








# **P-SIG-001 PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS**

ELABORADO POR	REVISADO POR		APROBADO POR:
			
<b>Jefe QHSE Victor Quiroz</b>	<b>Representante de la Dirección Alvaro Reyna</b>		<b>Gerente General Haydee Barandiaran</b>
<b>REVISIÓN</b>	<b>06</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>07-02-2020</b>

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>P – SIG – 001</b>	
	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>		<b>Versión</b>	<b>06</b>
			<b>Fecha</b>	<b>07-02-2020</b>
			<b>Página</b>	<b>2 de 14</b>

## HISTORIAL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción
01	26/11/2012	Versión Inicial
02	21/07/2014	Se adiciona los requisitos establecidos en las normas NTP-ISO/IEC 17020 y NTP-ISO/IEC 17025
03	21/09/2015	Se cambian cargos de Coordinador a Jefe QHSE
04	28/02/2017	Cambio de versión de norma ISO 9001 e ISO 14001. Cambio en el ítem I, 6.1. 6.10
05	29/01/2018	Adiciona Control de cambios ítem 6.2, se adiciona proceso de elaboración, revisión y aprobación de documentos en sucursales y filiales ítem 6.4.
06	07/02/2020	Se retira a Chile del Alcance. Se actualiza por migración a la norma ISO 45001:2018

	PROCEDIMIENTO		P – SIG – 001	
	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>		Versión	06
			Fecha	07-02-2020
			Página	3 de 14

## I. OBJETIVO

Establecer, documentar, controlar y mantener la plataforma documentaria del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo a los requisitos de las Normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e **ISO 45001:2018**, NTP-ISO/IEC 17020 y NTP-ISO/IEC 17025, para ADEMINSAC Perú, Colombia.

## II. ALCANCE

El presente procedimiento es aplicable a toda la plataforma documentaria de ADEMINSAC (políticas, manuales, procedimientos, instructivos, formatos y otros).

## III. RESPONSABILIDADES

### **Gerencia General**

- Verificar la implementación del presente procedimiento.

### **Jefe QHSE**

- Implementar, modificar y/o eliminar, en la plataforma documentaria los documentos y/o registros solicitados por el Gerente de Técnico Comercial o responsables de área.
- Revisar y evaluar que los documentos aplicables en el presente procedimiento estén controlados, difundidos, revisados y actualizados.

### **Gerente Técnico Comercial/Gerente de Calibración/Gerente de Certificación de Tanques y Grúas**

- Son responsables de elaborar y/o revisar los documentos, mantener y conservar los registros que se les haya asignado de acuerdo a este procedimiento. Asimismo, son responsables de solicitar al jefe QHSE la creación, actualización o eliminación de los documentos relacionados a sus procesos o actividades.
- Son responsables de asegurar el control de la documentación del SIG, así como de asegurar que su personal aplique los documentos vigentes del sistema en sus actividades.

## IV. REFERENCIAS

Norma ISO 9001	Sistema de Gestión de Calidad
Norma ISO 14001	Sistema de Gestión Ambiental
Norma <b>ISO 45001</b>	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional
NTP-ISO/IEC 17020	Evaluación de la Conformidad
NTP-ISO/IEC 17025	Requisitos Generales para la Competencia de los Laboratorios de Ensayo y Calibración

## V. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS


**Documento:** Información y su medio de soporte, este medio puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón, o una combinación de estos.

**Manual:** Documento que especifica la forma de administrar una organización. El Manual puede variar en cuanto a detalle y formato para adecuarse al tamaño y complejidad de cada organización en particular.

**Programas de Gestión:** Documento que establece las acciones, responsabilidades, medios y plazos a seguir para alcanzar los objetivos y metas de una organización.

**Procedimiento:** Descripción específica para llevar a cabo una actividad o un proceso.

**Instrucción:** Documento que detalla la forma de “cómo” desarrollar una actividad específica en un proceso determinado, puede incluir gráficos, esquemas, dibujos, fotografías, etc. Para ayudar a la comprensión del usuario.

	PROCEDIMIENTO		P – SIG – 001	
	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>		Versión	06
			Fecha	07-02-2020
			Página	4 de 14

**Formato:** Es un documento en el que se consignarán datos como resultado de una verificación o control, convirtiéndose de esa manera en un registro.

**Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

**Copia Controlada y No Controlada:** Aquella que posee una identificación como tal y de la cual sólo existe un original.

