

Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

PROCEDIMIENTO PARA LA CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA OFICINA CENTRAL DE LA OSDE AGUA Y SANEAMIENTO.

ÍNDICE:

- 1. OBJETIVO.
- 2. ALCANCE.
- 3. NIVEL DE ACCESO.
- 4. REFERENCIAS.
- 5. DEFINICIONES.
- 6. RESPONSABILIDADES.
- 7. DESARROLLO.
- 8. INFORMACIÓN DOCUMENTADA.
- 9. ANEXOS.

	Nombre y apellidos	Cargo	Firma
Elaborado	Ing. Thais Domínguez	Esp. en Gestión de la Calidad	
Elaborado	Pastrana	(EP)	
Revisado	Ing. Lianet Reynaldo Avila	Dtor. Calidad, Metrología y	
Revisado		Normalización	
Aprobado	Ing. Abel Elpidio Salas García	Presidente OSDE AyS	



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

Observaciones

No. revisión	Motivo del cambio	Fecha	Aprobación	Firma



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

1. OBJETIVO

Establecer las especificaciones para la elaboración, actualización y control de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

2. ALCANCE

El presente procedimiento es aplicable a la información documentada de los procesos del SIG de la Oficina Central de la Organización Superior de Dirección Empresarial Agua y Saneamiento (OSDE AyS) conformada por:

- Manuales.
- Guías Metodológicas
- Fichas de los Procesos.
- Procedimientos

3. NIVEL DE ACCESO

- Solo lectura a todo el personal de la organización que lo requiera para su consulta.
- Acceso total, Director de Calidad, Metrología y Normalización y el Especialista en Gestión de Calidad de la organización.

4. REFERENCIAS

- Consejo de Estado de la República de Cuba. Decreto-Ley No. 34:2021 "Del Sistema Empresarial Estatal Cubano". Gaceta Oficial No. 51, Ordinaria del 7 de mayo de 2021. (GOC-2021-461-O51)
- NC ISO 9000: 2015 Sistema de Gestión de la Calidad Fundamentos y Vocabulario.
- NC ISO 9001: 2015 Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- NC ISO 9002:2016. Sistema de Gestión de la Calidad. Directrices.
- NC ISO 9004:2018. Gestión de la Calidad-Calidad de un Organización-Orientaciones para lograr el éxito sostenido.
- NC ISO 14050/2009 Sistemas de Gestión Ambiental. Vocabulario.
- NC ISO 14001/2015 Sistemas de Gestión Ambiental. Requisitos.
- NC ISO 14004/2016 Sistemas de Gestión Ambiental. Directrices generales sobre los principios, sistemas y técnicas de apoyo.



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

- NC ISO 19011: 2018 Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión.
- NC ISO 45001 / 2018: Sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo requisitos.
- Manual de Identidad Visual Institucional Organización Superior de Dirección Agua y Saneamiento.

5. DEFINICIONES

Para los fines de este documento, se aplican los términos y definiciones incluidos en la NC ISO 9000:2015, NC ISO 14050:2009, NC ISO 45001:2018.

6. RESPONSABILIDADES

- **6.1.** El **Presidente de la OSDE AyS** es responsable de la aprobación de este procedimiento y de las actualizaciones de versión que se generen.
- **6.2.** Los **Directores Generales** son responsables de la clasificación, distribución, protección, almacenamiento, conservación y uso adecuado de la información documentada externa al SIG de la organización que se reciba en su Dirección.

6.3. El **Director Jurídico** es responsables de

- Asesorar en la elaboración y revisar la información documentada del SIG garantizando su correspondencia y vigencia con la base documental legal y regulatoria aplicable y de la entidad.
- Proponer al Presidente de la organización la información documentada para su aprobación cuando esta sea de nueva creación o se genere un cambio de versión.
- **6.4.** La **Jefa de Secretaría** es responsable de la clasificación, el registro, conservación, archivo y distribución de la información documentada de origen externo de la organización, que se reciba en la presidencia y las normas de control (información clasificada) que se archive en esa área.

6.5. El **Director de Calidad, Metrología y Normalización** es responsable de:

- Asegurar que se implemente y mantenga este procedimiento en cada proceso del SIG de la organización.
- Garantizar la distribución de la información documentada generada por el SIG de acuerdo a su objetivo y alcance en las áreas de la organización que corresponda.



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

- Garantizar la protección, preservación y conservación de los ejemplares originales de la información documentada del SIG de la OSDE AyS.
- Proponer al Comité de Calidad del OSDE AyS, los cambios que se estimen pertinentes en la documentación del Sistema.
- Informar y circular la información documentada perteneciente al SIG de nueva creación o sujeta a actualización al Comité de Calidad de la OSDE AyS para su evaluación.
- Aprobar las modificaciones menores que se realicen en la información documentada del SIG.
- Verificar que se mantienen actualizados los modelos "Listado Maestro de la Documentación del SIG", "Registro de Copias Controladas dl SIG", "Registro de Información Obsoleta del SIG", "Registro de Modificaciones de la Documentación del SIG" de la OSDE AyS.
- Garantizar la disponibilidad en los puntos de uso de las versiones vigentes de toda la información documentada del Sistema Integrado de Gestión.
- Rendir cuentas a la Alta Dirección con relación a la eficacia del Sistema Integrado de Gestión.

