

	PROCEDIMIENTO		Código: PSIG-PR-01
	INFORMACIÓN DOCUMENTADA		Fecha aprobación: 03/02/2019
			Página 1 de 9

CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
1	03/02/2019	Creación del documento	Coordinador	Gerente	Gerente
2	27/10/2022	Cambio de logo – estructura documento	Líder SIG	Director	Director
3	22/02/2024	Estructura del documento- se adiciona diagrama de flujo	Profesional calidad	Director	Director

1. OBJETIVO

Definir la metodología empleada para la elaboración y control de la información documentada que el Instituto de Tránsito y Transporte de Sogamoso “INTRASOG” determina como necesaria para obtener la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad.

2. ALCANCE

Aplica a toda la información documentad del Sistema de Gestión de calidad en el Instituto de Tránsito y Transporte de Sogamoso “INTRASOG” incluyendo su Creación y actualización, control de la misma teniendo en cuenta parámetros tales como acceso, distribución, recuperación y utilización, almacenamiento y conservación de la legibilidad, control de cambios, conservación y disposición. Al igual la información documentada de origen externo, que el instituto determine como necesaria para realizar la planificación y operación del Sistema de Gestión de la Calidad.

3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- **Decreto 1072/2015, Artículo 2.2.4.6.13** Conservación de Documentos.
- **ISO 9001:2015 Numeral 7.5** información documentada

4. DEFINICIONES

APROBACIÓN: Autorización para la distribución y aplicabilidad de un documento (darle legalidad al documento) por la persona idónea que tenga la autoridad sobre los recursos para poder implementar el documento.

CONTROL: Mecanismo para garantizar la disponibilidad de los documentos vigentes que conforman el sistema de calidad

DIAGRAMA DE FLUJO: Método para representar actividades de un proceso en forma gráfica. Para efectos de control lo mínimo que debe contener es el nombre de la empresa y/o logo símbolo, el nombre del diagrama, el código y versión.

DIFUSIÓN: Utilización de cualquier medio de comunicación para hacer conocer la información de los procesos documentados.

DOCUMENTO EXTERNO: Información o datos que poseen y elaboran organismos o personas ajenas a la entidad a través de papel, disco magnético, óptico o electrónico y/o fotografías. Este documento sirve de guía o apoyo para el desarrollo de las actividades.

DOCUMENTO INTERNO: Son los generados (elaborados) e implementados dentro de la entidad para interactuar directamente en el Sistema de Gestión de la Calidad, a través de papel, disco magnético, óptico o electrónico y/o fotografías.

DOCUMENTO: Medio a través del cual se define y acuerda la manera de operar (pueden ser la descripción de un proceso, procedimiento o actividad/tarea, diagramas, tablas, figuras, planos, videos, fotografías, muestras físicas, manuales de operación, procedimientos técnicos, entre otros)

ELIMINACIÓN: Retiro de un documento del Sistema de Calidad de circulación ya sea porque el proceso cambió radicalmente y obligó a que se elaborara un nuevo documento o registro, o porque el proceso dejo de ejecutarse o se fusionó con otro proceso del sistema de gestión de la calidad

	PROCEDIMIENTO	Código: PSIG-PR-01
	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha aprobación: 03/02/2019
		Página 2 de 9

FORMATO: Documento empleado para el registro de información necesaria para realizar un proceso o actividad específica.

INTEGRIDAD: Condición que exalta cuando un sistema de Información funciona sin la modificación, alteración o la perdida accidental o malévola de datos.

MODIFICACIÓN: Es la actualización de un documento con el fin de ponerlo a punto con relación al mejoramiento de los procesos.

PROCEDIMIENTO: Forma específica de efectuar una actividad. Documento que define los pasos que deben seguir en un proceso o actividad.