**Documento Externo:** Son aquellos documentos que no son propiedad de la empresa y que la organización determina como necesarias para la planificación y operación de las actividades de la organización y del Sistema Integrado de Gestión.

**Otros Documentos:** Son aquellos documentos que no son propias de la empresa, pero son necesarios para actividades específicas, las mismas son adecuadas a la codificación interna de la empresa.


## VI. PROCEDIMIENTO

### 6.1. Elaboración / Actualización y Aprobación de los Documentos:

1. La necesidad de elaborar o desarrollar un documento del SIG, puede generarse en cualquier área de la empresa a iniciativa de cualquier integrante de la organización. Esta persona elaborará un borrador del documento, lo presentará y entregará a su Jefe Inmediato quien lo validará y canalizará su inclusión en la plataforma documentaria con el jefe QHSE.
2. Los documentos del SIG tendrán una estructura uniforme y deberán considerar en su presentación una clara identificación del nombre del mismo (y el código cuando aplique), así como la identificación de su estado de revisión, fecha de aprobación y el nombre de las personas que los han elaborado, revisado y aprobado.
3. El jefe QHSE al recibir el proyecto de un nuevo documento antes de ser ingresado lo revisará y coordinará su adecuación (en caso sea necesario) a las características establecidas por el sistema con los responsables del proceso o área que lo propuso.
4. Al momento de elaborar, y/o actualizar un documento, el Gerente Técnico comercial o responsable de área debe tener en cuenta lo siguiente, antes de su aprobación:
  - Colocar las nuevas adiciones o cambios en los documentos en letra cursiva y negrita (los cambios de la versión anterior deben regresar a letra normal).
  - Para el caso de la Política Integrada de Calidad, Seguridad, Salud y Medio Ambiente, no se mantiene la estructura indicada en los anexos. La Política solamente mantiene: Nombre, fecha de aprobación. Para su difusión mediante cuadros y publicaciones no se incluirán las letras cursivas y negritas.
  - Revisar y aprobar los documentos que les aplican (considerando que las personas que elaboran no pueden ser las mismas que aprueban el documento).
5. Los documentos deben revisarse y/o actualizarse con una frecuencia no superior a un año.
6. El jefe QHSE debe asegurarse que la documentación de mantenga legible en el sistema implementado para su difusión, así como las copias distribuidas.

### 6.2. Control de Cambios

En la primera página de cada documento debe incluirse una tabla para mantener el control de cambios que ha sufrido el mismo, este debe llevar como título "HISTORIAL DE CAMBIOS" en negrilla y mayúscula sostenida. Para los formatos se maneja el mismo control, pero cuando estos se imprimen no se tiene en cuenta la primera página, (este control se mantiene de manera digital).

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>P – SIG – 001</b>	
	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>		<b>Versión</b>	<b>06</b>
			<b>Fecha</b>	<b>07-02-2020</b>
			<b>Página</b>	<b>5 de 14</b>

Versión	Fecha	Descripción

Para que el documento sea válido, aplicable y vigente deberá contener el cargo y las firmas de las personas involucradas (quien elabora, quien revisa y quien aprueba).

### 6.3. Identificación y Codificación de Documentos y Registros del Sistema de Gestión

Los códigos de los documentos se asignan de acuerdo a las pautas detalladas en el siguiente cuadro:


DOCUMENTO	CODIGO	SIGNIFICADO DEL CODIGO	
Manuales, Programas, Procedimientos, Instrucciones	T – P - XX	T	Tipo de Documento: M: Manual P: Procedimiento IT: Instrucciones O: Otros documentos
		P	SIG: Sistema Integrado de Gestión OPE: Operaciones
		XX	Numeración referida al documento o números correlativos.
Formatos de Registro	F – P – XX	F P XX	Formato SIG: Sistema Integrado de Gestión Número correlativo del documento
Documentos Operacionales	T-P-UNAA-XX	AA	Unidad de Negocio AA: Número de unidad de Negocio

La codificación de los formatos queda a decisión del jefe QHSE en función al listado maestro pre-existente, pudiendo ser también los formatos identificados por un nombre único.