6.6. El **Especialista de Calidad** es responsable de:

- Controlar la correcta aplicación de este procedimiento en los procesos del SIG de la OSDE AyS.
- Garantizar la distribución de la información documentada del SIG de los procesos del OSDE AyS.
- Informar vía oral y electrónica a los jefes de procesos y directivos de la organización cuando se modifique, actualice, cree o derogue una información documentada perteneciente al SIG.
- Verificar que la información documentada del SIG cumpla con lo establecido en este procedimiento.
- Verificar que la elaboración, revisión y aprobación de la información documentada se comporte según los niveles de aprobación establecidos.



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

- Actualiza el cajetín de observaciones cuando la información documenta del SIG de la OSDE AyS sufra una modificación menor.
- Mantener actualizados los modelos "Listado Maestro de la Documentación del SIG",
 "Registro de Copias Controladas dl SIG", "Registro de Información Obsoleta del SIG",
 "Registro de Modificaciones de la Documentación del SIG" de la OSDE AyS.
- Asegurar que las versiones vigentes de la información documentada aplicables al SIG de la OSDE AyS se encuentran disponibles en los puntos de uso.
- Asesorar en la elaboración de las fichas de los procesos a los jefes de procesos y demás trabajadores.
- Retirar de la intranet la información documentada del SIG cuando esta haya sido declarada obsoleta.

6.7. Los **Jefes de Procesos** son responsables de:

- Garantizar la implantación de este procedimiento en su proceso asegurando el adecuado tratamiento a la información documentada.
- Revisar la información documentada que se origine en su proceso, a modo de garantizar su adecuación con los requisitos del SIG de la OSDE AyS y los legales y reglamentarios aplicables.
- Proponer al Director de Calidad, Metrología y Normalización la información documentada que se cree y/o actualice en su proceso para su revisión y aprobación.
- Analizar y proponer la conveniencia de realizar modificaciones a la información documentada de su proceso, antes de someterlas a la consideración del Director de Calidad, Metrología y Normalización.
- Implementar en su proceso la información documentada del Sistema Gestión, así como rendir cuenta del cumplimiento de los requisitos de la misma ante la Alta Dirección de la OSDE AyS.
- Informar vía oral y electrónica al personal de su proceso cuando se modifique, actualice, cree o derogue una información documentada perteneciente al SIG.
- Garantizar la protección y conservación de la información documentada que constituya evidencia de la conformidad de su proceso.



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

• Garantizar que se desactive la información documentada obsoleta del Sistema de Gestión en su proceso.

- Garantizar en su proceso que se identifique, mantenga, conserve, archive y distribuya la información documentada de origen externo de la Organización.
- **6.8.** Los **trabajadores** (especialistas y técnicos de los procesos) son responsable de:
- Elaborar la información documentada del SIG cumpliendo lo establecido en el presente procedimiento;
- Consultar para su uso las versiones vigentes de toda la información documentada del Sistema Integrado de Gestión.

7. DESARROLLO.

El Sistema Integrado de Gestión de la organización debe incluir dentro de su información documentada la requerida por las normas NC ISO 9001:2015, NC ISO 14001:2015 y NC ISO 45001:2018, así como cualquier otra que se determine como necesaria para asegurar la eficacia del sistema. La intención de este procedimiento es asegurar que la información documentada generada por nuestro SIG sea conforme a los requisitos establecidos por el propio sistema, por las normas vigentes de calidad, medio ambiente y seguridad y salud en el trabajo así como con otros legales y reglamentarios aplicables.

Para garantizar la correcta gestión de la información documentada del Sistema la organización debe desarrollar las siguientes actividades:

- Creación y actualización.
- Control de la información documentada.

7.1. Creación y actualización

La información documentada del sistema será creada o actualizada por el personal de la organización que desempeña la actividad que se normaliza y deberá estar acorde con la estructura y formato que se establecen en el acápite 7.1.2 del presente procedimiento.

La escritura y redacción de la documentación debe ser:



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

Clara: para no provocar falsas interpretaciones.

- **Concisa**: deben evitarse excesos innecesarios en la redacción de la información que pueda desviar la atención de los objetivos por los cuales se elaboró.
- **Completa:** no será necesario consultar otros documentos, salvo aquellos que se citen explícitamente como referencia en el propio procedimiento.
- **Sin errores ortográficos:** se deben respetar las reglas ortográficas y de redacción del idioma español.

Al crear y/o actualizar la información documentada del SIG, la organización debe asegurar, antes de su aprobación y puesta en uso que se cumplan los siguientes requisitos:

7.1.1. Identificación y descripción

La identificación de la información documentada del sistema estará situada en el cajetín del encabezado de los documentos. El mismo incluirá, según proceda, entre sus componentes el identificador visual de la organización, el título del documento, fecha de vigencia y el número de versión, parámetros que en su combinación se emplearan para particularizar la documentación en cuestión. En el acápite 7.1.2 del presente procedimiento se establece el formato y estructura de los cajetines a emplear en cada documentación específica.

En los manuales, guías metodológicas, fichas de procesos y procedimientos se debe prestar especial atención al cajetín de observaciones situado en la segunda página del documento donde se reflejarán modificaciones menores que no representarán un cambio de versión en el documento, pero si una actualización del mismo.

Para la documentación externa al sistema, se mantendrá la denominación o codificación oficial otorgada al documento para su identificación.