PROCESO: Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

REGISTRO: Es un documento debidamente diligenciado en el cual reposa una evidencia de una actividad realizada y la obtención de unos resultados planificados, para asegurar el cumplimiento y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

REQUISITO: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

REVISIÓN: Verificar que lo documentado coincida con la realidad de las actividades que se desarrollan en el proceso, dicha revisión es ejercida por la persona idónea que conozca el proceso y asegure la conveniencia, la adecuación y eficacia del documento objeto del control, para así garantizar el cumplimiento de los objetivos de calidad establecidos

VIGENCIA: aquello que tiene cualidad de vigente, es decir, que permanece actual, que todavía cumple con sus funciones aún con el tiempo transcurrido, está en uso o tiene validez

5. RESPONSABLES

- **Responsable del SIG:** Deberá promover y divulgar el adecuado control de los documentos y registros del SIG, además se comprometerá a estructurar los documentos relacionados con el SIG, hacerlos revisar y aprobar por Jefe de área y mantendrá los listados Maestros de Documentos y Registros actualizados.
- **Director:** Deberá divulgar a su personal subalterno la obligatoriedad de respetar la estructura y el control de documentos y registros, además aprobará los documentos que dependan directamente de su proceso.
- **Jefes y/o líderes de Proceso:** Deberán cumplir a cabalidad con el presente procedimiento y apoyar al encargado del SIG para que los trabajadores a su mando lo cumplan también.

6. GENERALIDADES

6.1 Estructura Documental del SIG: El SIG, cuenta con la siguiente estructura documental:

INFORMACIÓN DOCUMENTADA	SIGLA
Políticas	POL
Manual	MA
Procedimiento	PR
Formato	F
Plan	PL
Matriz	MT
Instructivos	IN
Programa	PG

	PROCEDIMIENTO		Código: PSIG-PR-01
	INFORMACIÓN DOCUMENTADA		Fecha aprobación: 03/02/2019
			Página 3 de 9

INFORMACIÓN DOCUMENTADA	SIGLA
Caracterización	CA
Ficha	FCH
Reglamento	R

6.2 Encabezado

Los documentos del SIG del **INSTITUTO DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE SOGAMOSO “INTRASOG”**, contarán con el siguiente encabezado

1	2	4
	3	5
		6

CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
7	8	9	10	11	12

- Logo del instituto
- Tipo de documento o registro (Ej: FORMATO, MATRIZ, PROCEDIMIENTO, ETC).
- Nombre del documento o registro (ejemplo: Acta reunión, asistencia a capacitación, etc.)
- Código: se describe las siglas del proceso, seguido de las siglas de estructura documental y posteriormente numeración o consecutivo de acuerdo al orden asignado en el formato Listado Maestro de documentos y registros.

PROCESO	SIGLA
Proceso gestión estratégica	PGE
Proceso de comunicaciones	PC
Proceso centro de atención integral CIA	PCIA
Servicios de tránsito y transporte	PSTT
Proceso inspección de transito	PIT
Proceso cobro coactivo	PCC

PROCESO	SIGLA
Proceso de sistemas	PSI
Proceso control disciplinario	PCD
Proceso Jurídico	PJ
Proceso SIG	PSIG
Proceso administrativo	PADM
Proceso financiero	PFIN
Proceso Talento humano	PTH
Proceso de control Interno	PCIN
Proceso Gestión Documental	PGD

Nota. el proceso SIG sistema integrado de gestión está compuesto por 3 sub procesos los cuales para control documental contarán con una sigla adicional que los diferenciara

PROCESO	Sub proceso	Segunda sigla
PSIG	SST	SST
PSIG	Ambiental	AMB
PSIG	Calidad	CAL

	PROCEDIMIENTO	Código: PSIG-PR-01
	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha aprobación: 03/02/2019
		Página 4 de 9

5. Fecha de aprobación: Inicialmente es la misma fecha de elaboración del documento o registro.
6. Número de páginas
7. Versión: Se refiere al número de revisión del documento, cuando el documento es generado por primera vez se colocará 01 y se tiene alguna modificación empieza a aumentar este número. Nombre de quien elaboró el documento o registró
8. Fecha de actualización del documento.
9. Descripción breve del cambio.
10. Cargo de quien elaboró el documento o registro.
11. Cargo revisó el documento o registró.
12. Cargo aprobó el documento o registró.

Nota 1: A los procedimientos se debe adicionar las firmas de los responsables de elaboración, revisión y aprobación.

Nota 2: La revisión de la información documentada (procedimientos, formatos, instructivos, manuales, caracterizaciones, matrices) estará a cargo del líder de cada proceso, mientras que la aprobación esta por parte del director de la entidad.

Los documentos y registros deberán estar en letra clara, legible, preferiblemente en color negro, adicionalmente si son para uso de la organización a nivel nacional estarán en idioma español.

