MARISOL LONDOÑO ARTEAGA (climartec)

NIT: 38553783-1

PROCEDIMIENTO DE GESTION DOCUMENTAL

Elaborado por: **Leidy Reyes Escobar**	**Aprobado por:** Marisol Londoño Arteaga
Asesora SST Firma:	**Representante Legal Firma:**

CALI, VALLE DEL CAUCA

18 DE NOVIEMBRE DE 2017

1. OBJETIVO:

- ✓ Definir y documentar la metodología para revisar, actualizar, aprobar, emitir, controlar y distribuir la documentación interna y externa para el SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, así mismo garantizar que se protejan, recuperen y mantengan los registros que proporcionan evidencia de la conformidad de los requisitos.

- ✓ Establecer una estructura para los documentos del sistema de gestión de la empresa **MARISOL LONDOÑO ARTEAGA climartec**

2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica para todos los procesos del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo de **MARISOL LONDOÑO ARTEAGA (climartec)** y su contenido debe ser conocido por el personal cuyas funciones involucren elaborar, revisar, aprobar, utilizar y actualizar dicha documentación.

3. JUSTIFICACION LEGAL.

- ✓ **NTCGP 1000 DE 2009:**
  4.2.3 Control de documentos: Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse.
  Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

  a) aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
  b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
  c) asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
  d) asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.

- ✓ **MECI 1000 DE 2005: Numeral 2.2.3 Sistemas de Información**
  Producto Tablas de Retención Documental: Con las tablas de retención documental (TRD), se logra dar un manejo óptimo de los documentos que reposan en las entidades. Es así como a través de ellas se puede clasificar, conservar y racionalizar la producción de documentos en las entidades, con lo cual se obtiene mayor agilidad al momento de consultarlos.

- ✓ **LEY 594 de 2000: Articulo 3:** Las tablas de retención documental (TRD) corresponden al "listado de series con sus correspondientes tipos documentales a los cuales se les asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos". Componentes Dentro de los componentes de las tablas de retención documental (TRD) se tiene en el encabezado el nombre de la entidad _ que produce el documento). De la misma forma se 90 escribe el nombre de la dependencia, siendo esta la que conserva la documentación tramitada. Es necesario enumerar las hojas de los archivos y colocar el total que conforma el documento. Adicionalmente se debe establecer el tiempo de retención del documento, destacando el índice de tradición documental que indica si es copia u original.

- ✓ **NTD-SIG 001 DE 2011: Numeral** 4.2.4 PLANIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.

  b. Incluir los manuales, planes, programas, procedimientos, instructivos, caracterizaciones, registros y todos los documentos que contengan información de los procesos y actividades enmarcadas en el alcance del Sistema Integrado de Gestión definido para la institución.

  c. Establecer y documentar un procedimiento de gestión documental del Sistema Integrado de Gestión que establezca como mínimo: Producción, Recepción, Distribución, Trámite, Organización, Consulta, Conservación, Disposición final.

  d. Mantener un listado maestro de los documentos del Sistema Integrado de Gestión.

  e. Mantener un listado maestro de los registros del Sistema Integrado de Gestión.

f. Definir un sistema de gestión de unidades de información que contemple los archivos de gestión central y de cualquier otro nivel de archivo; la unidad de correspondencia; la biblioteca, centros de documentación y cualquiera otra unidad de información que apoye el cumplimiento de la misión institucional.

4. DEFINICIONES.

- ✓ **BACK-UP:** Copia de seguridad de los archivos, aplicaciones y/o bases de datos disponibles en un soporte magnético (generalmente disco o CD), con el fin de poder recuperar la información en caso de un daño, borrado accidental o un accidente imprevisto. Es conveniente realizar copias de seguridad a intervalos.

- ✓ **CODIGO:** Conjunto de letras, números o símbolos que permiten identificar un documento en forma particular.

- ✓ **COPIA CONTROLADA:** Documento sobre el cual existe control y responsabilidad para informar y suministrar las actualizaciones que se realicen.

- ✓ **COPIA NO CONTROLADA:** Documento sobre el cual n existe responsabilidad de comunicar sus cambios y actualizaciones.

