1. **PROPÓSITO**

Establecer los criterios y actividades a seguir para facilitar la administración (Desarrollar-Mantener y Controlar) de los documentos y los registros tanto físicos como electrónicos requeridos para la operación del Sistema Integrado de Gestión y dentro de él, el Sistema de Gestión de Calidad “SGC”, en cumplimiento del numeral 7.5 de la Norma ISO 9001:2015 y el Decreto 1499 de 2017, considerando además, la aplicación de la política de cero papel, los lineamientos de gobierno en línea y del Archivo General de la Nación para el manejo documental.

1. **ALCANCE**

Aplica para todos los procesos que conforman el Sistema de Gestión de la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA y servidores, como responsables de la operación de la Entidad, cumpliendo los requisitos del Decreto 1499 de 2017 y la norma ISO 9001:2015.

Incluye desde la elaboración, identificación, revisión, aprobación, emisión, publicación, distribución, actualización y/o modificación, su almacenamiento (*retención, disposición final y recuperación*), y la protección de los documentos, formatos y registros, que deben ser controlados en el Sistema de Gestión, especialmente por el Sistema de gestión de Calidad, y que son generados por fuentes internas o externas.

**3. BASE LEGAL**

Constitución Política de Colombia.1991

**Ley 87** del 29 de noviembre de 1993. Por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

**Ley 489** del 29 de diciembre de 1998.Por medio de la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

**Decreto 1499** del 11 de septiembre de 2017. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

**Norma** ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.

**Ley 594** del 14 de julio de 2000. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.

**Ley 527** del 18 de agosto 1999 (Articulo 2 literal c). Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones.

**Decreto 1747** del 11 de septiembre de 2000**.** P**or medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley**[527](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4276#527)**de 1999, en lo relacionado con las entidades de certificación, los certificados y las firmas digitales.**

**4. DEFINICIONES Y CONCEPTOS**

**Información Documentada: Información** que una [organización](https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es:term:3.2.1)tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene. (ISO 9000:2015).

**Documento**: Información y su medio de soporte, generado e incorporado al sistema de gestión de la entidad. El medio de soporte puede ser, magnético, pagina web, correo electrónico, físico entre otros.

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

**Sistema de Gestión:** Conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad.

**Gestión de Documentos**: Desde el punto de vista de archivística, comprende procesos tales como la producción o recepción, la distribución, la consulta, la organización, la recuperación y la disposición final de los documentos.

**Control de Documentos**: Actividades encaminadas a garantizar una buena gestión de los documentos y que implican su seguridad, control de versiones, revisión y aprobación, así como su presentación.

**Caracterización:** Documento mediante el cual se registra información pertinente y relevante de los procesos que permiten su análisis, diseño, control, seguimiento y mejoramiento para llevar a cabo la transformación de entradas en salidas, mediante la aplicación del ciclo PHVA.

**Código:** Conjunto de letras, números y/o símbolos que permiten identificar un documento en forma específica.

**Copia Controlada:** Copia oficial de un documento del Sistema de Gestión, la cual deberá ser actualizada cada vez que se modifique el documento y sobre el cual existe un control de las versiones que son emitidas.

**Copia No Controlada:** Es un documento de referencia y sobre el cual no existe responsabilidad de comunicar sus cambios y actualizaciones.

**Distribución:** Proceso mediante el cual un documento debidamente aprobado e incorporado al sistema de gestión es entregado a los interesados para su aplicación.

**Documento Externo:** Son todos aquellos, producidos por organismos externos y que están relacionados con la entidad de manera formal estableciendo pautas u obligaciones que la entidad utiliza para el desarrollo de sus actividades.

**Documento Interno:** Documento generado al interior de la organización (*Directrices, Políticas, Planes, Programas, Reglamentos, comunicaciones generales, procedimientos y registros*)

**Documento Obsoleto:** Documento que ha perdido su vigencia, tanto en fecha o contenido.

**Formato:** Documento o plantilla del sistema de gestión, en el que se deberá registrar información de actividades realizadas en el desarrollo de un proceso. Una vez diligenciado se convierte en registro.

**Guías:** Pautas de actuación, esenciales ante un problema, avaladas por evidencias científicas, expertos o por consensos profesionales.

**Instructivo:** Documento que describe el paso a paso de las actividades a ejecutar en desarrollo de un procedimiento dentro de un proceso del sistema de gestión.

**Líder del proceso:** Persona responsable de la gestión de un proceso.

**Listado Maestro de Documentos:** Documento que relaciona de manera ordenada los documentos que conforman el SIG facilitando su control y uso.

**Manual de Calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización. Es decir, es el documento en el que se centran los objetivos, los estándares, las políticas y los instrumentos con los que se dota una organización con respecto a la calidad, descritos de manera general.

**Modificación:** Mecanismo a través del cual se realizan cambios necesarios en los documentos. Pueden ser de forma o de fondo.

**Plantilla:** Documento estandarizado y prediseñado para evidenciar procedimientos y caracterizaciones y demás documentos del sistema de gestión.

**Proceso**: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

**Procedimiento:** Documento que contiene actividades e instrucciones detalladas, responsabilidades y tiempos de ejecución como mecanismos de control de la gestión para conseguir un objetivo específico y que generan registros que se utilizan para demostrar que la actividad se realizó, contribuyendo a establecer la trazabilidad de la gestión realizada.

**Manual de Procedimientos**: Documento que contiene la información detallada, ordenada, sistemática e integral sobre las actividades y responsabilidades que se realizan en un área específica de la organización.