7.1.2. Estructura, formato y medios de soporte

La estructura de la información documentada perteneciente al SIG que corresponde con cada tipo de documento se establece en los anexos 1, 2 y 3 del presente procedimiento.

La información documentada se redactará en hoja de color blanco tamaño carta, con color de fuente negro. No se presentará efectos básicos sobre el texto como son

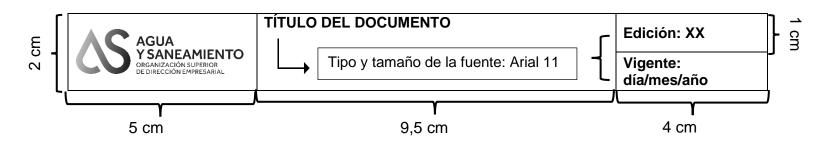


Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

cursiva, subrayado, tachado, resaltado del texto en ningún color; solo **negrita** cuando la letra del documento lo amerite o en las titulaciones. Otros parámetros como son el tipo y tamaño de la fuente, espacio de interlineado, formato de párrafo, márgenes de la hoja y tamaño del identificador visual a emplear en el cajetín del encabezado corresponderán a los establecidos en el Manual de Identidad Visual Institucional Organización Superior de Dirección Agua y Saneamiento. Para la numeración de las páginas se utilizará el formato "Final de página" opción "Página X de Y" estilo "Números en negrita 3", como se emplea en este procedimiento.

El cajetín del encabezado deberá ubicarse en el extremo superior de todas las páginas del documento. Para manuales, guías metodológicas, fichas de los procesos y procedimientos estará formado por 3 columnas. La columna de la izquierda consta de 5 cm de ancho y una sola casilla, en ella se colocará el identificador visual de la organización diseñado para este fin. La segunda columna o columna central consta de 9,5 cm de ancho y una sola casilla, en esta se inscribirá el título del documento en mayúscula, centrado y negrita totalmente, empleando la fuente Arial tamaño 11. La columna de la derecha tendrá un ancho de 4 cm, estará formada por 2 casillas: una superior y otra inferior. En la casilla derecha superior se inscribirá la edición vigente del documento con 2 dígitos y en la inferior se registrará la fecha de aprobación o entrada en vigencia del mismo, compuesta por 2 dígitos para el número del día, 2 dígitos para el numero del mes y 4 para el año; la escritura en ambas casillas se realizará en negrita y con la fuente Arial tamaño 11. La altura mínima del cajetín será de 2 cm, pudiendo aumentar 0.5 cm en caso de que la casilla central lo demande. Un ejemplo de la estructura y formato del cajetín se muestra a continuación:





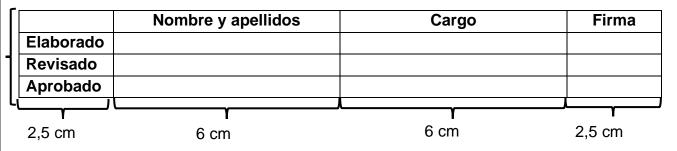
Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

El cajetín a emplear en los registros podrá estar en el encabezado o podrá ubicarse en el extremo superior de la página, siempre centrado. Su estructura será similar al empleado en el resto de la documentación, solo variará en la columna central, a la cual se le adicionará 1 casilla inferior. En ella se inscribirá el nombre del registro en negrita, centrado y en minúscula, con tipo y tamaño de la fuente Arial 11. El formato del cajetín para registro aumentara en 1 cm de manera general. Se ejemplifica a continuación:



El cajetín de aprobación de la documentación se colocará en la parte inferior de la primera página. Tendrá una estructura matricial compuesta de 4 columnas y 4 filas. Por las columnas se establecerá: nombre y apellido; cargo; firma y por las filas: elaborado por; revisado por; aprobado por: El tipo y tamaño de fuente a utilizar para la escritura será de Arial 12; los encabezados de las columnas y filas se resaltarán con negrita. A continuación, se muestra un ejemplo de estructura y formato del cajetín de aprobación:



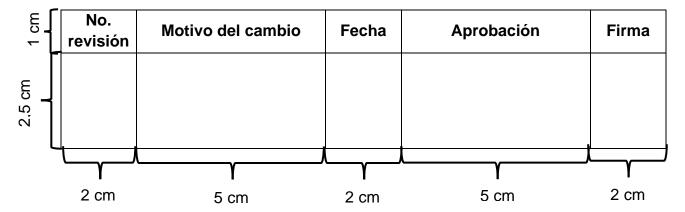
El cajetín de observaciones se ubicará en la segunda hoja del documento. Estará formado por 5 columnas con los encabezados siguientes: No. revisión, Motivo de la revisión, Fecha, Aprobación, Firma. La escritura de los encabezados se realizará con fuente Arial, tamaño 12 y en negrita. La cantidad de filas en el cajetín podrá oscilar



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

entre 5 y 7 a elección. A continuación, se representa mediante un ejemplo la estructura y formato del mismo:



La información documentada del Sistema de Gestión puede estar plasmada en dos medios de soporte: papel o electrónico, siempre cumpliendo con las medidas de disponibilidad, protección, almacenamiento y preservación establecidas en los acápites 7.2.1 y 7.2.3 de este procedimiento.