6.3 Contenido y /o estructura

El contenido del documento debe ser claro, conciso, evitando redundancias y errores gramaticales y ortográficos. El tipo de letra que debe ser utilizado para todos los documentos debe ser Fuente: Arial, Tamaño: 11, Color: Negro, por razones de variación en los formatos, se recomienda que la fuente sea Arial, el tamaño de fuente depende del tipo y tamaño del formato.

La información documentada, podrá tener contenidos diversos según las necesidades del posible usuario del documento, sin embargo, se sugiere contar como mínimo con:

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. DEFINICIONES
4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA
5. RESPONSABILIDAD
6. GENERALIDADES
7. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DIAGRAMA DE FLUJO
8. ANEXOS (demás documentos que se requiera)

6.4 Publicación y Control de Documentos Internos

Toda la documentación del Sistema Integral Gestión, estará disponible en medio físico y magnético (PDF) para evitar alteraciones de los documentos. (Nota: Aplicara para procedimientos e instructivos donde se tenga firma del director)

La elaboración de los documentos (Procedimientos, formatos, matrices, etc) estará a cargo de los profesionales de calidad. SST y ambiental, la revisión según estará a cargo de los líderes de proceso y la aprobación por parte del director.

Nota: la revisión de políticas de calidad y ambiental estará a cargo del director, la revisión de las políticas en el área de SST estará a cargo del Copasst.

El líder del proceso SIG actualizara el número consecutivo de los documentos por medio del listado maestro documento y registros,

Una copia física de todos los documentos vigentes reposará en Archivo bajo la supervisión del líder del proceso SIG

Adicionalmente cada líder de proceso y/o responsable mantendrá a disposición los documentos relacionados con su proceso de manera controlada.

6.5 Modificaciones y método de control

	PROCEDIMIENTO	Código: PSIG-PR-01
	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha aprobación: 03/02/2019
		Página 5 de 9

Cuando se genere una modificación en alguno de los documentos del Sistema se realizará una descripción breve del cambio en las celdas control de documentos y posteriormente se actualizará el listado maestro de documentos por otra parte se dejará copia magnética del documento obsoleto en la carpeta “Documentos Obsoletos” dentro del servidor en la carpeta asignada al líder SIG, manteniendo copia de la versión inmediatamente anterior de cada documento únicamente.

La nueva versión del documento se cambiará para ponerlo a disposición del personal que lo requiera, como también serán reemplazadas las copias controladas impresas del documento destruyendo las versiones obsoletas impresas.

El líder SIG es la única persona autorizada para actualizar, modificar o eliminar información documentada del sistema.

Cuando el líder de cada proceso identifique la creación, modificación y eliminación de algún documento, deberá realizar la solicitud por escrito vía correo electrónico al profesional de calidad.

7. IDENTIFICACIÓN

7.1 Copias controladas

Cuando se requieran copias de documentos físicos para las partes interesadas estos contarán con una marca de agua en todas las hojas que dirá COPIA NO CONTROLADA; Cualquier fotocopia del documento será considerado como copia no controlada.

7.2 Documentos obsoletos

Los documentos obsoletos que se encuentren en físico se marcarán con sello de OBSOLETO y posteriormente será destruido.

Los documentos que estén marcados con obsoleto se reutilizarán al respaldo del mismo.

Por otra parte, los documentos obsoletos que se encuentran en magnético serán eliminados con el objeto de evitar circulación de los mismos.

7.3 Documentos Externos

Para el control de los documentos externos se cuenta con el formato PSIG-CAL-F-12 Control documentos externos, el cual será diligenciado y/o actualizado por los responsables de proceso y/o sistema, es importante aclarar que todos los documentos de origen externo que aplican para cada proceso queden referenciados allí de manera explícita e individual, con el fin de controlarlos eficazmente en cuanto al manejo de las últimas versiones para evitar el uso de documentos con versiones obsoletas.

Documentos externos:

- Resultados de exámenes médicos ocupacionales
- Informes (mediciones higiénicas, análisis de puestos de trabajo, simulacros, riesgo psicosocial entre otros)
- Contratos
- Normas técnicas
- Bibliografía
- Soporte de hojas de vida
- Oficios de entes organismo de vigilancia y control

Revisión y aprobación de los documentos

El estado de revisión y aprobación de un documento interno se determina con los cargos de las personas que realizaron estas acciones diligenciados en las casillas o espacios dejados para este uso en el encabezado o pie de página de algunos documentos de acuerdo al formato.