**SIG:** Sistema Integrado de Gestión

**SGC:** Sistema de Gestión de Calidad.

**Versión:** Estado de un documento, una vez se han realizado modificaciones, partiendo del original, cada aporte va constituyendo una versión nueva.

**Firma Digital**: “Valor numérico que se adhiere a un mensaje de datos y que, utilizando un procedimiento matemático conocido, vinculado a la clave del iniciador y al texto del mensaje, permite determinar que este valor se ha obtenido exclusivamente con la clave del iniciador y que el mensaje inicial no ha sido modificado después de efectuada la transformación;…” (*Ley 527 de 1999, articulo 2 literal c*). En suma, es una implementación técnica concreta que aplica algoritmos matemáticos (criptografía asimétrica) acompañado de un certificado digital, es decir, **al documento se le agregan un conjunto de caracteres para identificar al firmante y para certificar que el documento no ha sido modificado con respecto al original.**

**Firma Electrónica (Simple)**: Se entiende como firma electrónica simple los métodos tales como: códigos, contraseñas, autenticación biométrica o claves criptográficas privadas, que permiten identificar a una persona, en relación con un mensaje de datos, siempre y cuando el mismo sea confiable y apropiado respecto de los fines para los que se utiliza la firma, atendidas todas las circunstancias del caso, así como cualquier acuerdo pertinente (Numeral 3, artículo 1, Decreto 2364 de 2012).

**Firma Electrónica certificada:** Es cualquier método de firma de documentos electrónicos que se realice por medio de uno o más factores de autenticación o por medio de datos de identidad (biometría o con la consulta de datos personales); es decir, es un conjunto de datos electrónicos que acompañan a una determinada información también en formato electrónico con un componente adicional, integra un certificado digital para garantizar elementos de seguridad e integridad (firma electrónica certificada) y el no repudio de los documentos firmados. Este certificado digital de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 527 de 1999, permite dar fe de un acto o voluntad por parte de los firmantes.

**Trazabilidad**:Capacidad para seguir la historia, aplicación o localización de todo aquello que está bajo consideración.

**Manual de Procesos**: Documento que establece una guía paso a paso, para que una empresa, organización o área consiga realizar sus funciones, de manera que se puedan lograr los objetivos de negocio.

**Creación de Documentos**: Actividad encaminada a generar nuevos documentos para consulta o apoyo o para registrar evidencias de actividades desarrolladas.

**Revisión de Documentos:** Actividad encaminada a analizar el estado de los documentos de cada proceso en cuanto a cambios del contexto interno o externo y que conlleven posibles modificaciones, cambios o eliminaciones.

**Actualización de Documentos**: Actividad encaminada a incorporar cambios o modificaciones de los datos que conforman la información contenida en un documento, generados ya sea en el contexto interno o externo. Las actualizaciones pueden ser planeadas y no planeadas.

**5. CONDICIONES GENERALES Y/O REQUISITOS**

* Se debe mantener actualizado el listado maestro de documentos del SIG, tanto físicamente o en las plantillas creadas para tal fin con las versiones actuales, los cambios presentados y el control de los documentos obsoletos.
* Los documentos válidos serán aquellos que se encuentren aprobados por los líderes de procesos y que reposan en el archivo físico y/o magnético (Debidamente identificada su aprobación y última versión).
* Cualquier servidor de la Entidad, podrá identificar la necesidad de Crear, modificar y/o eliminar cualquier documento, y presentar la propuesta a la dirección respectiva.
* Las dependencias deben crear estrictamente documentos que sea pertinentes y útiles como soportes de cada proceso.
* Los documentos como caracterizaciones, procedimientos, instructivos y formatos deben ser revisados en forma periódica (Mínimo 1 vez al año) y en caso de ser necesarios actualizarlos a fin de asegurar la continua adaptabilidad y cumplimiento con los requisitos aplicables.
* Todas las solicitudes de crear, actualizar, modificar o eliminar documentos deben ser diligenciados por el responsable del respectivo proceso en el formato establecido para tal fin.
* La redacción de la documentación debe facilitar su comprensión.
* El lenguaje debe ser universal y no debe usarse jergas que confundan su interpretación.
* Cada vez que se expida una nueva normatividad tanto interna como externa, se deberá enviar a la dirección jurídica para la actualización y socialización del normograma.

**5.1 LEGALES**

La Gestión y Control de Documentos del Sistema Integrado de Gestión de la Contraloría Departamental del Tolima, estará sujeta a lo estipulado en la ley 594 de 2000 y sus decretos reglamentarios, las normas internas sobre Gestión Documental, así como el uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales.

**5.2. TECNICAS**

La gestión y control de documentos del sistema integrado de gestión, en la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA, se llevara a cabo, de acuerdo a criterios técnicos, que faciliten la organización de la documentación tanto física como electrónica.

