Objetivo: Establecer los parámetros para crear, modificar y eliminar los documentos internos, actualizar aquellos de origen externo, a través de su identificación, revisión metodológica, validación y liberación en la SVE que permitan la adecuada gestión de los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión Integral.

Alcance:

El control de documentos en la Institución se gestiona para que la información documentada corresponda a:

- El alcance de los Sistemas de gestión (manuales del SGC, SGA, SGSST Y SGSI)
- La operación por procesos (manuales, procesos, procedimientos, guías, formatos, mapas de procesos, matrices de servicios, características y estándares, documentos externos)
- Las políticas y objetivos así como la requerida para la eficacia de los Sistemas de Gestión implementados
- El control de la producción, la provisión de servicios y control operacional.

La información documentada juega un papel básico en las auditorías ya que proporcionan evidencia de la conformidad con los requisitos y definen los criterios.

Para mantener y preservar la información documentada el proceso de gestión documental determina el conjunto de actividades que permiten planificar, manejar, organizar y conservar la documentación producida y la recibida en la Institución definiendo el tiempo de almacenamiento y la disposición final.

1. Contenido de la Actividad

1.1 Generalidades:

¿Qué es control de documentos?

El control de los documentos o de la información documentada, numeral 7.5.3, de las NTC; ISO 9001, ISO 14001, ISO 27001 e ISO 45001, es un requisito establecido para asegurar que se encuentre **disponible cuando sea necesario** y que sea **adecuada para su utilización**, además permite **elaborar, mantener y actualizar el soporte documental de los sistemas de gestión**.

Gestionar la información documentada en la Institución hace posible la eficiencia, la rendición de cuentas, la gestión de los riesgos y la continuidad de esta, el objetivo es la creación, control e integridad de la información de los Sistemas de Gestión adoptados por la Institución.

En la institución el Manual de Gestión de la Doctrina en la Policía Nacional; documentos doctrinales, establece y determina los tipos documentales a través de los cuales la Policía Nacional, norma las políticas, reglamentos, manuales, directrices, parámetros e instrucciones de carácter institucional que inciden en el funcionamiento de la Institución, a través del manual del Sistema de Gestión Integral componente “gestión y estructura de procesos” define los tipos documentales por los cuales se documentan las actividades que generan valor en los procesos, por su parte el proceso de Gestión Documental a través de guías y procedimientos determina el conjunto de actividades para planificar, manejar y organizar la documentación producida y recibida desde su origen hasta su disposición final con el objetivo de facilitar su consulta y su conservación.

Beneficios de documentar la información:

Define criterios de operación
Preservación del conocimiento
Trazabilidad
Unificación de criterios de operación
Mejora la comunicación
Facilita la inducción
Herramienta de entrenamiento

Para poder controlar la información documentada de los Sistemas de Gestión Implementados, es necesario abordar las actividades que permitan garantizar las siguientes condiciones en los documentos:

1. Identificación (nombre, código y versión de la información)
2. Acceso (aplicativos de consulta ruta para llegar a la información)
3. Distribución y utilización (como llega a otros)
4. Recuperación (organización de la información)
5. Almacenamiento (físico o digital)
6. Conservación o preservación (Archivos)
7. Control de cambios (memoria de los cambios, formato 1DS-FR-0001)
8. Retención (que y cuanto se guarda – tablas de retención documental)
9. Disposición (después de usarla - tablas de retención documental)

A partir de las necesidades específicas de la institución, se han definido lineamientos para desarrollar y mantener la documentación necesaria que asegure el funcionamiento de los sistemas de gestión mediante el control de documentos soportado en la herramienta tecnológica Suite Visión Empresarial, módulo de documentos

¿Cuándo un documento puede usarse sin ser controlado?