7.1.3 Revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación

Una vez elaborada o actualizada la información documentada concerniente al sistema el Jefe de Proceso al cual pertenezca la misma será responsable de proponer el documento para su revisión al Director de Calidad, Metrología, y Normalización. Este directivo circulará el documento de manera simultánea al Especialista en Gestión de la Calidad para comprobar su conformidad con este procedimiento, darle un No. de versión e inscribirlo en el registro "Listado Maestro de la Documentación" (anexo 4) cuando proceda; al Asesor Jurídico para comprobar su conformidad con la legislación legal vigente y al resto de los miembros del Comité de Calidad. Una vez concluida la revisión por parte de estos especialistas, la documentación se presentará de forma oficial en una sesión del Comité de Calidad donde los expertos debatirán sus criterios al respecto y de mutuo acuerdo y por escrito en el acta derivada de la reunión se acordará la aceptación de la incorporación o modificación de la documentación propuesta. Posteriormente si el documento es de nueva creación o genera cambio de versión el Asesor Jurídico lo elevará al Presidente de la organización para su definitiva aprobación. De tratarse de una modificación menor a la documentación el Especialista



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

en Gestión de la Calidad la reflejará en el cajetín de observaciones de las versiones originales del documento de forma manuscrita y con bolígrafo y actualizará la modificación en el modelo "Registro de Modificaciones de la Documentación del SIG" (anexo 7) y en el modelo "Registro de Copias Controladas" (anexo 5) de ser necesario. El Especialista en Gestión de la Calidad deberá actualizar la carpeta de la intranet con la nueva modificación lo más rápido posible, según se establece en el acápite 7.2.2 del presente procedimiento.

7.2. Control de la información documentada.

Propiciar y mantener el control de la información documentada es asegurarse de que esté disponible, es adecuada para su uso y esté protegida. Para ello debemos pensar en:

- Disponibilidad y protección
- Distribución, acceso, recuperación y uso
- Almacenamiento y preservación
- Modificación de información documentada y control de cambios
- Conservación y disposición

La información documentada perteneciente a cada proceso del sistema de la Organización se relacionará en el "Listado Maestro de la Documentación" (Anexo 4).

7.2.1. Disponibilidad y protección.

Una vez aprobada y oficializada la información documentada perteneciente al sistema se colocará una copia escaneada del documento original debidamente firmado en un sitio en la intranet de la entidad en formato PDF o JPG, según corresponda. Esto posibilitará que la documentación esté siempre disponible para todo el personal que requiera de su consulta, pero garantizando la integridad del documento en cuanto a cambios o modificaciones en su contenido. EL documento original se mantendrá custodiado en la Dirección Jurídica y en la Dirección de Calidad, Metrología y Normalización; la duplicidad de las versiones originales ayuda a garantizar la preservación de la información ante eventos indeseados.



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

Cuando sea necesario para su uso contar con un documento o parte de este (Ej.: registros, informes, evaluaciones, entre otros) en formato papel este deberá contar para su oficialización con la firma y cuño en el extremo inferior izquierdo de todas las páginas del jefe de proceso o directivo facultado. Los registros además presentaran folio, el cual estará definido con 6 caracteres de la siguiente manera: AA-MM-XX

- AA: Últimos 2 dígitos del año vigente.
- MM: Numeración del mes en curso del 01 al 12
- XX: Numeración de la página del registro del 01 al 99.

El llenado de los registros en formato papel se realizará con tinta de bolígrafo y en caso de alguna equivocación se encerrará el error entre paréntesis con un * encima y luego se procederá a ubicar el * en algún lugar visible de la hoja donde se subsanará la falta, seguidamente se agregará la firma de la persona que realizó la enmienda.

Los registros deberán ser sometidos a revisión periódica por el jefe de proceso, quien evidenciará la misma la palabra "Revisado", la fecha y su firma.

Cuando por motivos de contenido de la información esta no deba ser de consulta de todo el personal, la misma no será colocada en la red, sino que se mantendrá en formato papel para su uso, identificándose en el extremo inferior derecho de cada página con "Copia Controlada No. xx" ("xx": número de copia de ese documento). Para su validez contará con la aprobación del Presidente a través de su firma, y en cada página la media firma de este a modo de proporcionarle protección contra cambios o modificaciones del contenido.

Estos documentos, serán inscritos por el Especialista en Gestión de la Calidad en los modelos "Listado Maestro de la Documentación" (anexo 4) y en el "Registro de Copias Controlada del SIG" (anexo 5). Los mismos serán salvaguardados y estarán en custodia solo del personal facultado en cada uno de ellos.

7.2.2. Distribución, acceso, recuperación y uso.

La distribución de la información documentada pertinente al SIG se realizará mayormente por vía digital. El Especialista en Gestión de la Calidad mantendrá actualizado en la intranet la documentación del sistema. Esta práctica ayuda a



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

fomentar la disciplina dentro del personal de realizar sus consultas desde ese sitio y así garantizar el uso de la versión vigente. Todo el personal tendrá acceso a la información para su consulta cuando lo requiera; pero para modificar el contenido del documento solo el personal facultado establecido en el propio documento. A colocar o retirar de la red solo tendrá acceso el Especialista en Gestión de la Calidad.

Cuando se modifique o cree una información documentada el Especialista en Gestión de la Calidad actualizará la información del sistema en la red y comunicará a todos los jefes de procesos y directivos mediante correo electrónico que existe una nueva versión actualizada a su disposición y, con permiso solamente para consulta.

