

ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

GERENCIA DE OPERACIONES

CORPORATIVO

FECHA EDICION: 04/05

EDICION: 00

TABLA DE CONTENIDO:

- 1. Propósito de Gestión
- 2. Alcance y Aplicación
- 3. Responsabilidad Ejecutiva
- 4. Sistemas, Equipos y Materiales Críticos.
- 5. Descripción de las Actividades de Control
- 6. Referencias
- 7. Control de Registros y Anexos

CONTROL DE MODIFICACIONES				
NUMERO MODIFICACIÓN	NÚMERO PÁGINA	NÚMERO SECCIÓN	FECHA MODIFICACIÓN	FIRMA
01	02	3, 4	21-11-06	
02	07, 08	5.3.3	21-11-06	
03	10	5.4.1 – 5.4.2 – 5.5.1	21-11-06	
04	11	5.5.2	21-11-06	
05	12	5.6 – 5.7	21-11-06	
06	13	5.7 – 5.8	21-11-06	
07	14	5.12	21-11-06	

REVISADO:
YESSENIA UGARTE

APROBADO:
YANCKO GONZALEZ

APROBADO
SISTEMACE CERTIFICIO COLUMNO
SISTEMACE CERTIFICIO COLUMNO
SISTEMACE CERTIFICIA COLUMNO
SISTEMACE COLUMNO
S

1. PROPOSITO DE GESTION

CÓDIGO: P-4201 Nº COPIA: PÁGINA : 1 DE 16

Asegurar que el personal involucrado en la ejecución de los procesos, disponga de las metodologías definidas para que las actividades y secuencias se realicen en forma controlada y se alcancen sistemáticamente los resultados planificados como satisfactorios.

2. ALCANCE Y APLICACION

Este documento es aplicable en todas las áreas y personal que tiene responsabilidades y atribuciones para el control de los procesos considerados en el Sistema de Gestión de Calidad.

3. RESPONSABILIDAD EJECUTIVA

La correcta y permanente aplicación de éste procedimiento será responsabilidad del *Gestor de Normalización*.

4. SISTEMAS, EQUIPOS Y MATERIALES CRITICOS

Base de datos con respaldos en computador del Representante de Gerencia y servidor. *Sistema de Gestión de Calidad.*

5. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL

5.1 **DEFINICIONES**

Las siguientes definiciones son válidas para todos los efectos del presente procedimiento.

5.1.1. Tipos de Documentos

Manual de Calidad: Documento que contiene información descriptiva relacionada con el Sistema de Gestión de Calidad, en el que se incluyen los requerimientos Organizacionales y Operacionales, según sea el caso. Este documento está diseñado principalmente para clientes externos.

Procedimiento: Documento de formato normalizado que define el método con el cual se controlará el proceso y se lograrán los resultados satisfactorios o de calidad. En este método se definen las responsabilidades y atribuciones de todas las funciones que intervienen en un proceso administrativo y/u operativo, describiendo, las actividades o pasos que intervienen en dicho proceso y que han sido consideradas como críticas en relación a los resultados esperados que se declaran o planifican con anticipación. El nivel de detalle y los énfasis para el control son característicos de cada proceso y su incidencia sobre los resultados de calidad.

Tarea o actividad: Secuencia de acciones u operaciones que componen un proceso para lograr un resultado preestablecido o esperado como satisfactorio.

	CODIGO: P-4201	Nº COPIA:	PAGINA : 2 DE 16
--	----------------	-----------	------------------

Análisis crítico de tareas o actividades: Examen o análisis escrito del modo actual de efectuar una tarea o actividad y que se realiza para idear o implantar formas de ejecución más seguras, sencillas y eficaces, orientadas a asegurar un resultado. En este análisis crítico se pueden emplear diferentes herramientas de calidad como son los mapeos, SIPOC, entre otras.

Atributo de calidad: Características o expresiones medibles de un resultado que lo hace satisfactorio, suficiente o de calidad en relación a un objetivo, especificación o compromiso. Refleja el concepto de transmitir al empleado, cuando es bueno el resultado de su trabajo. Por lo general su identificación permite definir las mediciones de calidad de los resultados de los procesos.

Registro: Es aquel documento o archivo computacional que evidencia el funcionamiento o resultado de una actividad. Sirve para determinar cumplimiento y registro de datos y resultados obtenidos.

