Especialista en Calidad y Mejora de Procesos
Firmado digitalmente por: DEYMER FRANK BARTUREN HUAMAN DNI:40658546 RUC:20103030791
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/10/2026 13:05:48-0500

Jefe de la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua
Firmado digitalmente por: MIGUEL ARMANDO TITO ASCUE DNI:42253863 RUC:20103030791
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 02/11/2026 14:53:18-0500

Gerente General(e)
Firmado digitalmente por: DANTE AGUILAR ONOFRE DNI:20115384 RUC:20103030791
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/11/2026 16:32:23-0500

Procedimiento de Elaboración y Control de la Información Documentada

Versión	Fecha	Control de Cambios
20	29/10/2026	• Numeral V.1. Se incorporaron las definiciones de homologación y revisión de documentos normativos y se precisaron las actividades correspondientes. • Numeral 2.7.2. Actividad 8. Se estableció la revisión de la vigencia de los documentos de origen externo, al menos dos veces al año, a cargo de los dueños de proceso.

Áreas Responsables	Nombres y Cargos
Elaborado: **Oficina de Planeamiento y Mejora Continua**	Deymer Barturén Huamán Especialista en Calidad y Mejora de Procesos
Revisado: **Oficina de Planeamiento y Mejora Continua**	Miguel Tito Ascue Jefe de la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua
Homologado: **Oficina de Planeamiento y Mejora Continua**	Deymer Barturén Huamán Especialista en Calidad y Mejora de Procesos
Aprobado: **Gerencia General**	Dante Aguilar Onofre Gerente General (e)

Este documento es propiedad de Activos Mineros S.A.C. Queda prohibida su reproducción sin su autorización escrita. Es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico emitido por Activos Mineros S.A.C. Es responsabilidad del usuario asegurarse que corresponde a la versión vigente publicada en la red interna y/o página web institucional.

INDICE

I. OBJETIVO 3
II. ALCANCE 3
III. DOCUMENTOS DE REFERENCIA 3
IV. VIGENCIA 3
V. CONTENIDO 3
1. DEFINICIONES / CONSIDERACIONES 3
2. DESCRIPCIÓN 4
2.1 Disposiciones Generales 4
2.2 Disposiciones para la Identificación de Documentos 5
2.3 Disposiciones para la Elaboración, Revisión, Homologación y Aprobación de Documentos 5
2.4 Disposiciones para la Publicación de Documentos 8
2.5 Disposiciones para la Revisión y Actualización de Documentos 8
2.6 Disposiciones para el Control de Cambios de Documentos 9
2.7 Procedimiento 9
3. ALCANCES FUNCIONALES 14
3.1 Gerente General 14
3.2 Jefe de la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua 14
3.3 Especialista en Calidad y Mejora de Procesos 14
3.4 Dueño del Proceso (Gerente, Jefe o Supervisor de área) 15
3.5 Jefe de Departamento de Administración y Logística 15
3.6 Jefe de Departamento de Tecnología de la Información y Comunicaciones 15
3.7 Colaboradores de AMSAC 15
4. REGISTROS / ANEXOS 15

I. OBJETIVO

- Establecer las disposiciones para la elaboración, revisión, homologación, aprobación, identificación, modificación, publicación, distribución, implementación y control de documentos internos de la Gestión de Procesos y del Sistema Integrado de Gestión de Activos Mineros S.A.C. (en adelante AMSAC), así como la identificación y control de los documentos externos.
- Establecer las disposiciones para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, conservación y disposición de los registros de los Procesos y del Sistema Integrado de Gestión.

II. ALCANCE

Aplica a los documentos normativos internos, los documentos externos y los registros de la Gestión de Procesos y del Sistema Integrado de Gestión de AMSAC.

III. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Norma ISO 9001 Sistema de Gestión de la Calidad - Requisito 7.5.
- Norma ISO 14001 Sistema de Gestión Ambiental - Requisito 7.5.
- Norma ISO 24419-1 Cierre y Recuperación de Minas - Gestión de Pasivos Mineros - Parte 1 Requisitos y recomendaciones. Requisito 4.10.
- Norma ISO/IEC 27001 Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - Requisito 7.5.
- Norma ISO 37001 Sistema de Gestión Antisoborno - Requisito 7.5.
- Norma ISO 45001 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - Requisito 7.5.
- Norma ISO 56001 Sistema de Gestión de la Innovación - Requisito 7.5.
- Norma IQNet SR 10 Sistema de Gestión de la Responsabilidad Social - Requisito 7.5.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo – Art. 28.
- D.S. N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley 29783 – Art. 32, 33, 35, 37, 78, 81, 88.

IV. VIGENCIA

Este documento entrará en vigencia a partir del primer día hábil después de la fecha de aprobación derogando su precedente Versión 19, de fecha 19.set.2025.

