



1	OBJETIVOS / CAMPO DE APLICACIÓN	2
2	REFERENCIAS	2
3	DEFINICIONES	2
4	RESPONSABILIDADES	2
4.1	Tipos de documentos	3
5	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	4
5.1	Tipos de documentos	4
5.2	Elección del Documento	4
5.2.1	Documentos especiales	4
5.3	Formatos para la elaboración de documentos (aplicable para PR, IT)	4
5.3.1	Carátula	5
5.4	Identificación de los Documentos	6
5.4.1	Documentación de aplicación general para los SPD	6
5.4.2	Documentación de aplicación particular para los SPD	7
5.4.3	Documentación de gestión de aplicación general (por Resolución de Directorio) para todos los SGC de OSE	7
5.4.4	Numeración secuencial por proceso	7
5.5	Aprobación de un Documento	8
5.6	Implantación de un documento	8
5.7	Distribución y Control	8
5.7.1	Distribución en Papel- Esta distribución se realiza en dos clasificaciones:	8
5.7.2	Formato Digital	9
5.9	Control de Documentos Externos	9
5.10	Revisión de Documentos	10
5.10.1	Revisión ordinaria	10
5.10.2	Revisión extraordinaria	10
5.10.3	Copias obsoletas	10
5.11	Realización de sugerencia	11
6	REGISTROS	11
7	Naturaleza de la revisión	12
8	ANEXOS	13

Elaborado por:

Revisado por:

Aprobado por:

Fecha:

Fecha:

Fecha:



1 OBJETIVOS / CAMPO DE APLICACIÓN

Este procedimiento establece las condiciones para la selección, elaboración, aprobación, distribución, archivo, revisión e implementación de la documentación (interna y externa) del Sistema de Gestión de Calidad (en adelante SGC) en los Sistemas de Producción y Distribución de Agua Potable de OSE (en adelante SPD). Del mismo modo, establece los/as responsables de cada una de las etapas definidas.

2 REFERENCIAS

Norma UNIT ISO 9001- Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.
Manual de Calidad.

3 DEFINICIONES

Para este documento se aplican las definiciones del capítulo 3 del Manual de Calidad

4 RESPONSABILIDADES

Las responsabilidades para las diferentes etapas de la generación de documentos se definen en la siguiente tabla para cada nivel de documentación:

Jerarquía	Documento	Elaboración	Revisado	Aprobación
0	Política de Calidad	Referentes de cada Sistema - Jefes/as técnicos –Oficina de Gestión de Calidad	Representantes de la Dirección – Gerente/a de Agua potable	Directorio – Gerente/a General
1	Manual de Calidad	Oficina de Gestión de Calidad - Referente de cada Sistema- Oficina de producción (Gerencia de Agua Potable)	Representante de la Dirección de cada Sistema	Sub Gerente/a General Técnico
2.1	Documentos de Gestión de aplicación general.	Oficina de Gestión de Calidad - Referente de cada Sistema	Gerente/a de Mejora de Gestión	Gerente/a General
2.2	Documentos Técnicos de aplicación general (Planes de Calidad, Procedimientos, Documentos sin formatos).	División Asesoramiento a la Gestión de Sistemas de Agua (Gerencia de Agua Potable)	Gerente/a de Agua Potable	Gerente/a General
2.3	Documentos de aplicación restringida a un Sistema _ Matriz de Objetivos	Jefe/a Técnico Dptal. Referente de cada sistema Personal del área técnica	Jefe/a Técnico Dptal.	Gerente/a Regional
2.4	Documentos de aplicación restringida a un Sistema _ Planes de Calidad	Referente de cada sistema Personal del área técnica	Jefe/a Técnico Dptal.	Gerente/a Regional
2.5	Documentos de aplicación restringida a un Sistema _ Procedimientos, Documentos sin formatos, Instructivos	Referente de cada sistema Encargado/a de Abastecimiento Personal del área técnica	Jefe/a Técnico Dptal.	Jefe/a Técnico Dptal.