Especificaciones: Son documentos donde se transmiten definiciones gerenciales, organizacionales, de estándares y productos. No dan instrucciones o maneras de proceder respecto de un objetivo de calidad sino más bien definen aspectos críticos para la gestión y los productos.

Norma o estándar: Precepto, disposición o resultado que se ha de acatar o lograr para asegurar un determinado nivel de suficiencia. Se incluyen dentro de esta categoría normativas vigentes y mandatos legales que imponen responsabilidades exigibles a la empresa en cuanto al servicio y a la entrega a clientes.

Plan de Calidad o de satisfacción de los requisitos de los clientes: Documento que establece las prácticas específicas de calidad, recursos y actividades relativas a un producto, servicio, contrato o proyecto en particular.

Instructivo: Son documentos que describen tareas o actividades que forman parte de un proceso. En este documento se deben definir responsabilidades en la ejecución de dichas actividades. El nivel de detalle depende directamente de la incidencia sobre los resultados de calidad. Este tipo de documento solo es aplicable a los servicios en el que el cliente solicita explícitamente el uso de tales.

5.1.2. Actividades consideradas en la elaboración y control de documentos:

Diseño de los métodos de control: Es la actividad mediante la cual se analizan, en forma crítica, todos los detalles de la operación, de los resultados esperados y de las eventuales desviaciones o defectos, de tal manera de que las metodologías finales permitan disponer de un procedimiento mejorado en cuanto a expresión de control y de resultados.

El diseño de control se inicia con un Análisis Crítico, el que puede incluir: Flujo grama, Mapeo del Proceso, Actividades Críticas del Proceso, Atributos de Calidad del Proceso, Análisis Crítico de Defectos, Mediciones del Desempeño. Para este proceso es de mucha importancia utilizar la experiencia práctica de los operadores, las mediciones del desempeño pasado que sustenta la experiencia y la incorporación de métodos y herramientas para el mejoramiento continuo del desempeño.

CODIGO: P-4201	Nº COPIA:	PAGINA: 3 DE 16

Elaboración: Es la acción de confeccionar la documentación, en forma y contenido, según las pautas indicadas en este procedimiento.

Revisión: Es la acción de verificar que el documento es técnicamente adecuado y que cumpla el objetivo de constituir un método efectivo para el cumplimiento de la actividad y sus resultados.

Aprobación: Es la acción de asegurar que el documento cumple las especificaciones de elaboración de documentos y de que sea apropiado a los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad.

Distribución: Es la actividad de distribución de los ejemplares de la documentación aprobada en cada área y ponerla a disposición de los empleados y de los encargados de las actividades de entrenamiento y evaluaciones o auditorías internas que verifican la adecuación y el cumplimiento.

Modificaciones y reediciones: Es la actividad de realizar los cambios requeridos en la documentación original y generación de nuevas ediciones que reemplazan y cancelan las anteriores. Estas modificaciones se efectúan básicamente para mejorar el diseño de control, para asegurar los resultados o para resolver desviaciones experimentadas.

Retiro y eliminación: Es la actividad de retirar de las áreas y destruir la documentación declarada obsoleta. El retiro es necesario debido a que la organización no debe guardar ni mantener procedimientos que han sido reemplazados por insuficientes o poco efectivos para los resultados.

5.1.3. Participantes del sistema control de documentos

Originador y/o Modificador: Es cualquier trabajador que contribuye a elaborar o propone modificaciones y/o mejoras. En general los procedimientos se diseñan con el concurso de varios empleados de diferentes experiencias y funciones por lo cual no se dejan identificados expresamente.

Revisor: Es el responsable por la adecuación técnica u operacional del documento. Pueden ser una o varias personas según estandarización requerida.

Aprobador: Es el responsable por la adecuación respecto del sistema de calidad.

Distribuidor: Es el responsable de que la documentación del SGC se distribuya a los puntos de uso, esté actualizada y se eliminen los documentos obsoletos.

Usuario: Son todas aquellas personas que utilizan o tienen en su poder ejemplares de la documentación para la actividad o proceso en el que se desempeñen. Es su responsabilidad el que los documentos permanezcan legibles y fácilmente identificables.