V. CONTENIDO

1. DEFINICIONES / CONSIDERACIONES

- **Información Documentada**: Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene. Puede estar en cualquier formato y medio, y puede provenir de cualquier fuente. Puede hacer referencia a: el sistema de gestión (incluidos los procesos relacionados), la información generada para que la organización opere (documentación) y la evidencia de los resultados alcanzados (registro).
- **Documento**: Información y el medio en el que está contenida. Información gráfica o escrita que describa, defina o especifique actividades, requisitos o resultados. Se pueden identificar como documentos: procedimientos, diagramas, videos, software, fotografías u otros medios que contengan y transmitan información. Se refiere a “mantener información documentada”.
- **Procedimiento**: Forma especificada de llevar a cabo un conjunto de actividades o un proceso. Puede estar documentado o no. Puede contener: necesidades de la organización, sus clientes y proveedores; descripción de actividades o procesos mediante texto y/o diagramas de flujo; establecimiento de qué debe hacerse, quién o qué función, cuándo, dónde y cómo; controles del proceso o de actividades identificadas; recursos necesarios para el logro de las actividades; documentación apropiada relacionada con las actividades; elementos de entrada y resultados del proceso; mediciones a tomar.
- **Instructivo**: Forma especificada de llevar a cabo una determinada tarea o actividad. Describe tareas o instrucciones críticas de trabajo, cuya ausencia podría afectar adversamente el desempeño del trabajo; deben estar en el orden o secuencia de las operaciones, que reflejen exactamente los requisitos y actividades; debe cubrir el propósito y alcance del trabajo y hacer referencia a los procedimientos documentados pertinentes; depende de la complejidad del trabajo, métodos utilizados, formación recibida, y las habilidades y calificaciones del personal.

- **Formato (o Formulario):** Forma diseñada para introducir datos estructurados en los campos destinados a ese propósito sobre las actividades realizadas o los resultados obtenidos.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas. Generalmente se genera a partir de un formato. Se refiere a "conservar información documentada".
- **Copia controlada:** Copia de un documento original cuya distribución es controlada a través de los Consolidados de Copias Controladas de Documentos Internos y Externos.
- **Copia no controlada:** Copia de un documento original cuya distribución no es controlada y sólo tiene carácter informativo.
- **Lista Maestra:** Lista que contiene los datos vigentes de todos los documentos internos, documentos externos y registros del sistema de gestión de la organización.
- **Documento de origen externo**: Documento generado fuera de la organización, que debe ser controlado porque establece requisitos aplicables (que tienen incidencia) a la gestión de los procesos de la empresa. Pueden ser: normas internacionales, normas técnicas, especificaciones técnicas, normas legales, entre otros.
- **Dueño del proceso**: Es una persona con la responsabilidad y autoridad del diseño, ejecución, control y mejora de uno o más procesos de negocio y del logro de sus objetivos. Puede ser el gerente, jefe o supervisor de área.
- **Repositorio de Documentos del Sistema Integrado de Gestión**: Lugar en donde se almacenan los documentos del SIG, de manera centralizada y organizada, y que permite su búsqueda y consulta. Puede ser una carpeta compartida, página web, intranet, software u otro.
- **Homologación**: Actividad de verificación y ajuste de los elementos de los documentos normativos de la organización, orientada a aplicar criterios uniformes de estructura, formato, codificación, terminología, referencias normativas y redacción, según corresponda, que contribuyan a lograr su coherencia, consistencia y compatibilidad.
- **Revisión**: Actividad de análisis y evaluación del contenido de los documentos normativos de la organización, orientada a verificar y validar su claridad, pertinencia, adecuación para la finalidad prevista y concordancia con la normativa aplicable.
- **SIG**: Sistema Integrado de Gestión.
- **SGC**: Sistema de Gestión de la Calidad.
- **SGAS**: Sistema de Gestión Antisoborno.
- **SGA**: Sistema de Gestión Ambiental.
- **SGSI:** Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
- **SGSST**: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **SGSSOMA**: Sistema de Gestión de la Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente.
- **SGRS**: Sistema de Gestión de Responsabilidad Social.
- **SGI**: Sistema de Gestión de la Innovación.

2. DESCRIPCIÓN

2.1 Disposiciones Generales

2.1.1 El Jefe de la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua, como dueño del proceso, es responsable que el proceso de Elaboración y Control de Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión, se efectúe cumpliendo los plazos y las disposiciones previstas en el presente procedimiento.

2.2 Disposiciones para la Identificación de Documentos

2.2.1 La identificación de las herramientas de gestión de la empresa será preferentemente a través de un código conformado por las letras iniciales del título del documento.