- ✓ **DISTRIBUCION:** Proceso por el cual el documento aprobado es entregado a los interesados para su aplicación.

- ✓ **DOCUMENTOS**: Información y su medio de soporte.

- ✓ **DOCUMENTO OBSOLETO:** Documento que ha perdido su vigencia en fecha o contenido.

- ✓ **FORMATO:** Esquema predeterminado que facilita el registro de la información que se genera en un proceso o actividad. Puede estar en medio escrito o magnético.

- ✓ **GUIAS:** Pautas de actuación, esencialmente ante un problema, avalada por evidencia científica, expertos o concesos profesionales.

- ✓ **INSTRUCTIVO:** Documento que contiene las instrucciones detalladas por una persona para desarrollar para ejecutar una operación o actividad, puede generar un registro de constancia de la actividad.

- ✓ **PROTOCOLO:** un protocolo es un reglamento o una serie de instrucciones que se fijan por convenio para prevenir la ocurrencia de acciones que puedan afectar negativamente a la compañía o personal.

- ✓ **LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTACION:** Listado que relaciona de manera ordenada los documentos que conforman el SG-SST facilitando su control.

- ✓ **MANUAL:** Documento maestro que da una idea general del funcionamiento de un sistema.

- ✓ **PROCEDIMIENTO:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

- ✓ **REGISTRO**: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas.

- ✓ **VERSION:** Numero que da a conocer, la cantidad de documentos que hay sobre un tema especificando, indicando su número mayor el documento actual.

- ✓ **VIGENCIA**: Denota el tiempo a partir del cual empieza a regir un documento y el periodo en el que aplica para el funcionamiento del mismo.

6. RESPONSABILIDADES:

a. REPRESENTANTE LEGAL:

- ✓ Es responsable de aplicar o implementar este procedimiento y desinar la persona encargada de administrar dicho programa.

a- LIDER DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

- ✓ Creación y modificación de los documentos.

- ✓ La revisión y actualización de los documentos de cada proceso, estará a cargo del líder del proceso usuario.
- ✓ La difusión apropiada de los documentos
- ✓ El control de los documentos se lleva a través del formato CONTROL DE DOCUMENTOS.
- ✓ La responsabilidad de tener copias de seguridad de los archivos magnéticos que contienen los documentos.
- ✓ Conservar los originales de los documentos, y entrega, si es necesario copias controladas a los poseedores de los mismos.
- ✓ Notificar y entregar a las personas copia del documento impreso que van a utilizar en su lugar de trabajo y se encargara, además, de capacitar a todo el personal que por sus funciones y responsabilidades requiere tener documentos controlados en su lugar de trabajo, con una marca de agua en el documento de **COPIA CONTROLADA**. La notificación puede realizarse a
- ✓ través del correo interno.

b. PERSONAL EN GENERAL:

- ✓ Acatar las normas y responsabilidades que le pueda generar este programa.

7. PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO.

7.1 PROCEDIMIENTO GENERAL:

a. Para la elaboración de un documento nuevo o la modificación de un documento existente, el usuario interesado puede; informar sus requerimientos por medio verbal o escrito, o realizar un boceto, en ambos casos la información DEBE ser entregada al Supervisor de SST, para que éste proceda con su realización o edición según sea el caso.

b. Normalización del documento: Para garantizar la legibilidad de los documentos DEBE haber claridad, precisión y coherencia en su redacción. Todo documento nuevo o actualizado DEBERÁN ser realizado en computador e impreso si es necesario. Para lograr que sean fácilmente identificables, los documentos

llevarán un código y un nombre(sin embargo, los formatos y algunos documentos operativos previamente existentes podrán ser identificados solamente con el nombre), así:

Todos los documentos internos deben estar identificados con un código alfa numérico que permita su fácil manejo en la distribución, divulgación y ejecución. El sistema de codificación, está compuesto por tres elementos así:

ABREVIATURA	TIPO DE DOCUMENTO
PRO	Programa
PR	Procedimiento
FO	Formato
GU	Guía
INT	Instructivo
MAN	Manual
MT	Matriz
INF	Informe

- ✓ Además de las abreviaturas estipuladas en el cuadro anterior, se manejara una hoja de cálculo y carpeta llamada documentos base en donde se adjuntaran algunos documentos pertenecientes al SG-SST que se actualizarán de forma anual como: Política (PO), Reglamento (REG), Objetivos (OBJ), Organigrama (ORG), Responsabilidades (RES).