Seguimiento

Cada trimestre se realizará una revisión documental en la cual se verificarán las versiones en circulación, cambios realizados Vs listado maestro de documentos dicha revisión se realizará por el responsable del sistema y supervisado por la dirección cuando lo sugiera.

	PROCEDIMIENTO	Código: PSIG-PR-01
	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha aprobación: 03/02/2019
		Página 6 de 9

Difusión

El responsable de la aplicación del procedimiento que se describe en el documento, será el responsable de su difusión; información y capacitación a los funcionarios involucrados el método adecuado de ejecución, obtención de registros, manejo, implementación, control, autoridades, responsabilidades, archivo de los registros e implicaciones del procedimiento allí descrito.

Cuando un documento modificado no cambia demasiado de fondo la difusión puede realizarse a través de un comunicado interno o a través del correo interno (e -mail).

Los procedimientos, planes de calidad, metodologías, instructivos, aplicaciones de formatos y demás que incumban en la ejecución de prestación de servicios que involucren personal fuera de la oficina principal, dicha difusión se podrá hacer como autoinducción permitiendo que lean y conozcan la información de los documentos.

Conservación

Los documentos referentes al Sistema de gestión de calidad, deben tener un respaldo electrónico en disco duro o medio magnético, cuyo nombre de archivo será un nombre con el que se identifique el documento y/o con su código.

Los responsables del área donde se utilizan formatos pre impresos deben asegurar que, se destruyan todas las copias del documento obsoleto cuando se actualicen o den de baja y se mantenga un inventario mínimo de impresos a disposición de quienes los requieran, que garantice la oportuna reposición del documento vigente.

Los documentos se controlarán para distribución, cambios, eliminación e impresión.

Los documentos tanto físicos como magnéticos se pueden conservar en el archivo central, mediante microfilmación, técnicas de escaneo, back up, etc.

La preservación de los documentos en el archivo de gestión, se garantiza mediante el uso de AZ's, Fólderes, carpetas, protectores plásticos para las hojas, y en general, en la manera adecuada de archivarlos, la cual es definida en cada área por el responsable del documento.

Back up de información.

De manera periódica (cada 20 días) se realizará una copia de seguridad de la totalidad de la información magnética que posee cada uno de los diferentes procesos con el fin de evitar pérdidas de información o corrupción de la misma, lo cual generaría daños y perjuicios irremediables en la gestión de toda actividad llevada a cabo en la Empresa. Este back up se almacena en un disco duro y servidor de la institución a cargo del líder del proceso de Sistemas

Control de Registros

Según lo definido en el artículo 2.2.4.6.13 del decreto 1072 de 2015, la organización digitalizara los registros que se consideren necesarios para dar cumplimiento al requisito legal.

Art. 2.2.4.6.13 “El empleador debe conservar los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión Integrado SIG de manera controlada, garantizando que sean legibles, fácilmente identificables y accesibles protegidos contra daño, deterioro o pérdida. El responsable del SIG tendrá acceso a todos los documentos y registros exceptuando el acceso a las historias clínicas ocupacionales de los trabajadores cuando no tenga perfil de médico especialista en seguridad y salud en el trabajo.

La conservación puede hacerse de forma electrónica de conformidad con lo establecido en el presente decreto siempre, y cuando se garantice la preservación de la información. Los siguientes documentos y registros, deben ser conservados por un período mínimo de veinte (20) años, contados a partir del momento en que cese la relación laboral del trabajador con la empresa:

- 1. Los resultados de los perfiles epidemiológicos de salud de los trabajadores, así como los conceptos de los exámenes de ingreso, periódicos y de retiro de los trabajadores, en caso que no cuente con los servicios de médico especialista en áreas afines a la seguridad y salud en el trabajo.
- 2. Cuando la empresa cuente con médico especialista en áreas afines a la seguridad y salud en el trabajo, los resultados de exámenes de ingreso, periódicos y de egreso, así como los resultados de los exámenes complementarios tales como



	PROCEDIMIENTO	Código: PSIG-PR-01
	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha aprobación: 03/02/2019
		Página 7 de 9

paraclínicos, pruebas de monitoreo biológico, audiometrías, espirómetros, radiografías de tórax y en general, 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.

- 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 seguridad y salud en el trabajo.
- Registros de las actividades de capacitación, formación y entrenamiento en relación con el sistema integrado de gestión.
- Registro del suministro de elementos y equipos de protección personal.