2.2.2 La identificación de los documentos normativos internos asociados a los procesos de la empresa será preferentemente a través del título y el código del documento. Los códigos deben seguir el siguiente esquema:

TP#.#.#.TD#.TD#

Código	Significado de Proceso
TP	Tipo de proceso
#	Número de Proceso Nivel 0
#	Número de Proceso Nivel 1
#	Número de Proceso Nivel 2

Código	Tipo de Proceso
E	Proceso Estratégico
O	Proceso Operativo
S	Proceso de Soporte
N	Proceso por Encargo

Código	Significado de Documento
TD	Tipo de Documento
#	Número de Documento
TD	Tipo de Documento relacionado (de ser necesario)
#	Número de Documento (de ser necesario)

Código	Tipo de Documento
RG	Reglamento
M	Manual / Metodología
DR	Directiva
PL	Plan / Programa
ST	Estándar
P	Procedimiento
IN	Instructivo
C	Cuadro / Anexo / Guía
F	Formato

A continuación, se muestran ejemplos de interpretación de los códigos de documentos:

Código	Interpretación del Código
E1.2.1.P2	Procedimiento 2 del Macro Proceso Estratégico 1, Proceso 2, Subproceso 1
O1.4.1.P3.IN1	Instructivo 1 del Procedimiento 3, del Macro Proceso Operativo 1, Proceso 4, Subproceso 1
S4.1.3.P2.F3	Formato 3 del Procedimiento 2, del Macro Proceso de Soporte 4, Proceso 1, Subproceso 3

2.2.3 La identificación de los documentos técnicos de los proyectos de remediación ambiental, tales como planes de cierre, estudios de formulación y evaluación, expedientes técnicos, especificaciones técnicas, planos, planes, etc., seguirá las pautas definidas por el dueño del proceso, las cuales podrán plasmarse en un documento normativo específico.

2.3 Disposiciones para la Elaboración, Revisión, Homologación y Aprobación de Documentos

2.3.1 Los documentos normativos internos deben elaborarse preferentemente en papel tamaño A4 y letra Arial 10, y deben tener un encabezado según el siguiente modelo en todas las hojas del documento a partir de la primera hoja.

Devolvemos vida al planeta	**Título de Documento** Tipo de Documento	Código: Versión: Fecha:

- **Título de Documento:** Se indica el nombre específico del documento. Letra Arial 14.
- **Tipo de Documento:** Se indica el tipo de documento. Letra Arial 11.
- **Código:** Se indica el código del documento según lo establecido en el numeral 2.2.
- **Versión:** Se indica el número de la versión del documento. El primer documento aprobado lleva la versión 0 y las actualizaciones se numeran en forma correlativa.
- **Fecha:** Se indica la fecha de aprobación del documento; en el caso de formatos, no aplica.

2.3.2 En el pie de página, los documentos normativos internos deben considerar lo siguiente:

Este documento es propiedad de Activos Mineros S.A.C. Queda prohibida su reproducción sin su autorización escrita. Es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico emitido por Activos Mineros S.A.C. Es responsabilidad del usuario asegurarse que corresponde a la versión vigente publicada en la red interna y/o página web institucional.

- **Página X de XX:** Se indica el número de página respecto al número total de páginas; en el caso de formatos, es opcional.

2.3.3 Los documentos normativos internos deben llevar, en su primera página, una tabla con los nombres, cargos y firmas de los responsables de la elaboración, revisión, homologación y aprobación, tal como se muestra a continuación; en el caso de formatos, no aplica.

Tabla de firmas de elaboración, revisión, homologación y aprobación de documentos

Áreas Responsables	Nombres y Cargos
Elaborado: Área responsable	Nombres y Cargos
Revisado: Área responsable	Nombres y Cargos
Homologado: Área responsable	Nombres y Cargos
Aprobado: Área responsable	Nombres y Cargos

2.3.4 Los documentos normativos internos deben ser elaborados, revisados, homologados y aprobados de acuerdo con lo establecido en el siguiente cuadro:

Cuadro 1: Elaboración, Revisión, Homologación y Aprobación de Documentos Internos

Documento	Elaboración	Revisión	Homologación	Aprobación
Herramientas de gestión de la empresa				
Reglamento de Organización y Funciones (ROF)	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Gerencia General Gerencia Legal	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Directorio
Manual de Organización y Funciones (MOF)	Oficina de Gestión Humana	Gerencia General Gerencia Legal	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Directorio
Código de Ética y Conducta (CEC)	Comité de Ética	Gerencia General	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Directorio
Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)	Departamento de Administración y Logística,	Gerencia de Administración y Finanzas Gerencia Legal	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Gerencia General
Compendio de Políticas Institucionales (CPI)	Gerente, Jefe o Supervisor de Área	Gerencia General	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Directorio
Reglamento Interno de Trabajo (RIT)	Oficina de Gestión Humana	Gerencia Legal	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Gerencia General, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
Manual de Perfil de Puestos (MPP)	Oficina de Gestión Humana	Gerente, Jefe o Supervisor de Área	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Gerencia General