5.2 Normas Generales

CÓDIGO: P-4201	No COPIA:	PÁGINA : 4 DF 16

Toda documentación generada, es controlada en conformidad a las pautas descritas en éste procedimiento, respetando las etapas indicadas, de manera tal que se satisfagan los requerimientos del Sistema de Calidad.

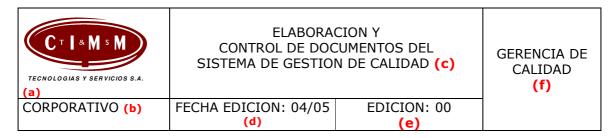
Además, éste procedimiento, por cuanto fija las pautas para elaborar y realizar el control de la documentación, deberá ser distribuido y difundido a todo el personal, que a juicio del Representante de la Gerencia, deba conocerlo para su aplicación.

5.3 Elaboración de documentos.

5.3.1 Formatos

La primera hoja del documento es de identificación, en la cual se debe colocar, en el siguiente orden:

Encabezado: En extremo superior izquierdo de la primera hoja, el logo institucional:



- (a) Encabezado: En extremo superior izquierdo de la primera hoja, el logo institucional.
- (b) Area: Señala el nombre del negocio que genera el documento y para los documentos de gestión corporativo se indica el nombre CORPORATIVO.
- (c) Nombre del documento: Indica el nombre del documento que será elaborado.
- (d) Fecha de Edición: Indica la fecha (mes y año) en que se genera el documento.
- (e) Edición: Identifica el Número correspondiente a la edición del documento. Se indica mediante número de dos dígitos, comenzando con la edición 00. La edición es la publicación del documento completo que se realiza cuando la magnitud de los cambios lo requiera.
- (f) Area: Gerencia y/o proyecto que genera el documento.

Desde la segunda hoja del documento sólo aparecerá en el encabezado de la página: **Titulo:** Después de la identificación con el logo institucional, se escribe el nombre del proceso que el documento describe, en mayúsculas, subrayado con línea doble, según formato:

CÓDIGO: P-4201 Nº COP	IA: PÅGINA : 5 DE 16
-----------------------	----------------------

Control de Modificaciones: Tabla en la cual se registran las modificaciones efectuadas. Las modificaciones son cambios de contenido y se controlan a nivel de página.

CONTROL DE MODIFICACIONES					
Número modificación	Número página	Número sección	Fecha modificación	Firma	

Recuadro de revisión y aprobación:

Revisado: Persona que da conformidad a la revisión (adecuación técnica) del documento.

Aprobado: Persona responsable por la aprobación (adecuación con el propósito de gestión

y autorización de aplicación) del documento generado.

REVISADO:	APROBADO:
(Colocar nombre de la persona que revisó el documento).	(Colocar nombre de la persona que aprobó el documento).
(Firma)	, (Firma)

Pié de Página:

CÓDIGO: P-4201 (g)	Nº COPIA: (h)	PÁGINA : 6 DE 17 (i)
---------------------------	----------------------	----------------------

Código: Identifica al documento según lo descrito en punto 5.3.2.-

Nº Copia: Correlativo de ejemplares emitidos.

Página: Formato: N de N. Número de páginas del documento.

5.3.2. Códigos de Identificación

Los códigos de identificación de documentos estarán conformados por una letra que identifica el tipo de documento acompañado inmediatamente de hasta tres números que identifican el requisito de la norma asociado, seguido de un guión y dos números que constituyen el correlativo del documento en el área.

Ejemplo:

P-4201

• P = letra identifica el tipo de documento y puede ser:

M = Manual

P = Procedimiento E = Especificación PL = Plan de Calidad

N = Norma R = Registro

- 42 = Hasta tres números identifican la cláusula o subcláusula de la norma ISO 9001:2000 a la cual corresponde el documento:
- 01 = Dos números identifican el correlativo del documento en el área.

P-4201 = Por tanto el ejemplo indica que este es un documento que es un procedimiento asociado a la cláusula 42 "Control de documentos" y el correlativo del área es 01.

Para el caso de los registros asociados a los procedimientos estos serán codificados de la siguiente manera: RX

R= Identifica que es un Registro

X= Corresponde al N° correlativo del registro asociado al documento madre. Por ejemplo:

R1-4201 Identifica el registro Nº1 del procedimiento 4201

R2-4202 Identifica el registro Nº2 del procedimiento 4201 y así sucesivamente.