Los documentos de origen interno que sean utilizados para el apoyo en la gestión del proceso y que no aportan en la ejecución de actividades a un proceso o procedimiento, o sean utilizados como base de datos para alimentar aplicativos, llevarán en marca de agua el texto "DOCUMENTO NO CONTROLADO" de forma visible y de fácil identificación, de lo contrario deben controlarse mediante la ejecución de esta guía, si se encuentra en prueba piloto deberá llevar en marca de agua el texto “DOCUMENTO EN PRUEBA”

Los documentos generados a través de las bases de datos de los aplicativos institucionales o sistemas de información, se consideran controlados, toda vez que el desarrollo y la actualización se hace a través del procedimiento 1DT-PR-0017 "Desarrollar Sistemas de Información", el cual cuenta con parámetros de desarrollo, verificación y validación.

Los formatos estandarizados en la SVE que se utilicen para estructurar sistemas de información, aplicativos, bases de datos, u otros desarrollos tecnológicos que transmitan datos, automáticamente **pierden la identificación** (nombre, código, fecha y versión del formato) toda vez que pasan a ser parte integral de dicho sistema.

Punto de control 1:

QUE: Garantizar que se utilice adecuadamente el formato en el sistema de información
QUIEN: Analista y desarrollador de sistemas de información.
CUANDO: En el momento en el que se haga uso del formato en el sistema de información.
EVIDENCIA: En el sistema de información deberá indicarse que se trata de un registro asociado a un lineamiento emitido a través de una guía, manual, proceso, procedimiento o acto administrativo.

Nota: Los Jefes de Planeación o quien haga sus veces en Direcciones y Oficinas Asesoras, deberán socializar la presente guía a los analistas y desarrolladores de sistemas de información anualmente, a través de cualquier tipo de mensaje institucional que evidencie la comunicación (correos, comunicaciones, video-conferencias, etc.)

¿Cómo aseguro que el personal obtenga las últimas versiones de los documentos?

Cada vez que se requiera la lectura de un procedimiento, proceso, guía u otro, los funcionarios deben consultar los documentos en la Suite Visión Empresarial, evitando ser almacenados de forma local (medios físicos o digitales) para posterior utilización.

¿Qué marco de acción legal debo tener en cuenta para la elaboración, modificación, actualización o eliminación de documentos?

En cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional", y la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", es necesario verificar y adecuar los puntos de control, dirigidos a mitigar o evitar posibles riesgos de corrupción, específicamente para los documentos que estén normados o regulados e impacten de manera directa en la prestación del servicio al ciudadano o tramites existentes.

Decreto 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo Capítulo 6, artículo 2.2.4.6.12 "Documentación".

Directiva Presidencial 04 de 2012 "Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política Cero Papel en la Administración Publica".

Decreto 1499 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 a las políticas de "Gestión documental" y "Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos", establecidas en el artículo 2.2.22.2.1.

1.2Elaboración, Modificación, actualización O Eliminación de documentos

¿Cómo elaboro un documento nuevo?

Todos los funcionarios pueden identificar la necesidad de elaborar, modificar o eliminar un documento, de acuerdo al nivel de gestión en el que se encuentre (Estratégico, Táctico u Operacional) y proponer al dueño del proceso mediante comunicación oficial su creación y publicación en la SVE.

Los dueños de proceso serán los directos responsables de controlar que no se emitan lineamientos contrarios en los documentos, garantizando la coherencia entre aquellos controlados en la SVE y las directivas, instructivos, circulares u otros.

1. **Elaborar la propuesta** de manera participativa con los directos responsables del documento. (Propender porque el documento presente un lenguaje sencillo que permita simplificar la tarea de quienes lo utilizan.)
2. Cuando se crean documentos es importante **asegurarse de que no existe otro documento con la misma intención.**

3. **Confirmar** que el documento propuesto respeta **la estructura de los documentos institucionales**.

4. Cuando se trata de un procedimiento o una guía **generar los puntos de control necesarios** (que, quien, cuándo y evidencia) que permitan:

   -Prevenir desviaciones o eventos que pongan en riesgo el cumplimiento del objetivo del procedimiento o guía,
   -Garantizar la adecuada ejecución de una tarea,
   -Mitigar posibles riesgos o situaciones de corrupción.