Documento	Elaboración	Revisión	Homologación	Aprobación
Documentos de Buen Gobierno Corporativo				
Código de Buen Gobierno Corporativo (CBGC), Reglamentos del Directorio y de Comités Especiales	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua Gerencia Legal	Gerencia General	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Directorio
Manuales, Procedimientos, Instructivos, Directivas, Planes, Programas, Otros.	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Gerencia General	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Gerencia General
Documentos del Sistema de Control Interno				
Manuales, Procedimientos, Instructivos, Directivas, Planes, Programas, Otros.	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Gerencia General	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Gerencia General
Documentos de la Gestión de Procesos				
Mapa de Procesos (MAPRO), Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos (MGPP), Metodología de Gestión por Procesos	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Jefe de Planeamiento y Mejora Continua	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Comité General del SIG o Gerencia General
Fichas de Procesos, Indicadores de Procesos, Manuales, Procedimientos, Instructivos, Directivas, Planes, Programas, Otros.	Dueño de Proceso	Gerente o Jefe del Área	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Gerente del Área
Documentos del Sistema Integrado de Gestión				
Manual del Sistema Integrado de Gestión, Objetivos, Planes, Programas, Manuales, Procedimientos, Instructivos, Otros.	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Jefe de Planeamiento y Mejora Continua	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Comité General del SIG o Gerencia General
Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad				
Manuales, Procedimientos, Instructivos, Directivas, Planes, Programas, Otros.	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Jefe de Planeamiento y Mejora Continua	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Comité General del SIG o Gerencia General
Documentos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información				
Manuales, Procedimientos, Instructivos, Directivas, Planes, Programas, Otros.	Dueño de Proceso	Oficial de Seguridad y Confianza Digital	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Comité General del SIG, Gerencia General o Gerencia de Administración y Finanzas
Documentos del Sistema de Gestión de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente				
Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo (RISST), Plan y Programa de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente	Especialista en Seguridad, Salud Ocupacional y Medioambiente	Jefe de Planeamiento y Mejora Continua	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo
Manuales, Procedimientos, Instructivos, Directivas, Planes, Programas, Estándares, Otros	Especialista en Seguridad, Salud Ocupacional y Medioambiente	Jefe de Planeamiento y Mejora Continua	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Comité General del SIG, Gerencia General o Gerencia de Operaciones (aplicable a proyectos)
Documentos del Sistema de Integridad y Anticorrupción (Antisoborno)				
Manuales, Procedimientos, Instructivos, Directivas, Planes, Programas, Otros.	Dueño de Proceso	Gerente o Jefe del Área, u Oficial de Cumplimiento	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Comité General del SIG, Gerencia General u Oficial de Cumplimiento
Documentos del Sistema de Gestión de la Responsabilidad Social				
Manuales, Procedimientos, Instructivos, Directivas, Planes, Programas, Otros.	Dueño de Proceso	Gerente o Jefe del Área, o Comité de Sostenibilidad	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Comité de Sostenibilidad, Gerencia General o Gerencia de Operaciones
Documentos del Sistema de Gestión de la Innovación				
Manuales, Procedimientos, Instructivos, Directivas, Planes, Programas, Otros.	Dueño de Proceso	Gerente o Jefe del Área, o Comité de Innovación	Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	Comité de Innovación, Gerencia General o Gerencia de Inversión Privada
Documentos del Sistema de Gestión de Pasivos Ambientales Mineros				

2.3.5 La elaboración de documentos está a cargo de los responsables (dueños) de procesos.

2.3.6 La revisión de documentos está a cargo de las áreas que intervienen o participan en las actividades del proceso o pueden emitir opinión sobre la materia, dada su especialidad. La revisión abarca la validación de las disposiciones que los involucran o que se enmarcan en el ámbito de sus competencias.

2.3.7 La homologación de documentos está a cargo de la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua.

2.3.8 La aprobación de documentos está a cargo de la Gerencia que tiene a su cargo el proceso o la Gerencia General. Las políticas institucionales y algunas herramientas de gestión u otros documentos requieren la aprobación del Directorio.

2.3.9 Las áreas responsables de la elaboración, revisión y aprobación de algunos documentos pueden diferir de lo dispuesto en el cuadro 1, siempre que así lo establezca la normativa legal vigente o los documentos normativos internos que cuenten con el V°B° de la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua o la aprobación de la Gerencia General o el Directorio.

2.3.10 La aprobación de formatos está a cargo del dueño de proceso (jefe o supervisor de área), en coordinación con la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua. Los formatos pueden referenciarse o adjuntarse a los procedimientos u otros documentos normativos.

2.4 Disposiciones para la Publicación de Documentos

2.4.1 La publicación de documentos en el repositorio autorizado (página web y carpeta SIG) y su difusión a los usuarios de AMSAC, está a cargo de la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua.

2.4.2 Es responsabilidad de todos los usuarios de AMSAC, asegurarse que el documento en uso corresponde a la versión vigente publicada en el repositorio de documentos.

2.4.3 La información documentada de la gestión de los pasivos ambientales mineros de AMSAC se mantiene accesible a las partes interesadas a través del Portal de Transparencia y las solicitudes de acceso a la información de acceso público, conforme a lo establecido en el Procedimiento de Transparencia y Acceso a la Información Pública, teniendo en cuenta las disposiciones para la información secreta, reservada y confidencial, señaladas en la normativa legal aplicable.