5.3.3. Condición del documento.

Documento controlado: Es aquel que está sujeto a control de modificaciones, distribución y custodia, y es un documento oficial del SGC.

Para los documentos que se controlan por el Sistema de gestión del conocimiento, se identifican con un timbre rojo, con el siguiente formato:

Para los documentos que se como la por medio físico, (no poseen acceso Sistema del Conocimiento), se identifican con timbre color rojo, en todas sus páginas, con el siguiente formato:

CÓDIGO: P-4201 Nº COPIA: PÁGINA : 7 DE 16

DOCUMENTO CONTROLADO GESTION DE CALIDAD AREA CONTROL

La frase sólo en rojo debe ir en el timbre y es para reconocer un documento que ha sido fotocopiado lo que indica documento no controlado.

Documento no controlado: Es aquel que "**NO**" está sujeto a control de modificaciones, distribución y custodia. Este tipo de documento no tiene timbres o bien este está en color negro.

Formato de hojas restantes

Las hojas restantes mantienen el titulo y el pie de página descrito en página 7.

5.3.4. Contenido del procedimiento o instructivo.

1 PROPOSITO DE GESTION

Indica la razón industrial por la cual se está creando el método, qué se pretende lograr con la metodología que se diseña. Se relaciona con un resultado, con la pregunta ¿Para qué? y no con el cumplimiento de un requisito normativo. Este punto debe ser útil para la evaluación de efectividad de los métodos en relación a un resultado que se efectúa en el proceso de análisis crítico de la gerencia.

2 ALCANCE Y APLICACION

Define en qué áreas se debe aplicar (dónde) y las funciones o cargos (quiénes) responsables de su cumplimiento. Este punto es muy útil para definir los ejemplares, la distribución y efectuar el análisis de necesidades de entrenamiento.

3 RESPONSABILIDAD EJECUTIVA

Identifica el cargo que será responsable (quién) por crear las condiciones para el cumplimiento y por alcanzar el propósito de gestión declarado en el párrafo inicial. Es la responsabilidad ejecutiva, no la operacional, es el responsable de la efectividad, de la aplicación y de su mejoramiento.

Este punto es útil para establecer quién es el responsable ejecutivo que debe evaluar la efectividad de los métodos, de acuerdo al análisis crítico de la gerencia.

4 SISTEMAS, EQUIPOS Y MATERIALES CRITICOS

Indica los equipos y materiales críticos, que sean necesarios para efectuar la actividad, ya sean de operación o de control. El concepto de crítico tiene que ver con la incidencia que su variabilidad disponibilidad o confiabilidad tiene en afectar significativamente los resultados de calidad del proceso. Se incluyen sistemas y las herramientas computacionales.

CÓDIGO: P-4201	O COPIA:	PÁGINA: 8 DE 16
----------------	----------	-----------------

5 DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DE CONTROL

Describe las actividades (cómo) que deben ejecutarse para asegurar el control del proceso y lograr los resultados planteados. En diferentes versiones y según los propósitos, se definen las acciones para desarrollar una actividad libre de errores, buscando la eliminación progresiva de las desviaciones y los defectos experimentados.

Especial atención deberá prestarse al identificar y describir las actividades críticas, que son aquellas cuya omisión puedan afectar la calidad del proceso descrito o del producto esperado, y los responsables de su ejecución. Indica en las actividades que correspondan, el o los registros que deban ser llenados como evidencia de conformidad o como datos que sustentan las mediciones de desempeño.

6 REFERENCIAS:

Identifica los documentos o normas que tengan relación directa con las actividades descritas en el procedimiento o instructivo. Como criterio general, sólo se deberán consideran documentos que, en el caso de cambiar, originen una modificación en el documento que se publica.

7 CONTROL DE REGISTROS Y ANEXOS:

En el cuadro de control de registros deberán completarse los campos allí definidos con el propósito de establecer claramente que el nombre del registro, código, quién lo controla, donde, en qué medio y por cuanto tiempo.

Los anexos Incluyen los registros, etiquetas, los esquemas, dibujo o plano que aclaren una idea con respecto a la actividad descrita y faciliten al operador su aplicación.

