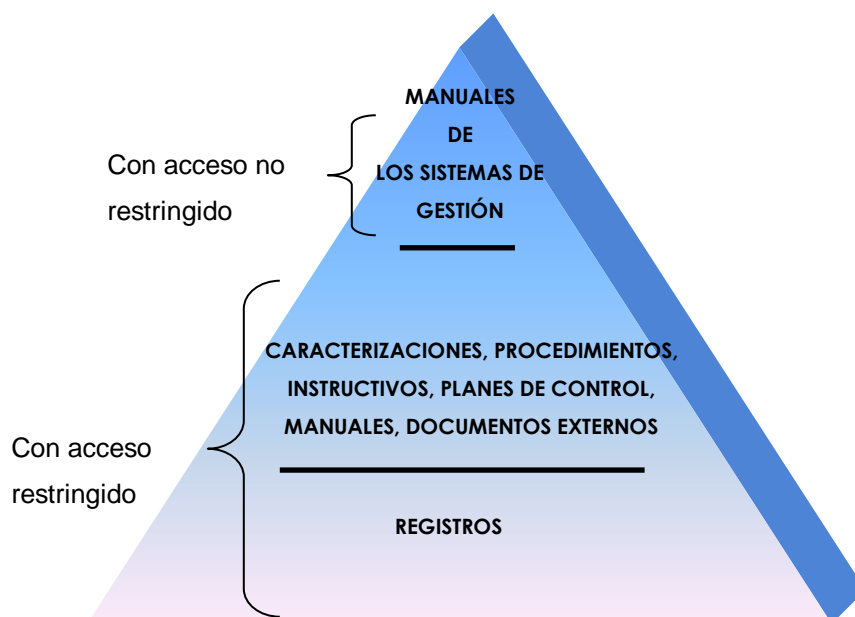
Establecer un método sistemático para la elaboración, manejo y control de los documentos, para asegurar que el uso de éstos dentro de la organización se realice de forma unificada y controlada.

El presente manual expone la metodología para elaborar, emitir y controlar documentos internos y para controlar los documentos externos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión. Su contenido se aplica cada vez que se requiera emitir, actualizar o adquirir un documento que haga parte del Sistema Integrado de Gestión.

El Jefe HSEQ, es responsable de la ejecución y cumplimiento de esta metodología en toda la organización.

2. ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO DE GESTIÓN

La estructura documental de Almacенadora Colombiana S.A. está definida de la siguiente manera:



3. PROCESO DE DOCUMENTACIÓN

3.1 Emisión de documentos nuevos

3.1.1 Elaboración

Los siguientes cargos tienen autoridad para solicitar la elaboración o actualización de un documento (norma, instructivo, procedimiento, entre otros): Gerente General y Jefes de área.

Para tal fin se envía un comunicado al Jefe HSEQ, manifestando la necesidad de documentar una caracterización, procedimiento, instructivo, norma, entre otros. Dicha solicitud es aprobada por el Gerente General.

3.1.2 Codificación

Una vez aprobada la solicitud para la emisión del documento, el jefe HSEQ le asigna un código teniendo en cuenta lo siguiente:

- ✓ El código se asigna según el proceso al que va a corresponder, por lo tanto la codificación inicia así (ver Tabla 2):

Tabla 2. **CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS POR PROCESO RESPONSABLE**

PROCESO	CODIGO
Proceso Gerencial	PGE
Proceso Comercial	PCO
Gestión de Compras	GCP
Recibo, Almacenamiento y Preservación	RAP
Despacho y Entrega	DES
Gestión de Talento Humano	GTH
Gestión de Mantenimiento	GMA
Sistemas y Comunicaciones	SIS
Gestión de Calidad, medioambiente y S&SO	CAS

- ✓ Luego se coloca un guión y se le asigna un consecutivo de dos dígitos iniciando desde el 01. Este consecutivo se maneja por proceso.