Dentro de los criterios a considerar en la gestión documental, están:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Clases** | | | | | | | |
| DE ARCHIVOS | | DE DOCUMENTOS | | | DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS: | | |
| * Según su vigencia: archivos de gestión, central e Histórico (Ley 594 de 2000 archivo y correspondencia) * Según su frecuencia de uso: Activo (de Gestión, Central) e Inactivo (permanente, temporal según requerimientos de Ley) | | * Según soporte material: Papel, material químico (*películas*), magnéticos (*discos duros móviles,* *cintas de video, USB, tarjetas sd*) y soportes ópticos (*cd, DVD, videos-discos*). * Según el mensaje informativo: La forma de expresión del contenido (*textuales-libros y no textuales-mapas-fotos-planos*) * Según la transformación del contenido: Primarios (*originales*), segundarios (*catálogos y bibliografías*) y terciarios (*enciclopedias*) * Según la posibilidad y forma de trasmisión o difusión: públicos o privados, con reserva | | | * Por su forma de creación: Documentos nativos electrónicos (*son los elaborados desde un principio en medios electrónicos y permanecen en estos durante toda su vida*) y documentos electrónicos digitalizados (*toman soportes tradicionales como el papel y se convierten o escanean para su utilización en medio electrónicos*) * Por su origen: Pueden ser hechos por la administración pública o presentados por los ciudadanos, empresas u organizaciones * Por su Forma y formato: documentos ofimáticos, cartográficos, correos electrónicos, imágenes, videos, audio, mensajes de datos de redes sociales, formularios electrónicos, bases de datos, entre otros. | | |
| **Características** | | | | | | | |
| PARA ARCHIVO | CLASES | | FORMATO | FUENTE | | | FUNCIÓN O EVIDENCIA |
| seriado, atributos | textuales, cartográficos y gráficos, fonográficos, magnéticos | | legajo, carpeta, expediente, libro | pública, privada, anónima, conocida | | | financiera, contable, laboral, técnico, civil, de gestión general |
| **Elementos** | | | | | | | |
| ESTRUCTURA | | CONTENIDO O ASUNTO | | SOPORTE | | TÉCNICA, | |
| partes del documento para su presentación física o virtual | | mensaje que transmite | | físico o virtual | | medio que fija y transmite el contenido | |

Para desarrollar la gestión documental en la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA se hace la diferenciación entre:

1. **Gestión documental general,**

Incluye todos los documentos, formatos y registros, comunicados, actos administrativos, que corresponden a la gestión diaria y general de la Contraloría Departamental del Tolima, y que permite el manejo y organización de la documentación producida y recibida por la entidad, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su producción, trámite, utilización y conservación.

Se debe dar estricto cumplimiento a las directrices relacionadas con:

La gestión del Archivo de la entidad, emanadas de la Secretaría General a través del proceso Gestión de Enlace “GE”, aplicando las Directrices del Archivo General de la Nación.

Con la Estrategia de Gobierno en Línea del Ministerio de las TIC que está a cargo de los procesos de Planeación Estratégica y de Gestión Tics.

1. Gestión de documentos y registros del SGC; Corresponde a lo tratado y contenido en este procedimiento,

Tiene que ver única y exclusivamente con el control de los documentos y registros que los procesos tienen incluidos en el SGC, para el cumplimiento de los requisitos de las normas ISO 9001-2015 y además con el cumplimiento de requisitos de Ley de Archivo y Gobierno en línea.

**5.2.1. Jerarquía documental del SGC**

En los SGC, por lo general se toma la guía técnica colombiana GTC-ISO/TR 10013 “DIRECTRICES PARA LA DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD”, para realizar la administración documental, que en su anexo A, define tres (3) niveles especificando que “… el número de niveles puede ajustarse a las necesidades de la organización”, situación que aquí se aplica.

En la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA, la jerarquía documental se define según la complejidad y utilidad que representan para la gestión y la operación en cumplimiento de su misión institucional, facilitándose la comprensión de la distribución y conservación de la información, como también de las responsabilidades en su manejo.

Con relación al SGC, la pirámide esquematiza que la generación documental en la Contraloría Departamental del Tolima va desde el nivel estratégico en su parte superior y que por tanto es genérico para la entidad hasta lo misional que sería su operación en detalle, que va en la parte inferior o base. De tal manera muestra la importancia de documentar las directrices y la manera en estas se realizan, obteniendo la evidencia objetiva y la trazabilidad de la operación y cumplimiento misional con los requisitos de la Norma ISO 9001, que permite verificar que el SGC se encuentra implementado y se mantiene.

Los documentos externos si bien es cierto, no son producidos por la entidad, es deber de la misma tenerlos en cuenta como parte del sistema y deberá asegurarse de identificarlos y controlarlos ya que son referentes para el desarrollo del objetivo misional de la entidad. En consecuencia de lo anterior la estructura documental tendrá la siguiente distribución y se representa así:

**5.2.2 Documentación en la Norma NTC ISO 9001:2015**

De acuerdo a la Norma NTC ISO 9001:2015, en su numeral 7.5 establece que el Sistema de Gestión de Calidad de la organización debe incluir:

1. La información documentada requerida por esta Norma Internacional

2. La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

Así mismo la entidad dará aplicación a lo establecido en los numerales 7.5.2 y 7.5.3 relacionados con la creación, actualización y el control de la información, los cuales expresan:

**En relación a la creación y actualización:**

La organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:

a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);

b) el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);

c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.

**En relación al Control de la Información Documentada se debe asegurar:**

a) Que esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;

b) Que esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad)

**En relación al Control de la Información Documentada se deben realizar las siguientes actividades según corresponda:**

a) Distribución, acceso, recuperación y uso;

b) Almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad

c) Control de cambios (por ejemplo, control de versión)

d) Conservación y disposición.

La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra modificaciones no intencionadas.