### 6.4. Aprobación de Documentos y Registros del Sistema de Gestión

La aprobación de los documentos se realizará en los diferentes niveles de la organización. Los niveles de elaboración, revisión y aprobación establecidos se detallan a continuación:

DOCUMENTO	ELABORA	REVISAR	APRUEBA
Políticas	Jefe QHSE	Representante de la Dirección	Gerente General
Reglamento Interno de SST	Jefe QHSE	Representante de la Dirección	Comité SST
Manual de SIG	Jefe QHSE	Representante de la Dirección	Gerente General
Procedimientos SIG e Instructivos / Formatos SIG	Jefe QHSE	Representante de la Dirección	Gerente General
Procedimientos Operacionales o Escritos de Trabajo Seguro (PETS) / Formatos de PETS	Gerente Técnico Comercial	Jefe QHSE	Gerente General
Registros y Cuadros de seguimiento	Jefe QHSE	Representante de la Dirección	Gerente General

	PROCEDIMIENTO		P – SIG – 001	
	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>		Versión	06
			Fecha	07-02-2020
			Página	6 de 14

Para el caso de los documentos creados en Colombia por necesidad propia, debe cumplir el siguiente proceso de elaboración, revisión y aprobación.

<b>DOCUMENTO</b>	<b>ELABORA</b>	<b>REVISA</b>	<b>APRUEBA</b>
Políticas	Supervisor QHSE	Jefe QHSE	Gerente Técnico Comercial
Reglamento Interno de SST	Supervisor QHSE	Jefe QHSE	Gerente Técnico Comercial
Plan de SIG	Supervisor QHSE	Jefe QHSE	Gerente Técnico Comercial
Procedimientos SIG e Instructivos / Formatos SIG	Supervisor QHSE	Jefe QHSE	Gerente Técnico Comercial
Procedimientos Operacionales o Escritos de Trabajo Seguro (PETS) / Formatos de PETS	Supervisor QHSE	Jefe QHSE	Gerente Técnico Comercial
Registros y Cuadros de seguimiento	Supervisor QHSE	Jefe QHSE	Gerente Técnico Comercial

#### 6.5. Estructura de los documentos:

1. Al elaborar un documento, el responsable de área debe cumplir con la estructura indicada en el anexo del presente procedimiento:
  - De todo el documento: Arial, 10.
  - Del título central de la carátula: Arial, 22.


#### 6.6. Publicación y difusión de los documentos internos:

1. Una vez que el jefe QHSE cuente con el procedimiento aprobado, éste verifica que el documento sea el correcto y vigente, asimismo, que cuente con la estructura y codificación correcta según anexo.
2. El jefe QHSE, asigna una copia física de la Plataforma documentaria del SIG a cada Unidad de negocio cada vez que se realice actualización alguna.
3. Cuando el documento se encuentre vigente, el jefe QHSE debe modificar y actualizar la Lista Maestra de Documentos.
4. La difusión se puede realizar mediante un taller, charla de capacitación o por medios de comunicación electrónicos.
5. Los usuarios no deben imprimir los documentos del sistema, en caso de necesitar el documento debe, solicitar al área de QHSE o en su defecto, debe colocar el sello de copia No Controlada, dependiendo la finalidad de uso.

#### 6.7. Generación de Copias Controladas y No Controladas

##### 1. Copias Controladas

- El Gerente Técnico comercial o responsable de área solicita al jefe QHSE una copia controlada para su reproducción impresa en la unidad,
- El jefe QHSE es el responsable de generar copias controladas de los documentos del sistema y de distribuirlos a los usuarios, registrando su firma como constancia de la entrega del documento en el Registro de Distribución de Copias Controladas.
- Al distribuirse una nueva versión del documento y registrarlo, el usuario debe devolver la copia de la versión anterior.

	PROCEDIMIENTO		P – SIG – 001	
	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>		Versión	06
			Fecha	07-02-2020
			Página	7 de 14

- La identificación de Copia Controlada en el documento se realiza mediante el sellado de este que dice:

**COPIA CONTROLADA**  
Nº.....

## 2. Copias No Controladas

Los usuarios que tienen acceso a los documentos del sistema pueden generar copias impresas, no controladas para ser entregadas para conocimiento o divulgación a quien ellos consideren oportuno entregar y de las cuales no se garantiza su actualización. Se debe colocar el sello que especifique “COPIA NO CONTROLADA”.

**COPIA NO  
CONTROLADA**

### 6.8. Control de copias impresas de los documentos:


1. Cuando el documento cambia de versión, el jefe QHSE retira los documentos obsoletos de la versión anterior en todos los puntos en donde fue distribuido (según la lista de distribución) y reemplazarlos con el documento de la nueva versión.
2. Se deben de asegurar de retirar copias no controladas que hayan sido distribuidas como material de consulta. En caso de mantener un documento impreso obsoleto, se debe asegurar que este es usado sólo como documento de consulta.
3. En caso haya más copias, estas deberán ser retiradas y destruidas.
4. Colocar al documento de consulta obsoleto la indicación de ‘OBSOLETO’ y mantenerlo separado del documento con versión vigente.