2.4.4 La información documentada requerida para la gestión de pasivos ambientales mineros, que se encuentra en formato papel, se digitaliza y almacena en repositorios digitales protegidos ante pérdidas o daños, y está a disposición de los usuarios autorizados de AMSAC.

2.5 Disposiciones para la Revisión y Actualización de Documentos

2.5.1 Los documentos normativos internos deben ser revisados por los dueños de procesos una vez al año, como parte del proceso de mejora continua, a fin de asegurar que se mantienen actualizados, vigentes y adecuados para la organización. Asimismo, la revisión de los mencionados documentos debe efectuarse cuando se presenten cambios en las actividades, estructura organizacional, servicios, condiciones de trabajo, normativa legal aplicable, etc.

2.5.2 Cuando se requiera su actualización, los dueños de proceso deben actualizar los documentos teniendo como plazo máximo el mes de diciembre del año siguiente a su última fecha de aprobación.

2.5.3 Cuando no se requiera su actualización, los dueños de proceso deben ratificar los documentos teniendo como plazo máximo el mes de diciembre del segundo año siguiente a su última fecha de aprobación.

2.5.4 La periodicidad de actualización y ratificación de documentos no aplica para herramientas de gestión u otros documentos que requieran aprobación de la Gerencia General, Directorio, Junta General de Accionistas, FONAFE u otra autoridad competente, ni para formatos.

2.5.5 Los documentos actualizados deben ser revisados, homologados y aprobados siguiendo lo señalado en el Cuadro de Elaboración, Revisión y Aprobación de Documentos Normativos Internos.

2.6 Disposiciones para el Control de Cambios de Documentos

El control de los cambios de un documento respecto a su versión anterior será registrado en el siguiente cuadro en la primera página de la nueva versión del documento; en el caso de formatos, es opcional. Para llenar la información del cuadro de control de cambios, se considera lo siguiente:

Versión	Fecha	Control de Cambios

- **Versión:** Se indica el número de la versión del documento. El primer documento aprobado lleva la versión número 0 y las actualizaciones se numeran en forma correlativa.
- **Fecha:** Se indica la fecha de aprobación del documento.
- **Control de Cambios:** Se describen los principales cambios respecto a la versión anterior.

2.7 Procedimiento

2.7.1 Elaboración, Revisión, Homologación y Aprobación de Documentos

Ejecutor	Actividad
Colaboradores AMSAC	1. Identifica la necesidad de elaborar o actualizar un documento, y lo comunica al Dueño del Proceso, el mismo día que identifica dicha necesidad.
Dueño del Proceso	2. Evalúa la necesidad y de ser el caso, designa a un personal a su cargo para que elabore o actualice el documento, en el plazo de 1 día hábil.
Personal designado	3. Elabora o actualiza el documento en el plazo de 5 días hábiles, considerando las siguientes pautas: a) **Elaborar:** Crea el documento de acuerdo con el formato establecido por la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua: • Para elaborar un **procedimiento**, se debe utilizar el modelo del Anexo 1. • Para elaborar un **instructivo**, se debe utilizar el modelo del Anexo 2. • Para elaborar **otros documentos**, tales como manuales, reglamentos, directivas, planes / programas, estándares, formatos, entre otros, la estructura será flexible adecuándose a las necesidades de cada actividad. Se puede seguir un esquema diferente, procurando seguir las estructuras establecidas, en cuyo caso se deberá contar con el V°B° de la Oficina de