3.1	Formatos de registros de aplicación restringida a un Sistema	Referente de cada sistema Encargado/a de Abastecimiento Personal del área técnica	-----	Jefe/a Técnico Dptal.
3.2	Formatos de registros de gestión con aplicación general	Oficina de Gestión de Calidad	-----	Gerente/a de Mejora de Gestión
3.3	Formatos de registros Técnicos con aplicación general	Oficina de producción (Gerencia de Agua Potable)	-----	Gerente/a de Agua Potable
4	Documentación de gestión de aplicación general (por RD) a todos los SGC de OSE	Oficina de Gestión de Calidad y áreas involucradas	Gerente/a de Mejora de Gestión	Gerente/a General

4.1 Tipos de documentos

Los/as responsables de la elaboración definidos en la tabla anterior, son además de lo indicado responsables por:

- A) En los casos de elaboración de nuevos documentos solicitar la codificación a la Oficina de Gestión de la Calidad como se indica en el punto 5.4.4.
- B) Verificar la concordancia entre el formato del borrador y el formato correspondiente a ese tipo de documento.
- C) Verificar la correlación entre el contenido y el borrador y el de algún documento ya existente u otro borrador en elaboración.
- D) Verificar que todos/as los/as involucrados/as en la aplicación de un documento participen efectivamente en la revisión previa a la aprobación.
- E) Obtener la aprobación en el nivel que corresponda según lo definido en la tabla anterior.
- F) Actualizar los listados de documentos.
- G) Identificar los puntos de consulta que deberán recibir copias controladas del documento aprobado y realizar la distribución.
- H) Retirar las copias obsoletas.

5 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

5.1 Tipos de documentos

Las actividades de normalización de los SPD están basadas en:

- A) Manual de Calidad (**MC**).
- B) Planes de calidad para definir la secuencia de acciones a llevar a cabo en un proceso, proyecto o actividad específica (**PC**).
- C) Documentos para describir las actividades específicas, tanto de sistema como operativos:
 - Procedimiento (**PR**)
 - Instructivo de Trabajo (**IT**)
 - Documentos sin formato uniforme (**DOC**)

5.2 Elección del Documento

La elección del tipo de documento a utilizar se realiza de acuerdo a la actividad a normalizar, teniendo en cuenta el objetivo y la complejidad necesaria para cada documento.

5.2.1 Documentos especiales

Algunos documentos cumplen doble función. Por una parte son documentos propiamente dichos (planes y programas de diversas actividades), por lo cual deben ser revisados, aprobados, actualizados y distribuidos. Por otra parte, están siendo usados para dejar constancia registrada de las actividades ya cumplidas, contribuyendo al seguimiento de dichos planes y programas. En esta categoría se ubican el Plan Anual de Capacitación DOC_G.RH.01 y el Programa de Mantenimiento DOC.MN.01, que aún cuando dejan constancia de una actividad son codificados como documentos.

Otro tipo de documento con doble control es el caso de los certificados de calibración, los cuales son controlados por medio del Listado de Documentos Externos REG_G.CC.18 y a su vez como registro de las actividades de calibración, por tanto incluidos en el Listado de Registros REG_G.CC.02. Los listados han sido concebidos en nuestro SGC, como una forma de dejar evidencia en cada momento de la vigencia de determinados documentos, de la existencia de determinados registros y de la calificación de auditores, entre otros posibles. Se gestionan por lo tanto como registros.

5.3 Formatos para la elaboración de documentos (aplicable para PR, IT)

El formato para la elaboración de los procedimientos e instructivos que se requieren para la implementación y mantenimiento del SGC están establecidos en los documentos:

- Formato de Plan de Calidad DOC_G.CC.02
- Formato de Procedimiento DOC_G.CC.03
- Formato de Instructivo DOC_G.CC.04

NOTA 1: Los SPD tendrán plazo de 1 año a partir de la fecha de aprobación del presente procedimiento para adaptar a los nuevos patrones de normalización aquellos documentos aprobados en fecha anterior.

Se aconseja elaborar los documentos utilizando la letra tipo Arial, tamaño 10 y en hoja A4.



Si al elaborar un documento, uno de los capítulos definidos para el mismo no se aplica, se mantiene el número y título de la sección seguido de la expresión “No corresponde”.