5.4 Revisión, aprobación de documentos

Considerando que cualquier integrante de la Organización puede proponer la elaboración de un nuevo documento para el sistema de gestión se considera que las instancias de revisión y aprobación son las que deben estar claramente definidas; y éstas son:

Tipo de documento	Revisó	Aprobó
Documentos Administrativos	Monitor, <i>Gestor de</i>	Gerente Área
	recurso,	
	Responsable Proceso	
Documentos Operacionales	Monitor, <i>Gestor de</i>	Subgerentes,
	recurso,	Jefe Proyecto.
	Responsable	
	Proceso.	
Documentos Normativos	Gestor de	Gerente área
	Normalización	
Documentos de Gestión	Representante de la	Gerente
Corporativa	Gerencia.	General

5.4.1. Revisión

CÓDIGO: P-4201	Nº COPIA:	PAGINA: 9 DE 16	
----------------	-----------	-----------------	--

Revisión preliminar: El responsable de cada área recepciona los documentos propuestos y distribuye a personal calificado del área o directamente a los involucrados con la actividad descrita, para efectuar la revisión preliminar y entregar sus aportes. Finalizada ésta se deberá realizar la revisión oficial.

Revisión oficial: Esta revisión la efectúa el responsable del área, para verificar su adecuación técnica y conformidad con las especificaciones de elaboración. Terminada la revisión, el responsable del área *envía al aprobador para su validación y posterior emisión a* control.documentos@cimm-tys.cl.

Para los documentos físicos firma frente a su nombre en la primera página del documento y entrega al aprobador. Podrán participar uno o más personas en la revisión de procedimientos que cubren diferentes áreas de responsabilidad.

5.4.2. Aprobación

El responsable por la aprobación de documentos, evalúa la adecuación al Sistema de Calidad y aprueba firmando el documento en la primera página. Finalmente el documento es entregado al Representante de Gerencia para su incorporación al sistema, oficialización y distribución.

Los documentos que se originan de esta manera, constituirán las matrices controladas, a partir de las cuales, se reproducirán los ejemplares a distribuir a los usuarios.

La evidencia de los documentos que se controlan a través del sistema de gestión del conocimiento, es el correo electrónico que envía el "aprobador" del procedimiento a control.documento@cimm-tys.cl.

5.5 Oficialización y Distribución.-

Dependiendo del área que genera el documento la oficialización y distribución del documento generado será:

5.5.1- Documentos del SGC generados por las áreas corporativas:

Cuando el documento sea generado por alguna de las áreas corporativas; deberá el aprobador del documento enviarlo al mail <u>control.documento@cimm-tys.cl</u> para solicitar la oficialización de éste y el mail deberá indicar:

- Nombres de quienes deben tener acceso al documento generado.
- Indicación si el documento debe ser distribuido a los servicios. (cuales servicios).
- Confirmar que el documento fue revisado y aprobado antes de su oficialización; según lo indica el Item 5.4 de éste procedimiento.

Cuando documento sea generado por aquellas áreas que no tengan acceso al Sistema de gestión del Conocimiento; el Representante de Gerencia, Gestor de Calidad o Monitor es el responsable por la oficialización y edición de los documentos en su área de competencia.

Llevará a cabo las tareas de editar el número de ejemplares que corresponda de acuerdo al alcance, en cada documento estampará la fecha de aprobación y el timbre

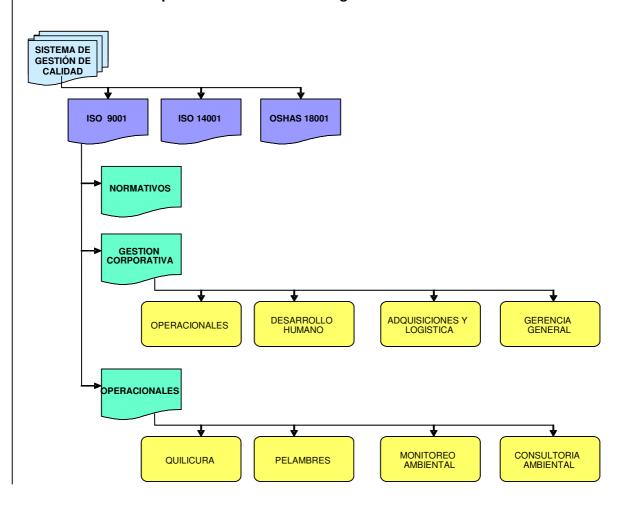
"Controlado (sólo en rojo)", en todas las páginas del documento, el cual será válido al estar en color rojo. Deberá verificar que la firma de revisión y aprobación correspondan al personal que tiene la autoridad para tal efecto.