Ejecutor	Actividad
	Planeamiento y Mejora Continua o la aprobación de la Gerencia General o el Directorio. b) **Actualizar:** Modifica el documento utilizando el archivo editable de la última versión, proporcionado por la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua. Los documentos normativos que se establezcan en la empresa ya sean nuevos o modificados significativamente, que estén relacionados a los procesos operativos de las bases, deben contar con la participación de los colaboradores de las bases operativas en su etapa de elaboración y/o revisión. Los documentos normativos internos deben ser revisados y actualizados cuando cambien las actividades, servicios, condiciones de trabajo o de preferencia una vez al año, tomando en consideración los procesos priorizados en la Matriz de Priorización de Procesos, a fin de asegurar su vigencia y adecuación. Cuando se requiera su actualización, los documentos deben ser nuevamente elaborados, revisados, homologados y aprobados, según el Cuadro de Elaboración, Revisión, Homologación y Aprobación de Documentos Normativos Internos. En caso de ausencia del dueño del proceso, la revisión y aprobación de la propuesta de documento debe realizarla el encargado o el Jefe / Gerente inmediato superior. Por ningún motivo, un documento normativo interno debe ser elaborado, revisado, homologado y aprobado por la misma persona.
Dueño de Proceso	4. Revisa que el documento elaborado o actualizado para verificar y validar su claridad, pertinencia, adecuación para la finalidad prevista y concordancia con la normativa aplicable, en el plazo de 3 días hábiles.
Especialista en Calidad y Mejora de Procesos / Jefe de Oficina de Planeamiento y Mejora Continua	5. Homologa el documento creado o actualizado de acuerdo con los criterios uniformes previstos en los modelos de los documentos normativos de la organización, en el plazo de 3 días hábiles.
Gerencia de Área o Gerencia General	6. Aprueba el documento creado o modificado, según lo establecido en el Cuadro de Elaboración, Revisión, Homologación y Aprobación de Documentos Normativos Internos, en el plazo de 2 días hábiles.
Especialista en Calidad y Mejora de Procesos	7. Publica el documento nuevo o modificado, debidamente aprobado y vigente, en el repositorio de documentos internos, el mismo día de su aprobación. Los documentos normativos internos se publicarán con sus firmas de aprobación, en formato PDF para evitar su alteración no intencionada, excepto los formatos a ser llenados por los colaboradores de área.
	8. Comunica la publicación del documento nuevo o modificado al personal involucrado, mediante correo electrónico, el mismo día de su aprobación. De ser necesario, se podrá comunicar la publicación del documento nuevo o modificado al personal involucrado, mediante memorando emitido por el Jefe de la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua.
	9. Registra el documento nuevo o modificado, debidamente aprobado y vigente, en la Lista Maestra de Documentos Internos, el mismo día de su aprobación. Excepcionalmente, cuando se requiera la distribución de copias controladas de los documentos normativos internos, éstas serán registradas en el Consolidado de Copias Controladas de Documentos Internos.
	10. Archiva el documento obsoleto en el repositorio de documentos obsoletos, el mismo día que se define su obsolescencia. Se debe contar, como mínimo, la última versión de los documentos obsoletos, en formato digital o físico. En caso el personal requiera consultar algún documento

Ejecutor	Actividad
	obsoleto, debe solicitarlo a la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua, quien le brindará el acceso al documento o una copia de éste.
Dueño de Proceso	11. Realiza la difusión del documento aprobado al personal involucrado dentro de los 30 días calendario de su aprobación, ya sea el documento nuevo o modificado significativamente, mediante capacitaciones, inducciones, reuniones o comunicaciones, así como coordina la implementación del mismo.

2.7.2 Control de Documentos Externos

Ejecutor	Actividad
Dueño de Proceso	1. Identifica los documentos de origen externo asociados a los procesos a su cargo.
	2. Informa a la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua sobre los documentos externos, el mismo que identifica el mencionado documento.
Especialista en Calidad y Mejora de Procesos	3. Publica los documentos de origen externo en el repositorio de documentos externos, en el plazo de 1 día hábil. Los documentos de origen externo se publicarán en formato PDF para evitar su alteración no intencionada.
	4. Comunica la publicación de los documentos de origen externo al personal involucrado, mediante correo electrónico, el mismo día de su publicación. De ser necesario, se podrá comunicar la publicación de documentos de origen externo al personal involucrado, mediante memorando emitido por el Jefe de la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua.
	5. Registra los documentos de origen externo en la Lista Maestra de Documentos Externos, el mismo día de su publicación. Excepcionalmente, cuando se requiera la distribución de copias controladas de los documentos de origen externo, éstas serán registradas en el Consolidado de Copias Controladas de Documentos Externos.
	6. Archiva el documento obsoleto en el repositorio de documentos obsoletos, el mismo día en que se define su obsolescencia. En caso el personal requiera consultar algún documento obsoleto, debe solicitarlo a la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua, quien le brindará el acceso al documento o una copia de éste.
Dueño de Proceso	7. Realiza la difusión de los documentos de origen externo al personal involucrado, dentro de los 30 días calendario de su aprobación, ya sean documentos nuevos o modificados significativamente, mediante capacitaciones, inducciones, reuniones o comunicaciones, así como coordina la implementación del mismo, según corresponda.
	8. Verifica la vigencia de los documentos de origen externo asociados a los procesos a su cargo, al menos dos veces al año, e informa a la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua las actualizaciones identificadas.

2.7.3 Control de Registros

2.7.3.1 Identificación y Definición de Registros y sus Controles

La identificación de los registros será preferentemente:

a) cuando son generados a partir de formatos, a través del título y el código;
b) cuando son generados a partir de sistemas informáticos o no cuenten con formatos establecidos, a través del título o denominación y no necesariamente de un código.

Ejecutor	Actividad
Dueño de Proceso	1. Identifica y define los registros de los procesos a su cargo y sus controles.

	2. Informa a la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua sobre los registros y sus controles, en el plazo de 1 día hábil desde que los identifica.
	3. Dispone la implementación o el cumplimiento de los controles de los registros de los procesos por parte del personal a su cargo, en el plazo de 1 día hábil desde que los identifica.
Especialista en Calidad y Mejora de Procesos	4. Revisa los registros y sus controles, y los incorpora en la Lista Maestra de Registros, en el plazo de 1 día hábil.