El Manual de Calidad se elabora sin seguir un formato prefijado, con el único requisito de cumplir con las exigencias de la norma. Es elaborado, revisado y aprobado por capítulos para que su actualización sea más práctica. La estructura del mismo consta de 8 capítulos, siendo los 3 primeros introductorios generales, mientras que los 5 restantes se corresponden con la estructura de la Norma ISO 9001:2008.

Los documentos no siguen un formato preestablecido a excepción de lo que se detalla a continuación.

5.3.1 Carátula

Todas las impresiones de un documento deben tener, en su primera hoja un encabezado y un pie de página, ambos normalizados, con información sobre el documento que permite la trazabilidad del documento y de su contenido.

5.3.1.1 Encabezado

El encabezado deberá estar constituido de acuerdo al modelo siguiente, incluyendo en cada campo:



B) Título del Documento

- A) Código
- C) Versión
- D) Paginado

E) Sistema de Producción y Distribución

- A) Código según se indica en el punto 5.4 Identificación del documento
- B) Título del documento.
- C) Número de versión del documento (Versión XX). En la etapa de elaboración cuando el documento es aún un borrador, se indica: B xx de V xx del documento.
- D) Paginado, donde se indica número de página y páginas totales del documento (Página XX de XX).
- E) Identificación del alcance del documento
 - Para documentos de aplicación general: Sistema de Producción y Distribución,
 - Para documentos de aplicación restringida a un Sistema de Producción y Distribución: se incluye la localidad donde aplica el Sistema de Producción y Distribución



5.3.1.2 Pie de página

El pie deberá estar constituido de acuerdo al modelo siguiente, incluyendo en cada campo:

A) Elaborado por:	B) Revisado por:	C) Aprobado por:
Firma	Firma	Firma
Fecha:	Fecha:	Fecha:

- A)** Cargo y firma del responsable de la elaboración del documento y fecha
- B)** Cargo y firma del responsable de la revisión del documento y fecha
- C)** Cargo y firma del responsable de la aprobación del documento y fecha

5.3.1.2 Hojas internas del documento

Todas las hojas internas de un documento contienen un encabezado de identificación igual al que figura en la primera hoja.

5.4 Identificación de los Documentos

5.4.1 Manual de Calidad

El Manual de Calidad se identifica, según un código alfanumérico compuesto de dos grupos consecutivos unidos por puntos, indicando:

- A) Tipo de documento:** Grupo formado por dos letras que identifica el tipo de documento de acuerdo al punto 5.1 (MC)
- B) Capítulo:** Identificación del capítulo (01,02,03,04,05,06,07,08)

5.4.2 Documentación de aplicación general para los SPD

La documentación de aplicación general para los SPD se identifica, según un código alfanumérico compuesto de tres grupos consecutivos unidos por puntos, indicando:

- A) Tipo de documento:** Grupo formado por dos letras que identifica el tipo de documento de acuerdo al punto 5.1 (PC, PR, IT, DOC)

Aplicación: Al ser de aplicación general se identifican con la letra "G" como subíndice _G

- B) Proceso:** Identificación del proceso de acuerdo al Anexo1

- C) Numeración secuencial para cada proceso:** Grupo formado por dos números que identifica a los documentos correlativos.

NOTA 2: A modo de ejemplo, el código para un procedimiento de aplicación general para los SPD de control de calidad se presentará como el que sigue:

PR_G.CC.01 – Control Documental
<u>Tipo de documento:</u> Procedimiento de aplicación general – PR _G
<u>Proceso:</u> Coordinación de Calidad – CC
<u>Número secuencial por proceso:</u> 01, documento número uno de calidad

5.4.3 Documentación de aplicación particular para los SPD

La documentación de aplicación particular para los SPD se identifica, según un código alfanumérico compuesto de tres grupos consecutivos unidos por puntos, indicando:

- C) Tipo de documento:** Grupo formado por dos letras que identifica el tipo de documento de acuerdo al punto 5.1 (PC, PR, IT, DOC)
- D) Proceso:** Identificación del proceso de acuerdo al Anexo1
- E) Numeración secuencial para cada proceso:** Grupo formado por dos números que identifica a los documentos correlativos.