Una vez que el documento es aprobado y distribuido, se considera implantado, por lo que cada Jefe de Proceso es responsable de garantizar que los trabajadores bajo su mando estén adiestrados y conozcan el mismo. Los jefes de proceso son libres de imprimir solo para su consulta el material que necesiten y distribuirlo entre su personal. Cuando se utilice en formato impreso algún modelo que se derive de la documentación aprobada o se genere alguna información como consecuencia y/o evidencia de la realización del trabajo se deberá cumplir con los requisitos de protección establecidos en el acápite 7.2.1.

La distribución de la información documentada del sistema en formato papel se realizará por el Especialista en Gestión de Calidad a los jefes de proceso cumpliendo con los requisitos de protección establecidos en el acápite 7.2.1. del presente procedimiento.

Cuando la información documentada interna del SIG es declarada no apta para el uso u obsoleta, el Especialista en Gestión de la Calidad retirará de la red la documentación e informará vía correo electrónico a todos los jefes de proceso y directivo del hecho, para que actualicen su documentación. Cada jefe de proceso deberá eliminar de manera definitiva la información del sistema que se declare fuera de uso. En caso de que la información derogada sea externa al sistema cada jefe de proceso responsable de la misma deberá informarlo al resto de los procesos y al miembro de la dirección responsable del sistema empleando para ello los canales de comunicación



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

establecidos en la organización para prevenir el uso de los ejemplares que han quedado derogados.

Los documentos obsoletos se identificarán con la palabra "Cancelado" en cada una de sus páginas con tinta de bolígrafo y de tamaño visible, garantizando la no utilización accidental de los mismo. El Especialista en Gestión de la Calidad asentará el documento fuera de uso en el modelo "Registro de la Documentada Obsoleta del SIG" (anexo 6) y actualizará los modelos "Listado Maestro de la Documentación del SIG" (anexo 4), "Registro de Copias Controladas del SIG" (anexo 5) y "Registro de Modificaciones de la Documentación del SIG" (anexo 7).

7.2.3. Almacenamiento y preservación

La información documentada colocada en la intranet se almacenará y preservará a través de salvas llevada a cabo por la Dirección de Informática de la organización. Aquella que se utilice y mantenga en formato papel se almacenará y preservará según las normas de conservación documental establecidas, siendo responsabilidad de cada jeje de proceso garantizar la integridad física e intelectual de la misma. La documentación externa, a su vez deberá estar bajo custodia de los jefes de proceso y directivos que la utilicen, siendo responsables estos de propiciarles adecuadas condiciones de almacenamiento y preservación.

Cuando un documento interno quede derogado para su uso, una vez eliminada del sistema se almacenará y preservará solo los ejemplares originales existentes en las Direcciones Jurídica y de Calidad, Metrología y Normalización por el periodo de tiempo que establece el acápite 7.2.5 del presente procedimiento.

La documentación externa obsoleta será identificada, tratada según considere el jefe de proceso al cual pertenezca y por el periodo de tiempo que este determine pertinente.

7.2.4. Modificación de información documentada y control de cambios.

Las modificaciones de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión, se realizará para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y mejora continua. Estarán condicionadas por variaciones en el contexto organizacional como



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

resultado de transformaciones en las condiciones financieras, sociales o ambientales y/o legales que puedan tener impacto en la organización, o por la necesidad de efectuar cambios en el Sistema Integrado de Gestión, a causa del desempeño de los procesos, de las auditorias y autoevaluaciones efectuadas en la organización, por variaciones del alcance al surgir o eliminarse procesos, por modificaciones estructurales, u otra situación que lo merite.

Las modificaciones serán propuestas por escrito en una carta argumentada por el Jefe del Proceso emisor del documento preferiblemente, quien notifica su intención al Director de Calidad, Metrología y Normalización. A partir de que el directivo de reciba la notificación se seguirá el proceder establecido en el acápite 7.1.3 de este procedimiento.

Las modificaciones o actualizaciones dan origen a dos tipos de cambios:

- Modificaciones menores: son arreglos puntuales en la información documentada, que no implican alteraciones en el contenido, ni en la intención del documento, por ejemplo: cambio de nomenclador de cargo, cambio de un nombre, incorporación de un anexo, entre otros. Estas pequeñas modificaciones deberán ser marcadas (no tachadas) en el cuerpo del documento siempre que sea posible y validadas por la firma del Director de Calidad, Metrología y Normalización en el cajetín observaciones. Una vez realizada y aprobada la modificación el Especialista en Gestión de la Calidad cumple con lo establecido en el acápite 7.1.3 para este tipo de cambio. Las modificaciones menores no provocan que se cree una nueva versión del documento.
- Modificaciones mayores: son cambios de gran envergadura y que sí conllevan variaciones en el contenido o intención del documento que implican cambios en el mismo, por ejemplo, cambios en los procesos, introducción de nuevos métodos o técnicas de trabajo, transformaciones de estructuras, entre otros. Estas modificaciones generan una nueva versión o elaboración de otra información documentada. Son aprobadas por el Presidente de la organización.

Ambas modificaciones serán reflejadas por el Especialista en Gestión de la Calidad en el modelo "Registro de Modificaciones de la Documentación del SIG" (anexo 7) y actualizará los modelos "Listado Maestro de la Documentación del SIG" (anexo 4),



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

"Registro de la Documentada Obsoleta del SIG" (anexo 6) y "Registro de Copias Controladas del SIG" (anexo 5) del presente procedimiento.