Realizará la distribución de los documentos según el alcance de éstos, quedando como constancia de la entrega, la firma del receptor en registro Control de Distribución R2-4201 (anexo 2).

5.5.2.- Disposición y Distribución.

La Disposición de *los documentos que se controlan en el Sistema de Gestión del Conocimiento* y distribución de este será clasificada de acuerdo a lo siguiente:

5.5.2.1.- Disposición en el sistema de gestión del conocimiento.-



5.6 Mantenimiento de la documentación:

Para la documentación física el encargado del control de documentos corporativos será responsable de la mantención de los documentos originales (matrices). El archivador con los documentos originales deberá tener visible la siguiente indicación: MATRICES CONTROLADAS DEL SGC. Los documentos originales no

CODIGO: P-4201	Nº COPIA:	PAGINA: 11 DE 16

tendrán número de ejemplar ni timbre de documento controlado y deberán ser identificados en la lista maestra de control de documentos del SGC Código R1-4201.

El responsable de la mantención en cada área, es el monitor de calidad y a nivel corporativo el *Encargado del control de documentos corporativos*, debe asegurar que los métodos aplicables en su área estén disponibles y actualizados. También es responsable de la distribución a los usuarios de cada área, dejando constancia en registro Control de Distribución R2-4201.

La conservación de cada ejemplar será responsabilidad de los usuarios, lo cual implica que los documentos estén disponible en los lugares de utilización, permanezcan con sus modificaciones actualizadas y estén legibles y en buen estado.

Para los documentos disponibles en el Sistema de Gestión del Conocimiento debe ser enviado al monitor del área correo electrónico solicitando confirmación de recepción del e-mail. A los demás usuarios señalados para distribución el sistema arroja automáticamente el correo. Sin recibir confirmación.

5.7 Modificaciones.

Las modificaciones podrán ser propuestas por cualquier persona que detecte una oportunidad de mejoramiento o de actualización del documento, la que deberá ser canalizada directamente hacia el Representante de la Gerencia, Encargado de Calidad y/o Monitor.

La modificación será destacada con una raya vertical en el margen de la página y serán revisadas y aprobadas por las mismas personas que las originaron o bien por los designados como reemplazantes. La revisión y aprobación de una hoja modificada debe quedar registrada con las firmas que corresponden en el cuadro control de modificaciones del EJEMPLAR ORIGINAL, *para los documentos físicos.* Se registrará la fecha de la aprobación de la modificación. *Para los documentos que se controlan por medio magnético sólo se registrará fecha de modificación.*

Las modificaciones efectuadas en cada documento deberán mantenerse actualizados en el respectivo cuadro "Control de Modificaciones" de cada documento. En este registro se contabilizarán las modificaciones introducidas al documento y serán registradas sucesivamente de la 1 a la 10.

El Encargado de control de documentos será responsable de la distribución de las modificaciones a cada área. El monitor de cada área dispondrá la única copia en el laboratorio para consulta, para los documentos disponibles en el sistema de Gestión del conocimiento.

Para los documentos físico se debe verificar que cada responsable de la mantención de la documentación o usuario, efectúe el cambio y sea registrado en el cuadro "control de modificaciones" con los datos y su firma.

Cuando se detecte, en los documentos que se controlan en el sistema de gestión del conocimiento, una oportunidad de mejora o de actualización del documento debe enviar el aprobador del documento, una vez revisado, verificado y

_ /		/ _
CODIGO: P-4201	INO CΩPIΔ·	PAGINA · 12 DF 16

modificado el procedimiento, correo electrónico a <u>control.documento@cimmtys.cl</u>

.

5.8 Retiro o Eliminación de Documentos

Cuando un documento sea eliminado del Sistema, ya sea por obsolescencia u otro motivo, **el Encargado de control de documentos** procederá a retirar de la Matriz Controlada dicho documento, el cual timbrará con el sello "**OBSOLETO**" en todas sus hojas y lo archivará como Documentos Obsoletos para posteriores consultas siempre y cuando sea apropiado para conservar el know how o competencias de la organización. No es necesario mantener documentos obsoletos sin un propósito de gestión específico.