3.1.3 Revisión

Una vez elaborado el documento (primera edición o actualización), el Jefe HSEQ lo envía al funcionario responsable del proceso quien hizo la solicitud por correo electrónico para la primera revisión, se efectúan los cambios que se consideren necesarios y devuelve el documento por el mismo medio al Jefe HSEQ. Para la revisión de los documentos se tiene un plazo máximo de tres días.

3.1.4 Aprobación

Realizadas las correcciones solicitadas, el Jefe HSEQ lo estudia junto con el Gerente General para su aprobación final. Esta aprobación puede ser por email o física en los documentos modificados.

3.1.5 Distribución

Cuando el documento ha sido elaborado, revisado y aprobado, el Jefe HSEQ lo incluye en el “CAS-05-02 Listado Maestro de Documentos Internos” para su control y lo envía al Jefe de sistemas y atención al cliente para que este lo actualice o publique en la intranet. De igual forma se imprime el original, de la cual se sacan las copias controladas correspondientes. Se darán a conocer los cambios al personal que se vea vinculado en la puesta en marcha del documento emitido.

Nota: No se mantendrán copias de los documentos en la oficina regional en medios de almacenamiento como discos duros, disquetes, CD, etc.

3.2 Proceso de cambios

Se cambia la totalidad del documento en los siguientes casos:

- Cambio de logo institucional o razón social.
- Cambio en la estructura documental.
- Cambio en el Sistema Integrado de Gestión (Calidad, Medio Ambiente y Seguridad y Salud Ocupacional)
- Resultado de una acción correctiva y preventiva.
- Resultados de auditorías internas o externas.
- Revisiones gerenciales.
- Actividades de Mejoramiento.

- Creación de nuevos procesos, procedimientos o instructivos.
- Cambio en alguna actividad.
- Aclaración de una actividad específica.

Los cambios en los documentos internos se realizan de la siguiente forma:

- ✓ Cuando se detecta una necesidad de cambio en los documentos, el responsable del proceso envía comunicado al Jefe HSEQ describiendo la inclusión de actividades, o modificaciones, en caso que el documento no haya sido revisado directamente por el dueño de proceso se le informa a este los motivos del cambio.
- ✓ No será necesario cambiar la versión de los documentos y la fecha de edición cuando existan cambios menores por errores de digitación, de redacción o cuando solo el texto requiera cambios del nombre del rol de uno de los profesionales mencionados en el texto, en cualquier caso diferente será necesario realizar el cambio de versión.
- ✓ El Jefe HSEQ efectúa el cambio (teniendo en cuenta la revisión y aprobación según el numeral 3.1. Emisión de documentos nuevos).
- ✓ Con el fin de poder realizar la trazabilidad en la modificación de los documentos, el Jefe HSEQ diligencia en medio magnético, el formato “CAS-05-01 Control de Actualizaciones”, donde se registra la razón del cambio y la versión anterior.
- ✓ En la oficina principal el reemplazo de los documentos y destrucción de los obsoletos es responsabilidad del Jefe HSEQ o la persona que él asigne. Los documentos que no sean requeridos tener en medio impreso serán publicados únicamente en la intranet para su consulta y uso, aquellos que cuenten con formulas para su diligenciamiento deben ser entregados en medio magnético.
- ✓ El Responsable del área es el encargado de la divulgación de los cambios a todos los que intervienen en el proceso.
- ✓ El Jefe HSEQ es el responsable de actualizar el CAS-05-02 Listado maestro de documentos.

Nota: Lo anterior se cumple para todos los documentos excepto para el “GCO-03 Procedimiento de Facturación de servicios”, el cual es revisado por el Jefe Financiero y

aprobados por el Gerente General. De estos documentos únicamente se mantiene un original impreso en la oficina principal.