A su vez la guía técnica GTC-ISO/TR 10013 “DIRECTRICES PARA LA DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD”, expresa que usualmente la documentación del sistema de gestión de la calidad comprende:

* Política de Calidad y sus objetivos
* Manual de calidad
* Procedimientos documentados
* Instrucciones de Trabajo
* Formularios
* Planes de calidad
* Especificaciones
* Documentos externos
* Registros

5.2.3 **CRITERIOS PARA INCLUIR DOCUMENTOS O FORMATOS EN LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTION**

Los líderes de los procesos para incluir documentos o formatos en sus procesos deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

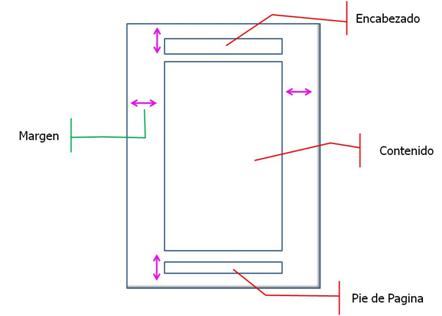
* Que el documento tenga impacto y relación directa con el cumplimiento del objetivo del proceso y de la misión institucional
* Que el documento aporte y apoye la medición de la gestión del proceso
* Que el documento o registro aporte y apoye en cuanto a la gestión del conocimiento y la innovación
* En el caso de formatos para registros:
* Que se dé cumplimiento a los requisitos especificados en el producto o servicio.
* Que la evidencia que se va a contener es de permanente o continuada generación.
* Que sea posible estandarizar el suministro de la información, es decir siempre requerirá los mismos datos
* Que la información que contiene requiere un orden o secuencia específica.
* Que organice la información y la haga expedita para su análisis.
* Que evidencia la realización de una actividad o tarea de manera coherente y eficiente.
* Los documentos válidos son los que se consideran aprobados por los líderes de procesos y que reposan en el archivo físico y/o magnético (Debidamente identificada su aprobación y última versión).
* Cualquier servidor de la Entidad, puede identificar la necesidad de Crear, modificar y/o eliminar cualquier documento, y presentar la propuesta a la Dirección Técnica de Planeación.
* Las dependencias deben crear estrictamente documentos que ameriten el soporte de su proceso.
* Los documentos como caracterizaciones, procedimientos, instructivos y formatos deben ser revisados en forma periódica (Mínimo 1 vez al año) y en caso de ser necesarios actualizarlos a fin de asegurar la continua adaptabilidad y cumplimiento con los requisitos aplicables.
* Todas las solicitudes de crear, modificar o eliminar documentos deben ser diligenciadas por el responsable del respectivo proceso en el formato establecido para tal fin.
* La redacción de la documentación debe facilitar su comprensión
* Cada vez que se expida una nueva norma interna o externa se debe enviar a la Dirección Técnica Jurídica, mediante correo electrónico, con el fin de actualizar el normograma.

**5.2.4 ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO**

Los documentos o registros del sistema de gestión en su estructura, estará integrada por su encabezado, el contenido específico y un pie de página.

Para la estructura de un documento o un registro del SGC, se debe considerar:

* Elaboración en computador
* Configuración de página:
  + El papel – tamaño carta,
  + Consideración de la política de cero papel
  + Consideración de las directrices del Archivo General de la Nación
  + Las Márgenes – serán simétricas, tres (3) centímetros por cada uno de sus lados para imprimir por ambas caras, en caso de ser estrictamente necesario la impresión
  + Tipo y tamaño de letra – se utilizará la letra “Tahoma”, tamaño entre nueve (9) y doce (12) puntos, por lo general el contenido debe ir en diez (10) puntos,
  + El Interlineado debe ser “sencillo”
  + El espaciado anterior y posterior debe ser entre dos (1) y seis (6) puntos



**5.2.4.1 ENCABEZADO**

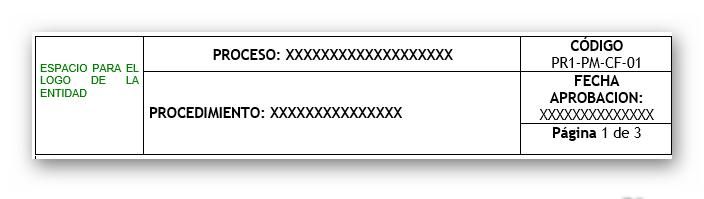
Es la parte que contiene los datos básicos de la identificación del documento, de la siguiente manera:

* Parte superior izquierda: Deberá presentar el logo oficial y actualizado de la entidad, el cual debe ir en todas las páginas, de todos los documentos del SGC.
* En la parte central superior, debe estar en mayúsculas, el nombre del proceso, y en la parte central inferior el nombre del procedimiento con igual tipo de letra.
* Parte superior izquierda: Deberá contener el código asignado al documento, la fecha de aprobación y las páginas del mismo.

Aplica para todos los documentos presentados en WORD y EXCEL del SGC, a excepción de los anexos que son de presentación libre debiendo llevar el logo de la entidad en la parte superior y en los posible el consecutivo así: “Anexo ##”.

Los documentos de POWER POINT deben llevar también el logo-símbolo en parte superior izquierda.

En caso de cambio del Logotipo (Logo símbolo) como consecuencia del cambio de imagen institucional, se deberá hacer el cambio respectivo en el encabezado de los documentos, para lo cual se generara una nueva versión, debiéndose registrar tal situación en el historial de cambios de los mismos.



Los demás documentos que se utilizan en el desarrollo de la gestión de la entidad, entre ellos los de formato carta y oficio no se llevaran como documentos del sistema de gestión, pero si se deberá tener control en la aplicación de los mismos, de acuerdo a lo establecido en el manual de imagen corporativa, es decir que tengan logos actualizados y se de aplicación a sus especificaciones técnicas.

**5.2.4.2 CONTENIDO**

Contenido: Corresponde al mensaje que pretende transmitir el documento.

Se debe tener en cuenta:

**Alineación del texto**: Todos los títulos, subtítulos y numerales de las secciones del documento se alinean al lado izquierdo.