5. Cuando se requiera; **solicitar concepto de viabilidad jurídica** a la Secretaria Secretaría General o al asesor jurídico de la unidad dueña de proceso que determine la pertinencia de los lineamientos dados en el documento, para el SGSST el equipo implementador a través del analista del SGSST que cumpla el rol jurídico realizará dicha revisión.

   Es obligatorio para documentos directamente relacionados con el cumplimiento o despliegue de decretos y leyes o que puedan generar daño antijurídico.

6. Se debe **realizar prueba piloto** la cual debe cumplir los siguientes parámetros:

- ✓ Determinar el responsable de liderar y supervisar la prueba.
- ✓ Determinar la muestra. (aplicar al 10% de la población objeto de la prueba piloto)
- ✓ Aplicar el documento objeto de prueba.
- ✓ Recolectar y analizar los resultados de su aplicación
- ✓ Si se requiere, realizar los ajustes necesarios y volver a realizar la prueba.
- ✓ El responsable de liderar y supervisar la prueba, informar los resultados obtenidos mediante comunicación oficial describiendo los pasos anteriores y determinando su viabilidad.
- ✓ Cuando se trata de un documento que por primera vez se controla pero que estaba en uso a través de otro tipo documental (directiva o instructivo) o que pasa de un tipo documental a otro (procedimiento a guía o viceversa) se omite la prueba piloto, así mismo cuando se genera un manual a través de una resolución.
- ✓ El tiempo de las anteriores actividades no puede ser superior a cuatro (4) meses.

Para los documentos del Sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, que hacen parte del componente de organización del SGSST es verificada, cuando antes de su emisión se surten las revisiones legal y metodológica que comparan los requisitos de entrada (normativos, de las partes interesadas y los de la organización) contra el documento que establece el lineamiento para establecer u operacionalizar actividades del sistema.

La Estructura Documental que hace parte del componente de organización del SGSST es validada, cuando hay confirmación, a partir de la obtención de evidencia objetiva, de que se han cumplido los requisitos para la utilización o aplicación prevista. Para el caso de los documentos del SGSST, esta validación puede ser real como resultado de una prueba piloto o por una validación favorable por expertos (terceros ajenos al equipo de Direccionamiento del SGSST), luego de efectuar la revisión (Decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo Capítulo 6, artículo 2.2.4.6.12 “Documentación”, parágrafo 2) de los documentos en términos de coherencia, pertinencia y suficiencia, frente a los requisitos establecidos.

Para la versión inicial o cero de los documentos del SGSST en la Policía Nacional, el énfasis de la revisión de los documentos por los expertos frente a los requisitos, serán los requisitos normativos (legales o reglamentarios).

7. Para el caso de **los manuales**, los cuales están soportados con resolución, **deberán allegarse en forma impresa** para revisión por parte de los analistas de la oficina de Planeación; posteriormente se emite concepto de planeación para ser remitido a la Secretaria General, una vez firmado el acto administrativo se procederá a ser estandarizado en la SVE.

8. **Diligenciar el formato 1DS-FR-0001** “presentación de documentos para aprobación de actualización, elaboración o modificación” por parte del dueño de proceso, área responsable o analista del SGSST, el cual será subido de manera digital a la SVE.

9. **Relacionar el nuevo documento como entrada o salida** del proceso, procedimiento, guía, manual o documento pertinente, garantizando la secuencia e interacción de procesos, para asegurarse que los tipos documentales existentes se asocien de manera coherente a una actividad del proceso.

10. **Aprobar los documentos**: Es la realizada por parte del dueño de proceso en los documentos presentados, mediante la firma en los espacios ubicados en la parte inferior de estos (caracterizaciones, guías, formatos, etc.)

    Firmas:

    Elaboró: Grado, nombres y cargo del (los) responsable(s) de realizar la propuesta
    Revisó: Grado, nombres y cargo del responsable de avalar la propuesta de acuerdo a su nivel de responsabilidad y autoridad en el proceso
    Aprobó: Grado, nombres y cargo del dueño de proceso
    Fecha: corresponde la fecha en que se firma el documento.