7.2.5. Conservación y disposición.

Las condiciones de archivo deben garantizar la custodia de los documentos, impidiendo el deterioro de los mismos durante el tiempo de conservación previsto. Los documentos del SIG declarados obsoletos o fuera de uso se conservarán por un periodo de 3 años a excepción de los documentos contables que se conservarán por 5 años como establece la ley. Al término del tiempo de retención de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión, se decidirá la opción de disposición final adecuada, esta podrá ser: reusó, reciclaje o destrucción.

Será responsabilidad de cada jefe de proceso la conservación y disposición final de la documentación externa obsoleta.

8. INFORMACIÓN DOCUMENTADA QUE CONSTITUYEN EVIDENCIAS.

- 1. Manuales del SIG de la OSDE AyS.
- 2. Guías Metodológicas del SIG de la OSDE AyS.
- 3. Fichas de Procesos del SIG de la OSDE AyS.
- 4. Procedimientos del SIG de la OSDE AyS.
- 5. Actas de las reuniones efectuadas dentro del SIG de la OSDE AyS.
- Listado Maestro de la Documentación del SIG.
- 7. Registro de Copias Controladas del SIG.
- 8. Registro de Información Obsoleta del SIG.
- 9. Registro de Modificaciones de la Documentación del SIG.

10. Cartas de intención para modificar la información documentada de los Jefes de Proceso al Director de Calidad, Metrología y Normalización. (No tiene formato definido en este procedimiento).

9. ANEXOS.

- Anexo 1. Estructura para Manual o Guías Metodológicas del SIG.
- 2. Anexo 2. Formato de las Ficha de Proceso.



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

- 3. Anexo 3. Formato de los Procedimientos.
- 4. Anexo 4. Listado Maestro de la Documentación del SIG.
- 5. Anexo 5. Registro de Copias Controladas del SIG
- 6. Anexo 6. Registro de Información Obsoleta del SIG.
- 7. Anexo 7. Registro de Modificación de la Documentación del SIG.



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

Anexo 1. Estructura para Manual o Guías Metodológicas del SIG.

AGUA YSANEAMIENTO ORGANIZACIÓN SUPERIOR DE DIRECCIÓN EMPRESARIAL
--

MANUAL DE GUÍAS METODOLÓGICAS PARA.......

Edición: xx

Vigente:
día/mes/año

MANUAL DE	
GUÍAS METODOLÓGICAS PARA	

Título del documento en mayúscula. Formato de texto negrita y justificado. Tipo y tamaño de la fuente: Arial 14.

ÍNI	ÍNDICE.				
1.	INTRODUCCIÓN				
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Escritura del índice y sus componentes en mayúscula. Formato de texto negrita y alineado a la izquierda. Tipo y tamaño de la fuente: Arial 12.

	Nombre y apellidos	Cargo	Firma
Elaborado			
Revisado			
Aprobado			



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

Anexo 2. Formato de las Ficha de Proceso

AGUA YSANFAMIENTO	FICHA DEL PROCESO DE	Edición: xx
Y SANEAMIENTO ORGANIZACIÓN SUPERIOR DE DIRECCIÓN EMPRESARIAL	FICHA DEL PROCESO DE	Vigente: día/mes/año

DENOMINACIÓN DE LA FICHA DE PROCESO → Título del documento en mayúscula. Formato de texto negrita y justificado Tipo y tamaño de la fuente: Arial 14.
 JEFE DEL PROCESO.
 MISIÓN Y ALCANCE.
 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO.
 RECURSOS NECESARIOS.

- 5. INTERACCIONES CON PROCESOS RELACIONADOS.
- 6. ANEXOS:
 - 1 FLUJOGRAMA.
 - 2 OBJETIVOS.
 - 3 REVISIÓN DE LA EFECTIVIDAD Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL PROCESO.

INFORMACIÓN DOCUMENTADA QUE CONTROLA EL PROCESO.

- 4 RIESGOS DEL PROCESO. DEFINICIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL DEL PROCESO (RIESGOS)
- OPERACIONALES
- AMBIENTALES
- SEGURIDAD Y SALUD

	Nombre y apellidos	Cargo	Firma
Elaborado			
Revisado			
Aprobado			



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

Descripción del llenado de la Ficha:

1. JEFE DEL PROCESO. Se declara cual es el cargo o quien es la persona que tiene la mayor responsabilidad por la ejecución del proceso, entre los participantes en el mismo.

2. MISIÓN Y ALCANCE. Describir el propósito del proceso, así como sus límites funcionales temporales geográficos y jerárquicos los que definirán su alcance.

Misión: la misión específica del proceso

Alcance: a procesos, técnico, territorial y a Normas calidad (NC ISO 9001 2015), Medio Ambiente (NC ISO 14001 2015) Seguridad y Salud en el Trabajo (NC 45001:2018). El alcance para calidad es a todos los requisitos de la norma especificando servicios que se ofrece.

- **3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO.** Se describe de forma sintetizada pero clara, en que consiste el proceso.
- Deben definirse los principales clientes y partes interesadas que inciden en el proceso.
- Debe existir los servicios que se prestan, características de los mismos para los diferentes clientes.

La descripción del trabajo puede ser con un Flujograma del proceso, descripción escrita o ambas variantes. El Flujograma del Proceso constituye la representación gráfica del mismo, ilustra las actividades dentro del proceso. (Ponerlo en Anexo 6.1).