3.3 Distribución y Divulgación

3.3.1 Distribución

La distribución de normas y procedimientos se realiza por medio de la intranet, donde todos los colaboradores de la empresa pueden acceder a la información que se encuentra vigente en el Sistema Integral de Gestión. Es una tarea del Jefe HSEQ garantizar que toda la documentación divulgada y/o distribuida sea la revisada y aprobada por la Gerencia General. Cuando se requiera, la distribución la realiza el Jefe HSEQ estableciendo copias para las áreas donde se considere pertinente su uso de acuerdo a lo definido en el CAS-05-02 Listado Maestro de Documentos Internos.

Cuando cualquier dependencia de la empresa que requiera reproducir una norma por daño, pérdida o para consulta permanente, debe hacer la respectiva solicitud mediante memorando al Jefe HSEQ y se genera una copia controlada.

Todas las copias controladas de los documentos se identifican con la identificación de COPIA CONTROLADA en la portada del documento, las no controladas impresas tendrán la identificación como COPIA NO CONTROLADA. Toda la documentación que se envíe a entes externos por medio magnético o CD se considera una copia no controlada.

3.3.2 Divulgación

La divulgación de normas y procesos internos se realiza después de su distribución y es responsabilidad del Jefe del área a través de charlas o lectura directa por parte del personal, esto se diligencia en el “GTH-01-04 Registro de entrenamiento”. En los casos en que lo amerite, la divulgación se hace siguiendo los parámetros del procedimiento de entrenamiento que se encuentra en el documento “GTH-01 Proceso de Selección, Inducción y Entrenamiento, Calificación del personal”.

3.4 Proceso de emisión y cambio de formatos

3.4.1 Definición

Un formato es un documento que se utiliza para registrar información durante el desarrollo del proceso, que suministra evidencia de la realización de una actividad. Los formatos pueden presentarse de la siguiente forma:

- Preimpreso.
- Elaborado internamente.
- Generado por el sistema.

3.4.2 Elaboración, revisión y aprobación

Es responsabilidad de cada jefe de área la elaboración o modificación de un formato que se requiera para el desarrollo de un proceso. Para su modificación se debe informar mediante memorando o correo electrónico al Jefe HSEQ, con el fin de ser incluido en el “CAS-06-01 Listado maestro de registros” (cuyo cambio se maneja de acuerdo con el numeral 3.2. Proceso de Cambios). Igualmente para realizar los cambios en el proceso o documento respectivo sí se considera necesario. El modelo del formato debe ser revisado por el jefe del área y aprobado o el Jefe HSEQ, bien sea mediante firma en el formato ó mediante email. Con el fin de poder realizar la trazabilidad en la modificación de los documentos el Jefe HSEQ diligencia en sistema el formato “CAS-05-01 Control de Actualizaciones”, donde se registra la razón del cambio, y la versión anterior.

3.4.3 Especificaciones

Los formatos deben tener como mínimo las siguientes especificaciones:

- ✓ Nombre de la empresa en la parte superior derecha con letra institucional
- ✓ Nombre del formato.
- ✓ Contenido.
- ✓ Edición.

La codificación de los formatos se hace de la siguiente forma:

Según el proceso que lo genere, se codifica de acuerdo con lo enunciado en el numeral 3.1.2. Codificación, y se le adiciona separado por un guión, un número de dos dígitos que indica el procedimiento en el que se hace referencia a dicho registro y separado con un guión se coloca

el número del formato. La responsabilidad de la codificación y el manejo de las versiones son del Jefe HSEQ.

Aquellos registros que requieran un control especial en cuanto a elaboración y edición se codificarán de la siguiente manera código de proceso – número de procedimiento – número de formato – número de consecutivo, el anterior aplica para descripciones de cargo u otros registros que se consideren de control especial. La responsabilidad de la codificación y el manejo de las versiones son del Jefe HSEQ.