8. SIMBOLOGÍA PARA ELABORACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DIAGRAMAS DE FLUJO

Para elaborar los diagramas de flujo se empleará los siguientes símbolos:

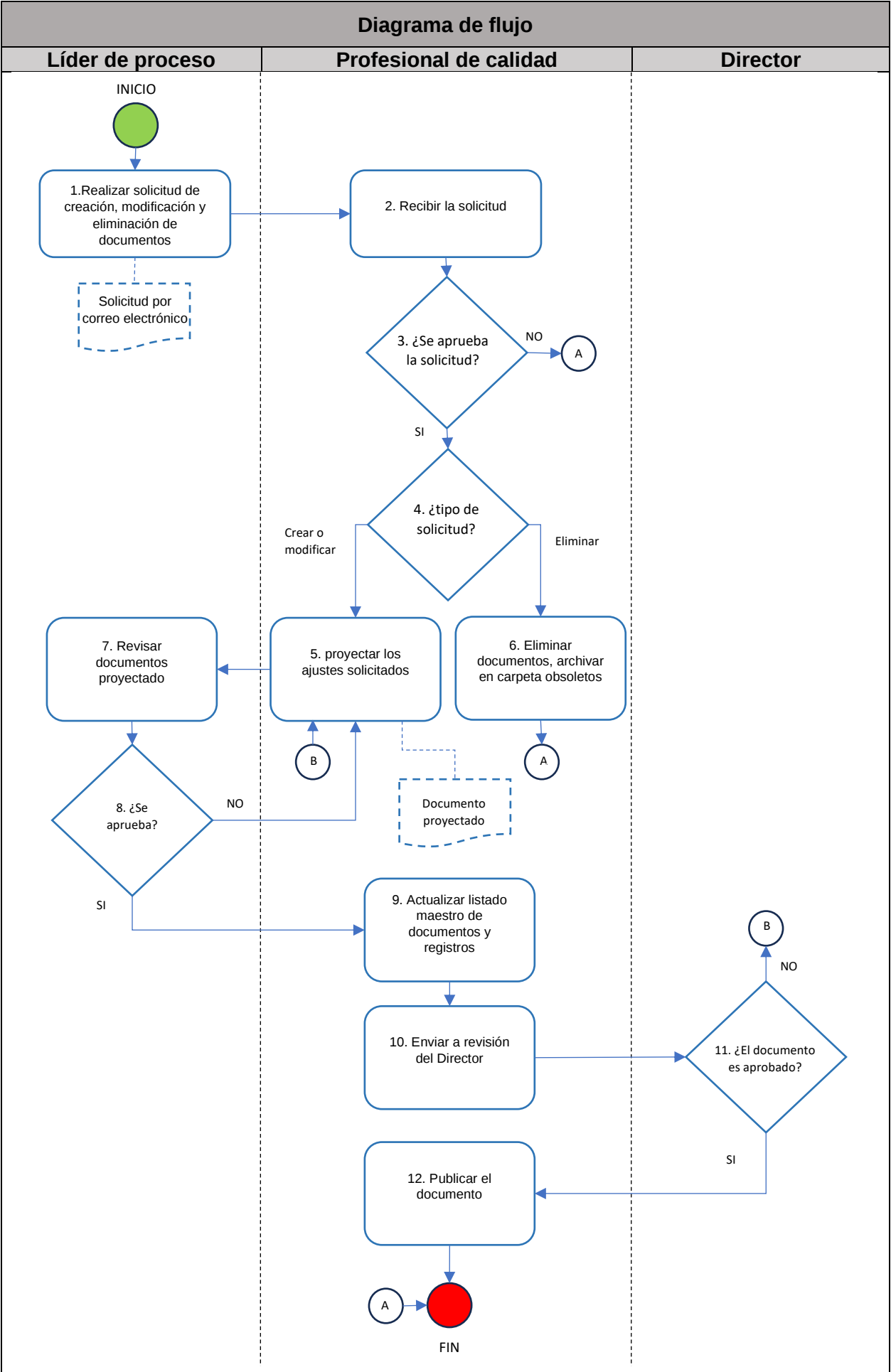
SÍMBOLO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
INICIO 	Inicio	La palabra INICIO se escribe en la parte superior del símbolo y es el punto de partida del diagrama de flujo.
 FIN	Fin	La palabra FIN se escribe en la parte superior del símbolo y es el punto donde finaliza del diagrama de flujo.
	Tarea	Dentro del rectángulo se redacta la tarea, iniciando con verbo infinitivo.
	Toma de decisión o punto de control	Tiene por lo menos dos salidas (Sí/No; Aprobado/Rechazado, etc.) según sea el contexto.
	Documento o registro	Describe el tipo de documento o registro asociado a cierta actividad.
	Conector de actividades	Representa la conexión o enlace de una actividad del diagrama de flujo con otra lejana. Se coloca a la salida y a la llegada de las actividades que se desean conectar. Cada conector de actividades debe estar identificado letras en orden alfabético y en mayúscula.
	Conector de páginas	Representa la conexión o enlace con paginas diferentes, es decir, se utiliza para indicar que el Diagrama de flujo continúa en otra página. Cada conector de páginas debe estar identificado un numero en orden ascendente.
	Flecha de conexión entre actividades, o de destino	Indica la conexión entre dos tareas u otros elementos del Diagrama de Flujo.