Deben definirse los puntos críticos en el flujograma con líneas de puntos y definir en una tabla si son de las normas certificables o de otro tipo.

Punto Control	Crítico	de	PCCGO	PCCGA	PCCSST	EVIDENCIA

Leyenda



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

Punto crítico de control durante la gestión operacional y los recursos

PCCGA Punto crítico de control durante la gestión ambiental

Punto crítico de control durante la gestión de la PCCSST

PCCSST Punto crítico de control durante la gestión de la Seguridad y Salud del Trabajo

Seguridad y Salud del Trabajo

- **4. RECURSOS NECESARIOS.** Se plasman los recursos humanos, materiales, financieros, informáticos, etc. mínimos que se requieren para poder realizar el proceso de forma eficaz.
- <u>Recursos Materiales</u>. Recursos materiales necesarios, su relación con el medio ambiente y la seguridad y salud. Acciones con los proveedores si fuera necesario.
- <u>Recursos Humanos</u>: Personal mínimo necesario o donde se describe los que participan en el proceso y a qué área pertenecen.
- <u>Recursos Financieros</u>. Si existe plan o de donde se coge, sino se pone el número.
 Desglosarlo por actividades y áreas. Esto es Calidad, Medio Ambiente y Seguridad y Salud.
- **5. INTERACCIONES CON PROCESOS RELACIONADOS.** Señalar los procesos que se relacionan y su interacción. Este aspecto aparece en forma de tabla, señalando para cada proceso relacionado, los elementos de entrada y de salida.

Proceso Relacionado	Elementos de Entrada. (El proceso recibe del proceso relacionado).		
	Elementos de Salida. (El proceso entrega al proceso relacionado).		

6. Anexos de la Ficha de Procesos:

6.1. FLUJOGRAMA.

6.2. OBJETIVOS.

Se exponen los objetivos del año, que la OSDE ha asignado al proceso, considerando que estos deben ser coherentes con los objetivos generales de la OSDE y el propósito de la Organización. Éstos deben exponerse en forma sencilla y clara, deben ser medibles y enmarcados en el tiempo.



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

Objetivos 20XX	Criterio de medidas	Indicador de desempeño	Puntuación 1-5

Para cada objetivo la organización debe contar con un plan de acción para lograr su cumplimiento, el que debe ser adecuado a las características de cada proceso y que servirá para darle cumplimiento a los objetivos de cada proceso.

6.3. MEDICIÓN DE LA EFECTIVIDAD Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL PROCESO.

Se establece el método de medición de la efectividad del proceso y el criterio para su evaluación, a partir de indicadores que determina el responsable del proceso para dar respuesta a los objetivos descritos en la ficha. Del resultado del criterio de evaluación se establece o determina la eficacia del proceso.

Nombre del Proceso: Proceso de XXXXX

Nota: Califique del 1 al 5 el cumplimiento de cada acción correspondiente a un objetivo en el período evaluado. El valor del objetivo es el valor medio de la calificación de cada acción.

Criterios de Evaluación de la Efectividad del Proceso: El valor medio de todos los objetivos evaluados es igual o mayor a 4 para que el proceso sea efectivo.

- Poner el plan de acción para darle cumplimiento a cada objetivo y a cada indicador de desempeño.
- Para cada objetivo tener indicadores de desempeño y para cada indicador tener como se va a ponderar. Sería adecuado tener el plan de acción para darle cumplimiento a cada objetivo y poner valor a alcanzar y este puede estar en otro documento y solo se hace referencia a él y se utilizan los resultados para la medición de la efectividad.
- Aquellos objetivos que reciben baja puntuación deben definir las causas y las acciones para su solución.

Evaluación Final: Se concluye si el proceso es o no Efectivo.



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

Incluir en el Informe de la efectividad, los problemas y/o no conformidades detectadas, así como explícitamente las acciones correctivas, y las acciones para aprovechar las oportunidades de mejora.

	Nombre y apellidos	Cargo	Firma
Elaborado			
Revisado			
Aprobado			

6.4. INFORMACIÓN DOCUMENTADA QUE CONTROLAN EL PROCESO.

Se relaciona la información documentada utilizada para gestionar el proceso, incluye requisitos regulatorios, procedimientos (del propio proceso y/o de otros procesos), perfiles de los puestos de trabajo e información documentada (propios del proceso y aquellos que refieren de los procedimientos que pertenecen a este proceso).

Legislación aplicable	Organismo emisor	Edición vigente y/o fecha, tipo y lugar de publicación.
Leyes		
Decretos Leyes		
Decretos		
Resoluciones Ministeriales		
Normas Nacionales		
Normas Ramales		
Manuales		
Reglamentos		
Procedimientos		
Otros documentos que constituyan		
evidencias del trabajo del proceso		

6.5. RIESGOS DEL PROCESO. Definición de los puntos críticos de Control del proceso (riesgos)

- Operacionales
- Ambientales
- Seguridad y Salud



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

IMPORTANTE: Los puntos críticos de control de cada proceso detectados en cada flujograma deben estar incluidos dentro de los peligros levantados, así como otros que se decida por la organización.



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

Anexo 3. Formato de los Procedimientos.