NOTA 3: A modo de ejemplo, el código para un procedimiento de aplicación particular de tratamiento se presentará como el que sigue:

PR.TR.01 – Preparación de soluciones <u>Tipo de documento:</u> Procedimiento de aplicación particular – PR <u>Proceso:</u> Tratamiento - TR <u>Número secuencial por proceso:</u> 01, documento número uno de tratamiento

5.4.4 Documentación de gestión de aplicación general (por Resolución de Directorio) para todos los SGC de OSE

- A) Tipo de documento:** Grupo formado por dos letras que identifica el tipo de documento de acuerdo al punto 5.1 (PC, PR, IT, DOC)
- B) Área que genera el documento:** Grupo formado por letras que identifica el área que genera el documento de acuerdo a Anexo 1
- C) Proceso:** Identificación del proceso de acuerdo al Anexo 2
- D) Numeración secuencial para cada proceso:** Grupo formado por dos números que identifica a los documentos correlativos.

NOTA 4: A modo de ejemplo, el código para un procedimiento de control de calidad generado por la Oficina de Gestión de Calidad, de aplicación a todos los SGC de OSE se presentará como el que sigue:

PR.GC.CC.01 – Procedimiento de Auditorías Internas <u>Tipo de documento:</u> Procedimiento – PR <u>Área que lo genera:</u> Gestión de la Calidad - GC <u>Proceso:</u> Control de Calidad - CC <u>Número secuencial por proceso:</u> 01, documento número uno de Gestión de la Calidad

5.4.5 Numeración secuencial por proceso

En todos los casos la numeración secuencial por proceso será gestionada por la Oficina de Gestión de la Calidad. Los responsables de la elaboración de la documentación solicitan a la Oficina de Gestión de la Calidad el código correspondiente indicando tipo de documento y proceso.

5.5 Aprobación de un Documento

La aprobación se realiza por la firma del responsable de la aprobación, según se indica en la tabla del punto 4 en el lugar correspondiente del Pie de Página de la primera hoja del documento.

5.6 Implantación de un documento

La documentación deberá ser implantada a partir de su fecha de aprobación (inicial o revisión), salvo en los casos en que el propio documento especifique un plazo para su implantación, con el fin de culminar actividades previas, (ej.: adquisición de materiales, equipos, requerimientos de capacitación/entrenamiento).

5.7 Distribución y Control

La distribución de las copias de un documento al personal de los SPD se realiza en formato papel.

5.7.1 Distribución en Papel- Esta distribución se realiza en dos clasificaciones:

- A) COPIA CONTROLADA** - Copia sobre la cual, el/la referente (para documentos de aplicación restringida a un Sistema) y la Oficina de Gestión de Calidad (para los documentos de aplicación general), deben tener total control respecto a su actualización, ocupándose de la sustitución de la misma luego de cada revisión y recogiendo las copias antiguas o canceladas.
- B) COPIA NO CONTROLADA** - Copia sobre la cual, el/la referente (para documentos de aplicación restringida a un Sistema) y la Oficina de Gestión de Calidad (para los documentos de aplicación general), no tienen responsabilidad de sustitución a cada actualización del original.

El/la referente (para documentos de aplicación restringida a un Sistema) y la Oficina de Gestión de Calidad (para los documentos de aplicación general) deben:

- A)** Generar, a partir del original aprobado, el número de copias necesarias para su distribución en los diferentes puntos de consulta, identificándolas con una leyenda según se indica a continuación.
- B)** Implementar la distribución de las copias a los/as usuarios/as dejando evidencia (firma de responsable de punto de consulta) de dicho acto a través del registro de Distribución de Documentos_REG_G.CC.03.
- C)** Archivar los originales de cada documento en una carpeta rotulada como "ORIGINALES" dónde se deberá incluir la Lista maestra_REG_G.CC.17 que detalla la documentación contenida de dicha carpeta. Cada original deberá ser archivado con el registro de Distribución de Documentos_REG_G.CC.03.