* **Redacción:** 
  + **Seguir las reglas de la sintaxis, la ortografía y la gramática**
  + **En forma impersonal (tercera persona del singular)**
  + **Nitidez y orden**
* **Técnica**: es el medio que fija y transmite el contenido, tales como escritura, códigos, signos, dibujos. Para el SGC, se permite la flexibilidad en la utilización de la técnica, pudiéndose aplicar herramientas tales como: diagramas de Flujo, esquemas, texto, imágenes ó una combinación de las mismas, conservando la simplicidad y practicidad para el entendimiento por parte de los usuarios.
* **Tipo de documentos**: Se determina con base en las necesidades de demostrar el cumplimiento de los requisitos del SGC, el cumplimiento de la Ley y demás los requisitos y reglamentaciones que sean aplicables, las interrelaciones de los procesos y de la Entidad.
* **Identificación y Codificación**: A cada documento se le asignara un código alfa numérico como identificación y diferenciación de los demás documentos o registros.

El proceso de Gestión de la Calidad, por ser quién administra la totalidad de documentos del sistema de gestión, es responsable de asignar y suministrar la identificación y código que corresponde a cada uno de los documentos, según cada proceso, de acuerdo al siguiente esquema:

Primer Código: Corresponde al tipo de documento

Segundo Código: Tipo de proceso

Tercer Código: Nombre del proceso

Cuarto Código: Versión del documento

Por lo anterior se tendrá en cuenta los siguientes códigos para documentos y procesos así:

|  |  |
| --- | --- |
| CODIGO | DOCUMENTO |
| PR | PROCEDIMIENTO |
| F | FORMATO |
| CA | CARACTERIZACION |
| D | DOCUMENTO |

|  |  |
| --- | --- |
| **CODIGO** | **PROCESO** |
| DE | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO |
| PE | PLANEACION ESTRATEGICA |
| GC | GESTION DE CALIDAD |
| RF | RESPONSABILIDAD FISCAL |
| PC | PARTICIPACION CIUDADANA |
| SC | SANCIONATORIO Y COACTIVO |
| CF | CONTROL FISCAL |
| GJ | GESTION JURIDICA |
| GH | GESTION HUMANA |
| GR | GESTION DE RECURSOS |
| GT | GESTION TIC |
| GE | GESTION DE ENLACE |
| EC | EVALUACION Y CONTROL |

Y en consecuencia de lo anterior la codificacion de los documentos se establecera de la siguiente manera:

Ejemplo para procedimientos:

PR1-PM-CF-01: Que significa: Procedimiento uno del proceso misional control fiscal version 01

Ejemplo para formatos: F1-PM-CF-01: Que significa: formato uno del proceso misional control fiscal version 01

De acuerdo a lo anterior los documentos diferentes a los procedimientos, formatos caracterizaciones, se les asignara una letra y numero consecutivo para su identificacion y el nombre del documento se registrara en el archivo digital y en el listado maestro de documentos de cada proceso de la entidad, por lo cual, llevaran la siguiente codificacion:

Ejemplo: D1-PM-CF-01

Significado: Documento uno del proceso misional Control Fiscal Version 01.

**5.2.5 PIE DE PÁGINA**

El pie de página de los documentos del SGC debe evidenciar:

* La Fecha de aprobación del documento
* Nombre de quien elaboro, reviso y aprobó; con el cargo respectivamente.
* Firma de quien elaboro, reviso y aprobó respectivamente y finalmente la fecha de aprobación. Ver recuadro siguiente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaboró:**  **Cargo:** | **Revisó:**  **Cargo:** | **Aprobó:**  **Cargo:** |
| Original firmado | Original firmado | Original firmado |
| Fecha: | Fecha: | Fecha: |

Nota: **La copia o impresión de un documento o registro del sistema le da el carácter de NO controlada, si no contiene evidencia o información pertinente, el SGC no se hace responsable por su consulta o uso. La versión actualizada de cada documento podrá ser consultada en la página web de la entidad.**

**5.2.6 SOBRE EL CAMBIO DE VERSIÓN DE UN DOCUMENTO**

La “VERSIÓN” es el número que señala el documento o registro vigente, aparece en el encabezado, y se puede corroborar con el Listado maestro de Documentos o Listado maestro de registros.

Se amerita cambiar la versión de los documentos o registros, cuando:

- Hay un cambio en la metodología de un procedimiento, una guía o un instructivo

- la estructura del documento o registro presenta cambios significativos con relación a lo anterior

- El contenido de los documentos se complementa y actualiza de manera significativa

-Por cambio de imagen institucional.

-Cambio de nombre del documento.

**5.2.7 CONTROL DE CAMBIOS DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD**

## Para verificar los cambios que se realizan en los documentos, se debera registrar en el formato “F4 SOLICITUD PARA CREACION, MODIFICACIÓN, ACTUALIZACIÓN, Y ELIMINACION DE DOCUMENTOS”, las acciones que se realicen, diligenciando cada casilla según corresponda. Por lo anterior se deberá llevar el registro respectivo en archivo digital de cada solicitud.