Al distribuir los documentos a las diferentes áreas, simultáneamente se retira el documento obsoleto y se deja constancia en registro Distribución de Documentos R2-4201 (anexo 2).

Formato del timbre:

DOCUMENTO OBSOLETO GESTION DE CALIDAD AREA DE CONTROL

Para los documentos del sistema de gestión del conocimiento cuando son documentos obsoletos, se imprimen, se timbran (DOCUMENTO OBSOLETO) y se archivan, solo los originales, las copias se destruyen.

5.9 Reproducción de Documentos

La reproducción de documentos controlados adicionales será de exclusiva responsabilidad del Encargado de Calidad y/o Monitor y se efectúa mediante la asignación de números de ejemplares emitidos, siguiendo el procedimiento de distribución y los registros pertinentes. Las fotocopias de documentos producirán documentos no controlados ya que el timbre no estará en color rojo original.

5.10 Reedición de Documentos

Se genera una nueva edición cuando se han efectuado cambios significativos o 10 modificaciones al documento vigente. Se deberá seguir el procedimiento revisión, aprobación, modificación y distribución. El número de edición vigente se registrará en Registro R1-4201, Lista Maestra de Documentos Controlados, y en el pie de página de cada documento.

5.11 Control de Datos Computacionales

CÓDICO: D 4304		
CODIGO: P-4201	I No COPTA ·	PAGINA · 13 DF 16

El control de datos computacionales se efectúa de acuerdo al procedimiento Control de Data Computacional P-42402, para el manejo de la información relativa al control de data y procesos.

5.12 Control Documentos Externos

Se define como documento de origen externo todo aquel que:

Provenga del Cliente y sea exigible contractualmente: documentación, planos, croquis, especificaciones proporcionadas por el cliente.

Estatutos o legislación nacional y del país destino, que regula la actividad de exportación / importación de productos.

Normas aplicables al Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2000 y documentos regulatorios de la certificación.

Los documentos de origen externo serán:

- a. Identificados, conservando su propia codificación.
- b. Timbrados como documentos controlados.
- c. Identificado con un número de ejemplar.
- d. Distribuidos a los usuarios mediante uso del registro R2-4201
- e. Reemplazados en caso de modificaciones o reediciones. Las normas se validarán cada 3 años.

Conservados en el archivo de documentos originales, manteniendo el registro Control de Documentos Externos Registro R3-4201 y mantenido por el *Encargado de control de documentos, Administrador del servicio y Encargada de calidad, según corresponda.*

La distribución, reproducción, mantención y la eliminación de los documentos externos controlados, se efectuará de la misma forma que para toda la documentación del SGC.

Los documentos externos controlados se revisarán anualmente a partir de la fecha de aprobación y en caso de modificaciones, se cambiará el documento completo cambiando el número de edición.

En el punto 6 deberán mencionarse referencia a documentos directos involucrados en el método descrito que de cambiar alguno de esos documentos (especificaciones, normas, procedimientos) el método deberá ser cambiado.

En el punto 7 deberán mencionarse los registros definidos por el métodos y los anexos asociados.

6. REFERENCIA

No hay

7. REGISTROS Y ANEXOS:

Anexo 1: Lista Maestra de documentos controlados R1-4201

Anexo 2: Control de distribución, R2-4201

Anexo 3: Control de documentos externos. R3-4201

CODIGO: P-4201	Nº COPIA:	PAGINA: 14 DE 16
----------------	-----------	------------------

Anexo 1: Lista Maestra de documentos controlados R1-4201

R1-4201

Anexo 2: Control de distribución. R2-4201

CONTROL DE DISTRIBUCION



Controlador por:

		NOMBRE DEL DOCUMENTO	Rev./	CONTR	OL DE DISTRIBUCIO	N	
	COPIA		Mod	Para	Fecha	Firma Recepción	Observaciones
ľ							
I							
I							

Anexo 3: Control de documentos externos. R3-4201

CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS

CT I & M S M
TECNOLOGIAS Y SERVICIOS S.A.

Controlador por: REV.

Nº	NOMBRE DEL DOCUMENTO		EMITIDO POR	FECHA RECEPCION	DISTRIBUCION	RECEPCION
CÓDI	GO: P-4201	Иο	COPIA:		PÁGINA : 16 D	E 16