	PROCEDIMIENTO	Código: PSIG-PR-01
	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha aprobación: 03/02/2019
		Página 8 de 9

9. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DIAGRAMA DE FLUJO

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Realizar solicitud de creación, modificación y eliminación de documentos: El líder del proceso identifica la necesidad de realizar la actualización, modificación y/o eliminación documental del proceso, se realiza de manera escrita	Líder de proceso	Correo electrónico: Solicitud creación, modificación y eliminación de documentos
2.	Recibir la solicitud: El profesional de calidad recibe la solicitud y la verifica.	Profesional de calidad	
3.	¿Se aprueba la solicitud? Una vez recibida la solicitud se determina si es viable realizar creación, modificación y eliminación de documentos. Si es viable , continua con la actividad N° 4. No es viable , se informa de manera escrita (correo electrónico) al líder del proceso los motivos por los cuales su solicitud no se puede llevar a cabo y se finaliza el procedimiento. Ir FIN	Profesional de calidad	Correo electrónico
4.	¿Tipo de solicitud? Se determina si la solicitud consiste en la creación, modificación y/o eliminación de documentos. a. Creación o modificación de documentos. Ir a la actividad No.5 b. Eliminación de documentos Ir a la actividad No.6	Profesional de calidad	
5.	Proyectar los ajustes solicitados: Después identificar el tipo de solicitud, se procede a realizar los ajustes solicitados o la creación del documento	Profesional de calidad	Documento proyectado
6.	Eliminación de documentos: Si la solicitud es eliminar el documento, se procede a enviar el documento a la carpeta de obsoletos. Ir FIN	Profesional de calidad	
7.	Revisión del documento creado: Después de proyectado el documento, se procede a enviarlo a revisión por parte del líder de proceso, si el documento es un procedimiento, debe anexar la firma en el cuadro de control de cambio.	Líder de proceso	
8.	¿El documento es aprobado? SI: Ir a actividad No. 9 NO: Informar acerca de los ajustes necesarios, Ir a actividad No. 5	Líder de proceso	
9.	Actualizar el listado maestro de documentos y registros: Se debe actualizar el listado maestro de documentos y registros, según seas el caso de la creación, modificación o eliminación del documento.	Profesional de calidad	Formato Listado Maestro de Documentos y Registros
10.	Enviar a aprobación del Director: Una vez aprobado el documento, se envía vía correo electrónico al director para su debida aprobación.	Profesional de calidad	Correo electrónico
11.	¿El documento es aprobado? SI: Ir a actividad No. 12 NO: Informar acerca de los ajustes necesarios, Ir a la actividad No.5	Director	
12.	Publicar el documento: Publicar el documento vigente en la carpeta de calidad y/o medio y/o mecanismo establecido por la entidad para tal fin, e informar vía correo electrónico al Líder del Proceso la creación, modificación y/o eliminación del documento, y dando cierre al requerimiento en el Sistema de Gestión Documental de la Entidad.	Profesional de calidad	Correo electrónico
FIN			

 INTRASOG Instituto de Transparencia y Participación del Ciudadano	PROCEDIMIENTO	Código: PSIG-PR-01
	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha aprobación: 03/02/2019
		Página 9 de 9



10. ANEXOS

- Listado Maestro de Documentos y Registros