Cada documento, con excepción de los formatos, deberá llevar el control de cambios o historial de cambios, según se aprecia en la siguiente figura a manera de ejemplo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10.HISTORIAL DE CAMBIOS** | | |
| **Fecha** | **Versión** | **Descripción** |
| 18/06/2021  08/11/2022  23-08-2023 | 01  02  03 | Primera versión del documento.  Segunda versión del documento.  Se adiciono comentario a la instrucción 1 Y 2 de la actividad 15. Se reorganizo el código del encabezado y se adiciono casillas para la firma del procedimiento. |

**5.2.8** **CRITERIOS PARA LA GESTIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SGC**

| **Estado** | **Criterios a tener en cuenta para Documentos y registros del SGC** |
| --- | --- |
| Creación y Actualización (Req.7.5.2 ISO 9001-2015) | Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:  a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia)  b) el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico).  c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación. |
| Control de la Información Documentada (Req. 7.5.3 ISO 9001-2015). | **La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por la norma ISO 9001-2015 se debe controlar para asegurarse de que:**  a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.  b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad.  **Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda:**  a) distribución, acceso, recuperación y uso.  b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad.  c) control de cambios (por ejemplo, control de versión).  d) conservación y disposición.  La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, se debe identificar, según sea apropiado, y controlar.  La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra modificaciones no intencionadas. |
| Elaboración | Ver punto 3.2.4 (estructura del documento) de este procedimiento para las generalidades, en cuanto a encabezado, pie de página y contenido.  Los documentos deben ser legibles y coherentes con el tiempo, lugar y actividad, independientemente del medio de presentación (físico o digital). |
| Aprobación | La fecha de aprobación, es el día hábil del mes en que se realiza la inclusión en el SGC y que antecede de socialización por parte del líder del proceso. El uso del documento o registro es a partir de la comunicación al líder de proceso.  El documento o registro se guarda en la carpeta electrónica creada para el SGC, agregándole al nombre del archivo la fecha de inclusión en el sistema y el archivo anterior se almacena en la carpeta de OBSOLETOS. |
| Eliminación | Cuando la solicitud es de eliminación y esta es aprobada y registrada en el SGC, el archivo anulado se traslada a la carpeta electrónica de ANULADOS. |
| Comunicación | Una vez aprobado e incluido en el SGC los ajustes solicitados por parte del líder del proceso, se le comunican por correo institucional adjuntado los archivos del formato F4 en PDF y Word aprobado, debidamente firmados por el responsable del proceso, el profesional universitario que gestiono las acciones solicitadas y el Director Técnico de Planeación y finalmente ser socializados por éste, a los funcionarios que participan en el proceso e inicien el uso de los mismos. |
| Socialización | Una vez comunicado al líder del proceso, los ajustes aprobados e incluidos en el SGC, éste debe socializar a los funcionarios involucrados con el documento, a todo su equipo de trabajo, sobre lo cual se deberá suscribir el acta respectiva. |
| Almacenamiento *(Retención, Disposición Final y Recuperación de Documentos y Registros del SGC)* | Cada año se deberá crear una carpeta electrónica denominada Sistema Integrado de Gestión vigencia xxxx, la cual contendrá las siguientes carpetas: Formatos del sistema, procedimientos en uso, documentos obsoletos o modificados en la vigencia anterior, anulados o eliminados y la carpeta de las modificaciones realizadas a los documentos en la vigencia anterior.  Cada 31 de diciembre los documentos de la vigencia pasan a archivo inactivo o histórico, para conservar el detalle de la evolución documental, así:   * Las documentos del SGC y los registros relacionados con la administración del sistema se guardan en medio magnético por cada vigencia * Los documentos propios de cada proceso – Registros, el líder del proceso archiva en carpeta o caja de archivo, debidamente identificada de acuerdo a los parámetros dados para archivo por parte del proceso de Gestión de Enlace (si es el *caso*) o en su defecto de manera digitalizada. |
| Protección y control | Toda la documentación digital del SGC y del sistema integrado de información de la organización se protege mediante copias que realiza el proceso de Gestión TICS.  Los registros del proceso de Gestión de Recursos en lo relacionado con contabilidad, presupuesto, tesorería, almacén-inventarios, contratación, se manejan de acuerdo con lo establecido por los entes externos de control y están bajo la responsabilidad de los funcionarios asignados, incluyen los documentos generados por los procesos misionales,  Los documentos al publicarse en página web se protegen contra modificaciones y se restringe la copia y la impresión, según accesibilidad, convirtiéndolos a archivos PDF, (los formatos para registro tiene permiso de impresión, para su diligencia) en los procesos que sea necesario.  Se deberá establecer una matriz para el seguimiento o trazabilidad de los documentos, especialmente para procedimientos, indicadores y formatos. |

**5.2.9 CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS**

Para mantener identificada y actualizada la información de los procesos en relación a los documentos y Registros propios de cada uno de ellos y que hacen parte del SGC de la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA, se deberá en lo posible llevar LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS” y “LISTADO MAESTRO DE REGISTROS” .

**5.2.10 MODIFICACIONES Y MANTENIMIENTO DEL MANUAL DE CALIDAD**

Es responsabilidad del proceso de Gestión de la Calidad la elaboración y mantenimiento del manual de calidad de la entidad, de acuerdo con la dinámica de mejoramiento continuo y la adecuación de los procesos de la entidad.

La actualización debe hacerse cada vez que existan modificaciones o actualizaciones en los procesos o procedimientos que afecten el manual de calidad, así como modificaciones a los objetivos y a la política de Calidad, o a las normas que rigen el funcionamiento de la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA y se comunican.

La administración del SGC debe hacer las modificaciones al manual de acuerdo con lo que se determine por la Dirección Técnica de Planeación y/o la alta dirección, a partir de una o varias de las siguientes fuentes:

* Las auditorias de suficiencia al manual realizadas anualmente por el equipo de auditores internos y programadas por el representante de la dirección.
* Cuando se considere, de parte de la Alta Dirección, que existe alguna modificación al sistema que afecte el manual.
* Cuando mediante auditorías externas o internas, revisión por la dirección o cualquier otro medio, se detecte la necesidad de hacer cambios al manual.