3.4.4 Divulgación:

- Una vez elaborado y aprobado el formato, el Jefe HSEQ lo entrega a las personas que mantienen copia del formato ó al jefe inmediato para que se divulgue y destruyan los obsoletos, excepto en los casos en que se acuerde lo contrario con el jefe del área encargada. De igual forma se deja un original en la oficina Regional y otro en la oficina Principal y se dispone en la intranet.
- En la oficina regional y en la principal se mantienen copias actualizadas del “CAS-06-01 Listado maestro de registros”, las cuales son suministradas por el Jefe HSEQ.
- Para los formatos pre-impresos en los casos que se consideren pertinentes primeros se acabarán las existencias y posteriormente se realizará la introducción del nuevo formato.

4. MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN

4.1 El manual del Sistema de Gestión se mantendrá bajo la responsabilidad Jefe HSEQ en la oficina regional y en la oficina principal por el jefe Administrativo, es decir dos originales para consulta de cualquier empleado.

4.2 El manual del Sistema de Gestión cambian de edición cuando se modifica su contenido, en tal caso el Jefe HSEQ, actualiza los cambios y emite los originales y las copias mencionadas, no se realiza cambio de versión del manual cuando se efectúen cambios de los anexos, ya que estos en la mayor parte de los casos tienen un control individual de versión.

4.3 Este manual está disponible libremente para entidades externas que lo requieran para efectuar una auditoria interna o externa. Si algún cliente, proveedor u otra organización lo solicita, esto debe ser consultado al Gerente General quien dará la aprobación al Jefe HSEQ para emitir una copia no controlada del documento.

5. MEDIO DE ALMACENAMIENTO DE DOCUMENTOS Y DATOS

Es responsabilidad del Jefe de Sistemas y atención al cliente de la Oficina Principal, la integridad y seguridad de los documentos y datos que se encuentran en los diferentes medios (red, magnético, cinta, en disco, etc.). Lo anterior se asegura mediante la realización de mantenimientos y una actualización periódica de los programas antivirus y la ejecución de las copias de seguridad de acuerdo con las disposiciones del Jefe de Sistemas y atención al cliente de la Oficina Principal (Ver Procedimiento SIS-03 Procedimiento para la implementación del plan de continuidad de sistemas y comunicaciones).

5.1 Documentos del Sistema Integrado de Gestión

Los procesos, procedimientos, instructivos y manuales de los sistemas de gestión ubicados en los dispositivos de almacenamiento de la red de Almacol, se mantienen bajo la responsabilidad única del Jefe HSEQ.

5.2 Control de datos del aplicativo S.O.F.I.A.

La integridad y seguridad de la información del aplicativo, se asegura mediante el cumplimiento de las disposiciones del Jefe de Sistemas y atención al cliente y del Gerente General.

6. CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS

En el “CAS-05-04 Listado maestro de documentos externos” se especifica la Metodología para el control de actualización, cada área es responsable de identificar los documentos externos que son necesarios para la ejecución del proceso.

Las modificaciones, actualizaciones o incorporaciones de los documentos deben ser comunicadas de inmediato a través de memorando o correo electrónico al Jefe HSEQ para que se actualicen los listados correspondientes.

En lo referente a la distribución de copias controladas, estas están definidas en el formato CAS-05-04 Listado maestro de documentos externos.

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- CAS-05-01 Control de Actualizaciones.
- CAS-05-02 Listado Maestro de Documentos Internos.
- CAS-05-04 Listado maestro de documentos externos.
- CAS-06-01 Listado maestro de registros.
- Memorandos o comunicaciones internas de solicitud de emisión o cambios en los documentos y formatos y de entrega de los mismos.
- CAS-05 Control de Registros.
- GTH-01 Proceso de Selección, Inducción y Entrenamiento, Calificación del personal.

Proceso del que depende	CAS – Calidad, medio ambiente y S&SO
Revisó	Jefe HSEQ
	06/02/2012
Aprobó	Gerente General
	06/02/2012