- ✓ Todos los documentos internos deben estar identificados con un código alfa numérico que permita su fácil manejo en la distribución, divulgación y ejecución. El sistema de codificación, está compuesto por tres elementos así:



a. Se registrara el número (en donde el número mayor es el documento actual) o estado de la revisión. (En revisión), cuando no existe una versión anterior al documento o es uno nuevo se identifica con la Revisión 0, y se codifica según el caso. Si existe una revisión anterior, se sigue el número consecutivo correspondiente.
   El documento es enviado y revisado por la Gerente Comercial y Representante Legal para que apruebe y firme el documento. La aprobación DEBERÁ quedar consignada al final del documento mediante la inclusión de los cargos que participaron EXCEPTO en los procedimientos en donde cuya información se consignara en la portada. Cualquier documento que no cumpla estas características, se entenderá que no hace parte de los sistemas de gestión de
   MARISOL LONDOÑO ARTEAGA (climartec)
   Una vez normalizado el documento por parte de la Líder del SST, se procede a la divulgación a los usuarios del mismo, la cual puede ser por medio de correo electrónico o reunión con los usuarios finales. La aplicación del documento solo se inicia cuando haya sido divulgado. El responsable del proceso realiza la presentación definitiva del documento, con las firmas de quien elabora, revisa y aprueba en la primera hoja del documento. Al entrar en vigencia una nueva revisión, bajo previa autorización de la gerencia, debe retirar el documento anterior y convertirlo en documento obsoleto. Las fechas de cada documento serán registradas en la primera hoja de cada documento
c. Los cambios en los documentos quedaran identificados en la sección de CONTROL DE CAMBIOS en el documento mismo. Se DEBE actualizar la versión tanto en el documento como en el LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS. Se guardara como documento obsoleto en medio magnético, una copia de la versión anterior para conservar su historia.
d. Siempre se DEBERÁN solicitar los formatos al Líder del SST para utilizar solos los formatos con las versiones vigentes. Los formatos que hagan parte de los Sistemas de Gestión y que se encuentran impresos en talonario, DEBERÁN permanecer bajo llave y solo serán distribuidos por la Líder del SST.
e. **.** El listado de documentos vigentes, su código y las áreas en que se utilizan se controlan a través del registro Listado maestro de documentos. Cuando algún documento se revisa y es editada una nueva revisión o se distribuye entre personas o áreas diferentes.

f. Si existen cambios en las actividades, procesos, nuevas líneas de productos o servicios, cambios en las funciones de los cargos existentes o nuevos cargos, se hace necesario revisar los documentos actuales para evaluar la necesidad de modificar su contenido, así como los registros involucrados.
g. Al entrar en vigencia una nueva revisión, bajo previa autorización del Gerente, se debe retirar el documento anterior y convertirlo en documento obsoleto, al cual tienen acceso solo el personal que requiere verlos para soportar los cambios de la nueva revisión.
h. Se eliminan los documentos obsoletos que estén en medio físico y se destruyen para evitar su consulta y utilización indebida.

7.2 ALMACENAMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LOS REGISTROS

En el listado maestro de los registros se identificara el tipo de formato y almacenamiento de los registros; los que se mantengan diligenciados en papel deben estar ordenados cronológica o alfabéticamente, y se conservan en A-Z con su respectivos separadores. Para el caso de los registros en medios magnéticos, se requiere que la Líder diligencie y archive en un sitio específico accesible para su almacenamiento y su posterior recuperación en el equipo de cómputo respectivo.

7.3 COPIAS DE SEGURIDAD (BACKUP)

Se debe mantener una o más copias magnéticas de los archivos relevantes y relacionados con la prestación del servicio y el Modelo del Sistema de Gestión (SG-SST). Las copias de seguridad son imprescindibles para asegurar la continuidad de negocio en caso de fallos en el computador o pérdidas accidentales o deliberadas de los datos.