Las actualizaciones totales al manual implican una nueva “versión” del mismo.

Cuando el cambio corresponda a un cambio de versión del Manual de Calidad y a una revisión total a la documentación, se deja constancia en un acta de Comité de calidad y/o directivo, de tal hecho y de la fecha en que entra en vigencia la nueva documentación

**5.2.11 DOCUMENTOS EXTERNOS**

Se dividen y controlan así:

* + - Legales: todos los documentos de orden legal que pertenecen a la organización tales como Constitución Política, Leyes, Decretos, Ordenanzas, Resoluciones y Jurisprudencia los cuales se identifican y controlan a través del listado maestro de documentos.
    - Los manuales e instructivos de los aplicativos (SERCA, COBRA, SIA, SICOF, SOLUTION, AIDD.co) utilizados tanto por los procesos misionales como de apoyo, se encuentran disponibles de manera digitalizada, dependiendo de su usuario (interno o externo), o en la página web de la entidad o en el equipo del usuario.
    - Las licencias de software son debidamente identificadas y custodiadas por el proceso Gestión Tics.
    - Información General: Hace referencia a los comunicados que se reciben de terceros deben ser controlados por el proceso emisor o receptor (denuncias, artículos de periódico).

**5.2.12 POLÍTICA “CERO PAPEL” Y GOBIERNO EN LÍNEA**

Considerando las directrices gubernamentales a nivel nacional con relación a la política de cero papel en la gestión pública, se detallan en los numerales antes expuestos de este procedimiento, los lineamientos para su cumplimiento en el manejo de los documentos y registros propios del SGC, y que son:

* + - Firma digitalizada para diligenciamiento de los registros generados por la Administración del SGC
    - No impresión de documentos (Manuales, procedimientos, instructivos, entre otros) y de registros generados por la administración del SGC
    - Disposición en página web, en formato pdf de los documentos mas no de los formatos
    - Utilización de correo electrónico institucional por parte de los líderes para comunicación con la administración del SGC y de ésta con ellos

Adicionalmente, se da aplicación a los lineamientos que el proceso de Gestión Tics contemple en sus procedimientos e instructivos al respecto del cumplimiento de la directriz gubernamental

**5.3 DE SEGURIDAD**

5.3.1 Vigilancia de Instalaciones

5.3.2 Archivadores fijos y flexibles

5.3.3 Los documentos del SGC y los registros relacionados con la administración del sistema se guardan en medio magnético por cada vigencia y se programan copias de seguridad de la información de cada proceso de la entidad.

**6. DEPENDENCIAS QUE INTERVIENEN**

* **Despacho del Contralor (a)**
* **Dirección Técnica de Planeación**
* **Dirección Técnica de Participación Ciudadana**
* **Dirección Técnica Jurídica**
* **Dirección Técnica de Control Fiscal y Medio Ambiente**
* **Dirección Técnica de Responsabilidad Fiscal**
* **Secretaria Administrativa y Financiera**
* **Secretaria General**
* **Contraloría Auxiliar**
* **Dirección Operativa de Control Interno**

**7. PRODUCTO**

**Solicitud de Creación – Revisión– Actualización debidamente diligenciada y aprobada. Formato F4-PE-GC-04**

**Documentos creados (Manuales-Instructivos-Procedimientos-Formatos-Formularios-Planes)**

**8. PRODUCTO NO CONFORME**

* Formato F4 con errores de digitación o interpretación
* Documentos elaborados con errores de digitación o técnicos de elaboración

**9. PLAZO DE EJECUCIÓN:**

* 5 días habiles para la respuesta a la solicitud de creación, revisión o actualización de documentos.