AC AGUA	DDOCEDIMIENTO DADA	Edición: xx
Y SANEAMIENTO ORGANIZACIÓN SUPERIOR DE DIRECCIÓN EMPRESARIAL	PROCEDIMIENTO PARA	Vigente: día/mes/año

PROCEDIMIENTO PARA....

Título del documento en mayúscula. Formato de texto negrita y justificado. Tipo y tamaño de la fuente: Arial 14.

ÍNDICE.

- 1. OBJETIVO.
- 2. ALCANCE.
- 3. NIVEL DE ACCESO.
- 4. REFERENCIAS.
- 5. DEFINICIONES.
- 6. RESPONSABILIDADES.
- 7. DESARROLLO.
- 8. INFORMACIÓN DOCUMENTADA.
- 9. ANEXOS.

Escritura del índice y sus componentes en mayúscula. Formato de texto negrita y alineado a la izquierda. Tipo y tamaño de la fuente: Arial 12.

	Nombre y apellidos	Cargo	Firma
Elaborado			
Revisado			
Aprobado			



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

A partir de la página 3 se desarrolla el contenido del documento, que incluye:

- **1. Objetivo:** Describir brevemente el propósito del documento.
- **2. Alcance:** Limitar la aplicación del documento sobre las actividades reseñadas en los objetivos.
- **3. Nivel de acceso**: Se otorga acceso de SOLO LECTURA a todo el personal de la Empresa que lo requiera para su consulta. Tendrá ACCESO TOTAL, los Representantes de la Dirección para el Sistema de Gestión Integrado del OSDE.
- **4. Referencias:** Identificación precisa de toda aquella información documentada, tanto internos como externos, que se han de tener en cuenta para la elaboración y aplicación del procedimiento o aquellos a los que se hace referencia en el cuerpo del documento.
- **5. Definiciones:** Opcional. Relacionar aquellos términos cuyo significado es necesario precisar para una correcta interpretación del documento. Los que se correspondan con la con la NC ISO 9000:2015, NC ISO 14000:2015, NC 45001:2018. Debe reflejarse textualmente su significado como dice la norma y si se considera necesario explicar la aplicación de la misma en el documento.
- **6. Responsabilidades:** Definir, con la mayor precisión posible, el nivel de compromiso y la autoridad de quién o quienes ejecutarán el procedimiento.
- 7. Desarrollo: Constituye el cuerpo del procedimiento y consiste en describir las actividades enunciadas en los objetivos de forma clara, concisa y completa para facilitar la ejecución de las actividades. Expresará qué, cuándo, cómo, quién, dónde y por qué se hace la actividad; hará referencia a la información documentada que se utilizarán durante el desarrollo de la actividad. Como descripción puede utilizarse (recomendado) un flujograma detallado.
- **8. Información documentada:** Relacionar la información documentada que se emplearán para evidenciar la realización y control de la actividad.
- **9. Anexos**: Se incluirán los nuevos formatos de información documentada que se generen y podrán incluirse gráficos, figuras y cualquier otro elemento que se considere necesario para la mejor comprensión del procedimiento.



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

Anexo 4- Listado Maestro de la Documentación del SIG.

AGUA Y SANEAMIENTO ORGANIZACIÓN SUPERIOR	PROCEDIMIENTO PARA LA CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	Edición: 03
DE DIRECCIÓN EMPRESARIAL	Listado Maestro de la Documentación del SIG	Vigente: 29/10/2021

Proceso	Nombre del documento	-		Soporte		Fecha	Versión	No.	Fecha de	Copias
					Electr	de creación	vigente	Mod	última revisión	controladas



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

Anexo 5- Registro de Copias Controladas del SIG.

AGUA YSANEAMIENTO ORGANIZACIÓN SUPERIOR	PROCEDIMIENTO PARA LA CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	Edición: 03
DE DIRECCIÓN EMPRESARIAL	Registro de Copias Controladas del SIG	Vigente: 29/10/2021

Doc.	Versión	No.	No. de	No. de Ubicación		Entregado	Firma	Recibido	Firma	Fecha	Fecha
Original	vigente	modif	copia	Proceso	Área	por		por		entrega	recupe



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

Anexo 6- Registro de Información Obsoleta del SIG

AGUA YSANEAMIENTO ORGANIZACIÓN SUPERIOR	PROCEDIMIENTO PARA LA CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	Edición: 03
DE DIRECCIÓN EMPRESARIAL	Registro de Información Obsoleta del SIG	Vigente: 29/10/2021

No.	Título del doc.	Tipo de doc.	Versión	Proceso	Fecha de cancela	Cant. copias control	Cant de copias recup	Lugar de conserv	Respon	Tiempo de consev	Disposi final	Fecha



Edición: 03

Vigente: 29/10/2021

Anexo 7. Registro de Modificaciones de la Documentación del SIG.

AGUA YSANEAMIENTO ORGANIZACIÓN SUPERIOR	PROCEDIMIENTO PARA LA CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	Edición: 03
DE DIRECCIÓN EMPRESARIAL	Registro de Modificaciones de la Documentación del SIG	Vigente: 29/10/2021

No. Título del d	Título dol dos	Tipo de doc.	Tipo de	Tipo de	Tipo de	Tipo de	Tipo de	Tipo de	Tipo de	Versión	Proceso	Descripción de la modificación	N	ueva versió	n	Fecha de	Cant.	Cant de
	ritulo del doc.		version	Proceso	de la modificación	Si	No. versión	No	modif	copias control	copias actual							