7.4 PERIODICIDAD Y CANTIDAD DE SOPORTES

La periodicidad mínima será mensual, durante los meses que se esté prestando el servicio. La cantidad de copias será como mínimo de una y en unidades de disco extraíbles. El sistema óptimo será guardar las de finales de mes de forma indefinida (Disco duro portátil).

7.5 DOCUMENTOS, PROCEDIMIENTOS Y REGISTROS OBSOLETOS

Los Documentos, Procedimientos y Registros obsoletos serán guardados en una carpeta electrónica llamada “Obsoletos” para el control de las versiones anteriores y la validación de los cambios efectuados, para identificar los documentos Obsoletos estos deberá contar con una marca de agua **“DOCUMENTOS OBSOLETO”.**

7.6 TIEMPO DE RETENCIÓN

Los registros y documentos que se DEBEN en conservar en **MARISOL LONDOÑO ARTEAGA (climartec)**
Para soportar el SG-SST de manera controlada, garantizando que sean legibles, fácilmente identificables y accesibles, protegidos contra daño, deterioro o pérdida. El período mínimo de conservación es de veinte **(20) años,** contados a partir del momento en que cese la relación laboral del trabajador con la empresa, la documentación es la siguiente:

a. Los resultados de los perfiles epidemiológicos de salud de los trabajadores.

b. Los conceptos de los exámenes de ingreso, periódicos y de retiro de los trabajadores.

c. Resultados de mediciones y monitoreo a los ambientes de trabajo, como resultado de los programas de vigilancia y control de los peligros y riesgos en SST.

d. Registros de las actividades de capacitación, formación y entrenamiento en SST.

e. Registro del suministro de elementos y equipos de protección personal.

f. Registros de las formaciones proporcionada a todos los empleados (incluida la inducción y la re inducción y la información SST entregada a ellos.

g. Los resultados de los exámenes complementarios tales como paraclínicos, pruebas de monitoreo biológico, audiometrías, espirómetros, radiografías de tórax y las que se realicen con el objeto de monitorear los efectos hacia la salud de la exposición a peligros y riesgos, cuya reserva y custodia está a cargo del médico correspondiente (Nota: Solo aplica en empresas que tengan médico especialista en áreas afines a la SST).

Para los demás documentos y registros, el empleador deberá elaborar y cumplir con un sistema de archivo o retención documental donde se requieren los siguientes documentos y registros:

TIEMPO DE RETENCION		
10 AÑOS	**5 AÑOS**	**1 AÑO**

Registros de entrenamientos, simulacros y simulaciones ejecutados en desarrollo del plan para la prevención, preparación y respuesta ante emergencias	Registros relacionados con la evaluación del desempeño de la SST.	Información sobre la legislación en SST aplicable.
Registros de las inspecciones realizadas.	Registros de las revisiones por la alta dirección.	Registros de la identificación de peligros, evaluación de riesgos y medidas de prevención y control definidas.
Registros de no conformidades, incidentes, accidentes, enfermedades laborales y la investigación y análisis de estos eventos.	Informes de auditorías internas o externas del SG-SST.	
Registros de los análisis de seguridad realizados a las tareas críticas no rutinarias o trabajos de alto riesgo, los permisos y procedimientos definidos.		

8. ANEXO 1: DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS DE UN PROCEDIMIENTO

CAPITULO	DESCRIPCIÓN
1. OBJETIVO	Descripción del propósito que persigue el procedimiento. Razón de ser.
2. ALCANCE	Cobertura de la aplicación del procedimiento. Función, área, proceso o personal al que aplica.
3. JUSTIFICACION LEGAL	Normatividad aplicable al documento
4. DEFINICIONES	Explicación, en forma clara, de las palabras o expresiones técnicas utilizadas en el

	procedimiento.
5. RESPONSABILIDADES	Descripción de las personas y cargos involucrados en la acción y su responsabilidad dentro de ella.
6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Descripción de los pasos, en secuencia lógica, necesarios para llevar a cabo una actividad o procedimiento (quien, que, cuando, donde).
7. ANEXOS	Mencione los formatos generados para registrar actividades descritas en el procedimiento con su respectivo código

.

9. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	VERSION
19/10/2017	CREACION DEL DOCUMENTO	001