Toda copia controlada de un documento recibe una identificación en su carátula que lo habilita para la distribución, la misma se indica a continuación:

**COPIA
CONTROLADA**

Las copias controladas de los documentos, identificadas como se indicó anteriormente (COPIA CONTROLADA), son guardadas en carpetas rotuladas como “PUNTO DE CONSULTA_XXX” (Ej. Punto de Consulta _ Jefatura Técnica) en lugares definidos por el/la referente y/o la Oficina de Gestión de Calidad, en acuerdo con el/la responsable del proceso al cual se asignan las copias mencionadas.

Cada punto de consulta también debe incluir la Lista Maestra_ REG_G.CC.17, donde el/la referente y/o la Oficina de Gestión de Calidad, registran todos los documentos del SGC contenidos en cada punto de consulta.

5.7.2 Formato Digital

Es responsabilidad de el/la referente (para documentos de aplicación restringida a un Sistema) y la Oficina de Gestión de Calidad (para los documentos de aplicación general) respaldar la información en el servidor de OSE (son respaldados diariamente por la Gerencia de Tecnologías de la Información (GTI) de OSE) y asegurar la vigencia de la misma. Los permisos para acceder al servidor serán gestionados a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, debiendo el/la referente enviar los datos (nombre, número de cédula, padrón, área donde desempeña sus funciones) de quien solicita el permiso.

5.8 Difusión de la documentación

El/la Referente (para documentos de aplicación restringida a un Sistema) y de la Oficina de Gestión de Calidad (para los documentos de aplicación general), debe asegurar que la documentación es conocida por quienes deben aplicarla, alguno de los métodos son:

- Cartelera de difusión
- Reunión donde se presentan los documentos, dejando acta de dicha reunión
- Correos a involucrados.

Se debe dejar constancia del método de difusión utilizado.

5.9 Control de Documentos Externos

Los documentos externos que se utilizan en los SPD provenientes de: diferentes Organismos o Entidades y de otras áreas de OSE, son recepcionados o solicitados, archivados y distribuidos (si corresponde) según lo indicado en el Listado de Documentos Externos_ REG_G.CC.18.

Para tales efectos el/la referente de calidad dispone de dicho Listado de Documentos Externos_ REG_G.CC.18, en el cual se indica el/la responsable de solicitar o recepcionar el documento, el/la responsable de archivarlo, lugar de archivo de los mismos y su distribución (si corresponde).

La información sobre nuevas versiones de los documentos externos proviene de:

- en el caso de Catálogos y Manuales de equipos, de proveedores;
- en el caso del resto de la documentación, a través de comunicados de Relaciones Públicas, Gerencia General, Gerencia de la Región, e Intranet.

5.10 Revisión de Documentos

La revisión de un documento se puede producir como “Revisión Ordinaria” o “Revisión Extraordinaria”. La aprobación de una revisión de documento sigue el mismo proceso que la de la primera versión.

5.10.1 Revisión ordinaria

La revisión ordinaria se realizará cada tres años. En el caso que de dicha revisión no surjan cambios, se mantiene la versión existente y se genera una nota indicando la fecha de la revisión, la cual se anexa al documento original. Esta nota valida la vigencia del documento hasta la próxima versión.

5.10.2 Revisión extraordinaria

La revisión extraordinaria puede generarse, principalmente, a partir de una de las siguientes causas:

- A) Reajuste o alteración del proceso que el documento describe por decisión interna.
- B) Cambio en una característica de calidad definido por el/la cliente/a o por una norma externa.
- C) No conformidad detectada en el contenido del documento por una auditoria.
- D) Sugerencia de uno a varios involucrados en la aplicación del documento.
- E) Reclamo realizado por un/a cliente/a interno/a o externo/a.

En el caso de modificaciones menores (aquellos cambios que no alteren el objetivo y aplicación del documento) a un documento, pueden ser realizadas a mano (en tinta), inicializando y fechando dicha enmienda, tanto en el original del documento como en las copias controladas del mismo. Las modificaciones antes mencionadas pueden ser realizadas únicamente por el/la referente (para documentos de aplicación restringida a un Sistema) y la Oficina de Gestión de Calidad (para los documentos de aplicación general).

Se debe evaluar anualmente durante las auditorías internas como mínimo, si el documento enmendado continúa siendo legible o es necesario una actualización formal del mismo.