**10. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

**10.1 Creación-Revisión y Control de Documentos**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **ACTIVIDAD** | **INSTRUCCIONES** | **TIEMPO DE EJECUCION** | **Responsable** | **FORMATO** |
| 1. | Identificar la necesidad de crear, modificar o eliminar un documento, para registrar información del sistema o documentar información del mismo dentro de un proceso y su inclusión en el SGC | **Instrucción 1:** El líder de cada proceso deberá identificar la necesidad con base en la información disponible en su proceso que le indique, que por el volumen y característica de datos se requiere crear, modificar o eliminar un formato o documento. | 5 días | Líder de proceso |  |
| 2. | Elaborar un borrador y Realizar las pruebas pertinentes de aplicabilidad del formato, procedimiento, instructivo o documento en general | **Instrucción 1**: Elaborar un diseño del formato o documento teniendo en cuenta el volumen de datos que se manejan al interior del proceso, su frecuencia e importancia para el logro de los objetivos del mismo.  **Instrucción 2:** Una vez hecho lo anterior se deberá decidir la estructura del documento y aprobarlo dentro del área como documento del proceso. | 5 días | Líder de proceso | Borrador de formato |
| 3. | Informar a la Dirección Técnica de Planeación (SIGC) la modificación, creación o eliminación del documento para ser incorporado al sistema. | **Instrucción 1:** El líder de proceso deberá diligenciar el formato F4-PE-GC-04, firmarlo y enviarlo al correo de la dirección Técnica de Planeación para su revisión y aprobación, así como su incorporación al sistema de gestión. El documento se debe enviar en formato Word y PDF. | 1 día | Líder de proceso | Borrador de formato |
| 4. | Incorporar el nuevo documento al Sistema Integrado de Gestión (Sistema de Gestión de Calidad) | **Instrucción 1.** El profesional universitario responsable del SGC, deberá analizar el correcto diligenciamiento del formato F4, asignar código de identificación del documento y diligenciar la sección identificada con el nombre “RESULTADO DE LA GESTION DE ANALSIS”.  **Instrucción 2**: En el resultado de la gestión de análisis, se deberá diligenciar por parte del responsable del SGC, la fecha de recibo y consignar su firma en la casilla respectiva, igualmente deberá registrar en la casilla de observaciones las actividades realizadas.  **Instrucción 3**: En la casilla de identificación definitiva del nuevo documento, el profesional universitario responsable del SGC, registrara el nombre definitivo del documento con el respectivo código y las observaciones a que hubiere lugar.  **Instrucción 4**: Una vez hecho lo anterior, el profesional universitario responsable del SGC, lo deberá enviar al correo de la Dirección Técnica de Planeación para la respectiva revisión y en consecuencia rechazar u aprobar la solicitud presentada, lo cual se avalara con la firma del respectivo director.  **Instrucción 5**: Una vez aprobado el documento por parte del Director Técnico de Planeación, este último, lo enviara al correo electrónico de la dirección solicitante para su respectivo uso, con copia al correo electrónico del profesional universitario responsable del SIG, para que lo incorpore oficialmente al citado sistema, por lo anterior deberá guardar el documento en la respectiva carpeta digital.  **Instrucción 6**: En caso de que la solicitud sea rechazada se deberá enviar al correo electrónico de la dirección solicitante, el documento F4, con las observaciones causales de no aprobación y en consecuencias sean subsanadas por el líder de proceso solicitante.  **Instrucción 7**: Una vez sea aprobada la solicitud de creación o revisión de la documentación, el profesional universitario encargado del SGC deberá, en caso de los formatos realizar la actualziacion del cuadro control de formatos actualizar la PLANTILLA DE INFORMACION DOCUMENTADA-SGC. | 3 días | Profesional Universitario y Director Técnico de Planeación. | F4-PE-GC-04 |
| 5. | Revisión de Documentos | **Instrucción 1:** La Dirección Técnica de Planeación coordinara junto con el profesional Universitario responsable del SGC, la revisión de la documentación del sistema, al menos una vez al año, para determinar las modificaciones, actualizaciones y eliminación de documentos que se requieran en cada vigencia. Para lo anterior se deberá establecer un plan de revisión de la información documentada.  **Instrucción 2:** Se entenderá por modificación la adición, eliminación u reorganización de del contenido de un documento.  **Instrucción 3:** Se entenderá por actualización, las variaciones al documento que obedecen a cambios de circunstancias de modo, tiempo y lugar de la información contenida en él. Ejemplo: cambio de una norma.  **Instrucción 4:** Se entenderá por eliminación de documentos, su exclusión del sistema de gestión ya sea por obsolescencia, deshuso o impertinencia.  **Instrucción 5:\_** La revisión de los documentos del sistema se llevara a cabo por los líderes de proceso, quienes deberán informar a la Dirección Técnica de Planeación las necesidades de creación, modificación, actualización o eliminación de documentos del sistema.  **Instrucción 6:** Cualquiera de las actividades anteriores se llevara a cabo mediante el diligenciamiento y presentación del formado F4-PE-GC-04, para lo cual se deberán seguir las instrucciones de las actividades tres a cuatro de este procedimiento. | 30 días | Líder de proceso-Director técnico de Planeación-Profesional Universitario | Plan de Revisión de la información documentada |
| 6 | Control de Documentos-Creación y Revisión. | **Instrucción 1:** El principal elemento de control para cualquier creación y/o revisión de documentos del sistema será el formato F4-PE-GC; mediante el, y solo por él, se entenderá, una vez diligenciado y firmado por los responsables de la aprobación de las diferentes solicitudes, como incorporado al sistema de gestión cualquier cambio que se realice.  **Instrucción 2:** Creación y aprobación: Todos los documentos del SGC, dispondrán de un pie de página donde se registre quien elaboro, reviso y aprobó el documento.  **Instrucción 3**: Los documentos del SGC en su encabezado dispondrán para su identificación, unas casillas para código alfanumérico consecutivo, fecha de aprobación del documento y la paginación respectiva.  **Instrucción 4**: Todos los documentos del SGC dispondrán de una tabla de control de cambios para tener una trazabilidad de los mismos cuando ocurran variaciones.  **Instrucción 5**: El profesional Universitario encargado del SGC deberá establecer y mantener actualizados cuadros de control de información documentada de formatos, procedimientos, indicadores, riesgos, documentos externos e internos y demás que sean necesarios para garantizar la trazabilidad, disponibilidad, uso y protección de documentos del sistema.  **Instrucción 6:** La distribución de documentos se entenderá como realizada, inicialmente con el envío al correo electrónico del líder del proceso e igualmente mediante la publicación en la página web de la entidad, en la cual se podrá consultar y descargar cada documento en su última versión oficial. | Anual | Profesional Universitario-Director Técnico de Planeación | Controles de Información Documentada |

Agregue tantas filas como considere necesario.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **11.REGISTROS** | | | |
| F4-PE-GC-04  Control de Informacional Documentada procedimentos  Control de Informacion Documentada formatos  Control de Informacion Documentada indicadores  Control de Informacion Documentada riesgos  Plan de revision de informacion documentada | | | |
| **12.HISTORIAL DE CAMBIOS** | | | |
| **Fecha** | **Versión** | | **Descripción** |
| 21/02/2020  12/12/2022  08/11/2023 | | 03  04  05 | Segunda versión del documento.  Cambio de imagen institucional  Cambio de encabezado y pie de página y estructura del documento en función de la norma ISO:9001:2015 |