2.7.3.2 **Cumplimiento de Controles de los Registros**

Ejecutor	Actividad
Colaboradores AMSAC	1. Llena oportunamente los registros de los procesos y los mantiene actualizados según corresponda. Nota 1: El llenado de registros está definido en los manuales, directivas, procedimientos, instructivos y otros documentos, según sea requerido. La información consignada en los registros debe ser legible y trazable con la actividad o servicio relacionado.
	2. Archiva los registros de manera ordenada en su lugar de almacenamiento, teniendo en cuenta los siguientes criterios: a. Orden alfabético, b. Orden cronológico, c. Orden correlativo, d. Asunto (área, departamento, proyecto, contratista, institución, persona, etc.), y/u e. Otro criterio que resulte adecuado para el tipo de registro. Si los registros son físicos (impresos), se almacenan en archivadores o similares, debidamente rotulados y ubicados en estantes, gavetas o similares, en las áreas respectivas. Si los registros son digitales, se almacenan en la red interna de cómputo de AMSAC, preferentemente en carpetas compartidas, en las ubicaciones designadas para cada área por el Departamento de Tecnología de la Información y Comunicaciones. En situaciones de emergencia, en las que no sea posible llevar o acceder a los registros físicos de los procesos, establecidos en los documentos normativos de la empresa, los dueños de procesos deben generar registros digitales u otros mecanismos que permitan evidenciar las actividades realizadas y los resultados obtenidos, en la medida de lo posible.

2.7.3.3 **Protección de los Registros**

Ejecutor	Actividad
Colaboradores AMSAC	1. Asegura que los registros de los procesos **permanezcan legibles**, teniendo en cuenta lo siguiente: • Los registros físicos deben ser almacenados en lugares apropiados y seguros, que los preserven de condiciones que puedan causar daños, deterioro o pérdida, tales como agua, humedad, luz solar, fuego, robo, extracción no autorizada, rotura, etc., utilizando archivadores, armarios, gavetas, cajones, cajas, entre otros.

Ejecutor	Actividad
	• Los registros digitales deben ser almacenados en la red de cómputo de AMSAC, en condiciones que aseguren su protección contra modificaciones o eliminación por personas no autorizadas, utilizando claves de acceso. • En los casos que se requiera, el acceso a los registros debe ser restringido al personal autorizado por razones de confidencialidad. • La red de cómputo de AMSAC se protege con antivirus y se realizan copias de respaldo (back up) a los documentos y registros digitales, de acuerdo a los procedimientos establecidos por el Departamento de Tecnología de la Información y Comunicaciones.
	2. Asegura que los registros de los procesos **permanezcan recuperables**, teniendo en cuenta lo siguiente: • La ubicación física de los registros físicos o la ruta electrónica de los registros digitales, según corresponda, están definidos en la Lista Maestra de Registros de cada área, proceso o sede. • Los archivadores y las carpetas electrónicas deben disponerse de manera que se asegure la recuperación de los registros por parte del personal autorizado. • Los principales registros físicos deben pasar a registros digitales, a fin de facilitar su disponibilidad y asegurar su recuperación en caso de fuerza mayor.
	3. Asegura que los registros de los procesos **permanezcan durante su tiempo de conservación**, teniendo en cuenta lo siguiente: • El tiempo de conservación se define considerando los motivos legales, contractuales, normativos, de consulta u otros, • El tiempo de conservación está definido en la Lista Maestra de Registros de cada área, proceso o sede. • El tiempo de conservación de los registros del SGSST, de acuerdo con lo establecido por ley, es el siguiente: ✓ Los registros de enfermedades ocupacionales deben conservarse en un archivo pasivo por un periodo de veinte (20) años posteriores al suceso. ✓ Los registros de accidentes de trabajo e incidentes peligrosos deben almacenarse en un archivo pasivo por un periodo de diez (10) años posteriores al suceso, los mismos que deben contar con su copia de notificación a las entidades del estado respectivas. ✓ Los demás registros por un periodo de cinco (5) años.

2.7.3.4 **Disposición de los Registros**

Ejecutor	Actividad
Colaboradores AMSAC	1. Asegura la disposición final de los registros físicos al término de su tiempo de conservación, teniendo en cuenta los motivos legales, contractuales, normativos, de consulta u otros, la cual está definida en la Lista Maestra de Registros de cada área, proceso o sede.
Dueño de Proceso	2. Al cierre de cada ejercicio, verifica si ha concluido el tiempo de conservación de los registros físicos en el área, proceso o sede a su cargo.
	3. Si se ha concluido el tiempo de conservación de los registros físicos en el área, proceso o sede a su cargo, proceden a adoptar las acciones de disposición de los registros establecidas en la Lista Maestra de Registros. Las acciones de disposición de los registros son:

Ejecutor	Actividad
	• Almacenamiento en el archivo general u otro por un tiempo determinado o indefinido, • Almacenamiento en una ruta electrónica por tiempo indefinido, • Eliminación, u • Otra que se considere adecuada según el tipo de registro.
	4. Transfiere los registros físicos y/o digitales para su almacenamiento en el archivo general, previa verificación de que estén adecuadamente identificados, ordenados, inventariados y archivados en archivadores, cajas u otros medios que permitan asegurar su protección.
Departamento de Administración y Logística	5. Recibe y almacena los registros físicos y/o digitales en el archivo general, previa verificación de que estén adecuadamente identificados, ordenados, inventariados y archivados en archivadores, cajas u otros medios que permitan asegurar su protección.
	6. En caso se solicite consultar algún registro físico y/o digital almacenado en el archivo general, brinda el acceso al registro solicitado, previa verificación de que la solicitud esté debidamente autorizada por el dueño de proceso o por el Jefe de Departamento de Administración y Logística. En caso de encontrarse en un proceso de auditoría o similar, los dueños de procesos y el Departamento de Administración y Logística deben brindar las facilidades necesarias para el acceso a los registros solicitados.
	7. Si se ha concluido el tiempo de conservación de los registros físicos en el archivo general, previa coordinación con el Dueño de proceso (Jefe de Área), proceden a adoptar las acciones que correspondan, de acuerdo a la normativa legal aplicable, según el tipo de registro. En caso de que la disposición final de registros físicos sea la eliminación, se debe elaborar el acta respectiva, indicando los datos de los registros a eliminar (tipo, descripción, cantidad, etc.), fecha de eliminación, firmas del personal autorizado, entre otros, según los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación y el Departamento de Administración y Logística.

3. ALCANCES FUNCIONALES

3.1 Gerente General

- Aprobar los documentos generales de la empresa, según corresponda.

3.2 Jefe de la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua

- Conducir el proceso de elaboración, revisión, homologación y aprobación de la documentación de la empresa, asegurando que cumplan con los requisitos del SIG.
- Velar por el cumplimiento del presente procedimiento.
- Revisar y/u homologar los documentos normativos internos de la empresa, antes de su aprobación, según corresponda.
- Proponer cambios o mejoras a la documentación de la empresa.

3.3 Especialista en Calidad y Mejora de Procesos

- Revisar y/u homologar los documentos normativos internos de la empresa, antes de su aprobación, según corresponda.
- Publicar la documentación vigente en la red interna y/o página web institucional, y comunicar su publicación al personal involucrado.
- Archivar el original en físico de la documentación vigente.
- Controlar la documentación obsoleta para prevenir su uso no intencionado.
- Asegurar que mantengan actualizadas las Lista Maestras de Documentos Internos, de Documentos Externos y de Registros.
- Proponer cambios o mejoras a la documentación de la empresa.

3.4 Dueño del Proceso (Gerente, Jefe o Supervisor de área)

- Evaluar la necesidad y decidir la elaboración de un documento normativo.
- Elaborar, actualizar, revisar o aprobar la documentación de los procesos a su cargo, cumpliendo los plazos y las disposiciones previstas en el presente procedimiento.
- Identificar los documentos de origen externo asociados a los procesos a su cargo, evaluar y disponer la implementación o el cumplimiento de los requisitos aplicables a su gestión y mantener actualizada la Lista Maestra de Documentos Externos.
- Identificar los registros de los procesos a su cargo, definir sus controles y mantener actualizada la Lista Maestra de Registros.
- Realizar la implementación de los documentos normativos de los procesos a su cargo que se establezcan en la empresa, ya sean nuevos o modificados significativamente, mediante inducciones, capacitaciones, reuniones o comunicaciones.
- Realizar los cambios o mejoras a la documentación de los procesos a su cargo.

3.5 Jefe de Departamento de Administración y Logística

- Gestionar el archivo de documentos físicos y/o digitales en el archivo general de la empresa.

3.6 Jefe de Departamento de Tecnología de la Información y Comunicaciones

- Gestionar los mecanismos de protección, acceso y respaldo de los documentos digitales de la empresa.

3.7 Colaboradores de AMSAC

- Identificar la necesidad de elaborar un documento normativo y sugerirla al dueño del proceso involucrado y/o a la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua.
- Informar oportunamente al dueño del proceso y/o a la Oficina de Planeamiento y Mejora Continua sobre las dificultades, incumplimientos y/o sugerencias respecto a los documentos normativos establecidos por la empresa.
- Cumplir los controles de los registros de los procesos, según lo establecido en la Lista Maestra de Registros.

4. REGISTROS / ANEXOS

- Formato E3.1.P2.F1 Lista Maestra de Documentos Internos
- Formato E3.1.P2.F2 Lista Maestra de Documentos Externos
- Formato E3.1.P2.F3 Lista Maestra de Registros
- Consolidado de Copias Controladas de Documentos Internos, de corresponder
- Consolidado de Copias Controladas de Documentos Externos, de corresponder
- Anexo 1: Modelo de Procedimiento
- Anexo 2: Modelo de Instructivo