5.10.3 Copias obsoletas

En el caso de revisión o cancelación de un documento, las copias controladas que pasan a ser obsoletas son recogidas por el/la referente (para documentos de aplicación restringida a un Sistema) y la Oficina de Gestión de Calidad (para los documentos de aplicación general). El original recibe una identificación de color rojo (sello) en la carátula que lo inhabilita para su uso, como se indica a continuación:

**COPIA
OBSOLETA**

Se archiva, en una carpeta rotulada como “OBSOLETOS”, como mínimo el original de la versión inmediatamente anterior a la vigente, los más antiguos se pueden destruir. En el caso de documentos cancelados se archiva la última versión por un plazo de dos años.



NOTA 4: La no identificación como copia controlada u obsoleta, indica su condición de copia no controlada.

5.11 Realización de sugerencia

Todo el personal involucrado en la aplicación de un documento puede transmitir sugerencias al responsable de su elaboración justificando la causa de las mismas. Las sugerencias para la documentación serán recogidas en el registro de Tratamiento de No Conformidades, Reclamos, Quejas y Sugerencias de Clientes y Personal de Planta_REG_G.CC.04.

Las sugerencias se estudian en un plazo no mayor a dos semanas desde su recepción. De considerarse urgente su aplicación, se implementa inmediatamente una revisión extraordinaria por parte de el/la referente (para documentos de aplicación restringida a un Sistema) y la Oficina de Gestión de Calidad (para los documentos de aplicación general).

Si la sugerencia no amerita una revisión extraordinaria, el/la referente (para documentos de aplicación restringida a un Sistema) y la Oficina de Gestión de Calidad (para los documentos de aplicación general) archiva la sugerencia junto con el documento y se tomará en cuenta en su próxima revisión ordinaria.

6 REGISTROS

- REG_G.CC.01.- Listado de Documentos
- REG_G.CC.02.- Listado de Registros
- REG_G.CC.03.- Hoja de Distribución de Documento
- REG_G.CC.04 - Tratamiento de No Conformidades, Reclamos, Quejas y Sugerencias de Clientes y Personal de Planta
- REG_G.CC.17.- Lista Maestra
- REG_G.CC.18.- Listado de Documentos externos



7 Naturaleza de la revisión

Versión que sustituye	Modificaciones
01	• Se corrige el punto 2 – Referencias • En el punto 4 – Se incorporan nuevos tipos de documentos y nuevas responsabilidades. • En el punto 5.3 – Se elimina formato de Plan de Calidad • En el punto 5.3.1.2 – Se cambia nombre por cargo de responsables • En el punto 5.4 – Se definen tres formas de identificar los documentos según su origen y aplicación. • Se incorporan requisitos para la numeración secuencial por proceso (5.4.4) • En el punto 5.7 – Se modifica redacción. Se define tratamiento de originales y se incorpora la Lista Maestra REG_G.CC.17 • Se incorpora el punto 5.7.2 – Formato digital • En el punto 5.13 – Control de documentos Externos se sustituye DOC_G.CC.06 por REG_G.CC.18 y este añade al punto 6 - Registros • En el punto 5.10.1 – Se incorpora validez de la Nota de revisión • En el punto 5.10.2 – Se explica a que corresponde una corrección menor. • Se modifica: ▪ 5.5 y 5.6 – se incorporan al 5.3 ▪ 5.7 – se incorpora al 4 ▪ 5.8, 5.9, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14 y 5.15 – pasan a ser el 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10 y 5.11 respectivamente ▪ 5.10 – pasa a ser el 5.2.1 • Se agrega en punto 8 Anexos el código PERF para Perforaciones • Se agrega lenguaje inclusivo



8 ANEXOS

Anexo 1: Códigos de identificación de procesos

PROCESOS	CODIGOS
Coordinación de Calidad (Control Documental, Tratamiento de RSNC, Auditorias)	CC
Compras	CO
Recursos Humanos	RH
Tratamiento de Agua	TR
Distribución de agua	DI
Mantenimiento	MN
Perforaciones	PERF

Anexo 2: Códigos de áreas

ÁREAS	CODIGOS
Gestión de la Calidad	GC