### 6.9. Control de los documentos externos:

1. Cuando el documento externo es recibido, el jefe de área debe determinar cuáles son aquellos que se utilizan en su área.
2. Mantener actualizados y vigentes los documentos externos.
3. Elaborar, mantener y actualizar el Listado Maestro de Documentos Externos.
4. En caso de distribuir algún documento externo el usuario debe generar su Lista de distribución de documentos controlados.

### 6.10. Control de los registros:


1. El Gerente Técnico Comercial o responsable de área, son responsables del control de los registros generados en sus respectivas áreas, para ello utilizan la Lista de Registros.
2. Para el caso de registros llenados, por personal de la empresa, en formatos de propiedad del cliente o reglamentados por entidades públicas, el tratamiento y disposición final de los mismos, se realiza según lo dispuesto por el cliente y no formarán parte de la documentación de nuestro sistema.
3. El personal designado como responsable de registros del sistema debe conservarlos en condiciones que minimicen los riesgos de daños o pérdidas de información. Los registros se archivan en un lugar que garantice el fácil acceso del personal autorizados para su consulta y/o evaluación.

	PROCEDIMIENTO		P – SIG – 001	
	CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS		Versión	06
			Fecha	07-02-2020
			Página	8 de 14

#### 6.11. Resguardo y protección de los documentos y registros:

1. El jefe QHSE, mantendrá los documentos y registros, durante el tiempo establecido por normas legales ya sea físico o digital.
2. El jefe QHSE, determina si estos documentos son conservados como fuente de consulta, en cuyo caso serán identificados con la palabra “Registro Histórico” en un lugar visible donde éstos se almacenan.
3. Después del tiempo de conservación los registros son incinerados, triturados o destruidos de alguna manera generándose un acta.
4. Los documentos y registros propios, del cliente, o de otras fuentes usados como parte del SIG, se debe manejar bajo confidencialidad en el caso amerite y lo determine el área usuaria.
5. Las áreas usuarias aseguran mediante medios digitales una copia de su información para evitar la pérdida parcial o total de su información.
6. El líder de cada proceso se debe asegurar que todos los registros en medio físico sean legibles, sin enmendaduras, por lo que se designa un lugar para la ubicación de los registros en el archivo, utilizando medios como carpetas, folder o cualquier otro elemento que conserve su legibilidad, estas deben estar debidamente identificadas, lo que permitirá su facilidad en la búsqueda.
7. Los registros magnéticos de cada área se almacenan en la nube y se realiza un back up de la información una vez al mes en el disco duro del área HSEQ, se lleva a cabo un registro de control del back up.



	PROCEDIMIENTO		P – SIG – 001	
	CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS		Versión	06
			Fecha	07-02-2020
			Página	9 de 14

## VII. DOCUMENTOS ASOCIADOS

### 7.1. ANEXOS – ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS

#### CARÁTULA



## TIPO DE DOCUMENTO NOMBRE DEL DOCUMENTO

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR:	
REVISIÓN	FECHA DE APROBACIÓN		


DOCUMENTO CONTROLADO

Prohibida su reproducción total o parcial sin la autorización del Representante de la Dirección de ADEMINSAC.









	PROCEDIMIENTO		P – SIG – 001	
	CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS		Versión	06
			Fecha	07-02-2020
			Página	13 de 14

### F-SIG-03 Listado Maestra de Documentos Externos

[illegible]

	PROCEDIMIENTO		P – SIG – 001	
	CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS		Versión	06
			Fecha	07-02-2020
			Página	14 de 14

#### F-SIG-04 Lista de Registros

	FORMATO		F-SIG-04	
	LISTA MAESTRA DE REGISTROS		Versión	3
			Fecha	29/01/2018
			Página	01 de 01

AREA:

ACTUALIZADA AL:

N°	CODIGO Y/O NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	ACCESO	ALMACENAMIENTO		METODO DE CLASIFICACION	TIEMPO DE VIGENCIA			UBICACIÓN
				Físico	Digital		CI	E	D	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

\_\_\_\_\_  
V°B° Gerente/Jefe o Responsable