11. Una vez firmados los documentos y obtenidos los resultados de la prueba piloto y concepto jurídico (cuando aplica) se **sube a la SVE el documento propuesto** junto con los documentos escaneados tal como se muestra en el ítem 1.5

Tipos documentales gestionados en la Policía Nacional, para documentar la información requerida, relevante o necesaria de los sistemas de gestión implementados.

TIPO DOCUMENTAL	DESCRIPCIÓN	APLICACIÓN
Mapas de Procesos **S.V.E**	Diagrama que evidencia la interrelación que existe entre los procesos gerenciales, misionales, de soporte y de evaluación y mejora, generalmente la salida de uno se constituye en la entrada del siguiente.	La institución cuenta con un mapa de procesos Institucional que hace referencia a los identificados en el nivel estratégico; para el nivel táctico están establecidos los de segundo nivel donde se describen los misionales de acuerdo a su naturaleza, sus despliegues (estratégico y táctico) se ven reflejados en los mapas de procesos de unidades de nivel operacional. Abreviatura: MP
Manuales **S.V.E**	Disposiciones de carácter general que norman un ámbito específico del servicio de Policía, teniendo como marco de referencia los objetivos de la institución.	Su aplicación se circunscribe a los funcionarios que se desempeñan en un ámbito específico. Se soporta mediante acto administrativo (resolución) emitido por el Director General. Abreviatura: MA
Documentos de origen externo **S.V.E**	Un documento externo del sistema será aquel que no ha aprobado ni creado la Institución pero que es necesario para el desempeño de un proceso o actividad.	Su uso y aplicación se establece en las entradas de los diferentes procesos institucionales y para la ejecución de sus procedimientos. Abreviatura: NO APLICA
Caracterización Proceso **S.V.E**	Formato donde se identifican y describen los procesos de la Institución que resultan determinantes de la calidad en la prestación del servicio, facilitando el control continúo sobre la gestión	Se utiliza para documentar los procesos identificados en los mapas de procesos de cada Unidad, para conocer y documentar los elementos requeridos para el funcionamiento de cada uno de ellos. Abreviatura: CP
Procedimiento **S.V.E**	Forma establecida de realizar una actividad. Es el conjunto de tareas requeridas para cumplir con una actividad crítica de un proceso; establece la descripción para realizarla, la asignación de responsabilidad en su ejecución, documentos de entrada y salida, puntos de control, documentos asociados y su marco legal.	En el desarrollo y la ejecución de los procesos del SGC y aquellos determinados por las personas con responsabilidad y autoridad dentro del modelo de operación por procesos. Abreviatura: PR
Guía **S.V.E**	Documento orientador que establece unos mínimos y máximos para la ejecución de una actividad o conjunto de actividades inherentes a un proceso o procedimiento y que por su grado de complejidad o por facilidad de comprensión, requiere mayor descripción.	En el desarrollo y la ejecución de actividades, determinado por las personas con responsabilidad y autoridad dentro del modelo de operación por procesos. Abreviatura: GU
Formatos **S.V.E**	Tipo documental asociado a un proceso, procedimiento o guía para ser diligenciado, utilizando una estructura estandarizada previamente definida, que permite evidenciar el cumplimiento de una actividad o tarea.	Para registrar datos, de acuerdo a los lineamientos dados en la caracterización del proceso, procedimiento o guía. Abreviatura: FR

TIPO DOCUMENTAL	DESCRIPCIÓN	APLICACIÓN
Matriz de Servicios Características y Estándares **S.V.E**	Tipo documental que permite determinar las características (particularidades) y estándares (patrones) de los productos/servicios prestados por la Institución, orientados al cumplimiento de los requisitos del cliente, legales, institucionales y normativos.	En el desarrollo y la prestación del servicio en los diferentes ámbitos de gestión, de acuerdo a los lineamientos dados en la guía para el control del producto o servicio no conforme en la Policía Nacional. Abreviatura: MS

Nota: para el SG-SST los programas estarán documentados a través de resoluciones expedidas por el señor Director General

Codificación: los códigos están dados automáticamente por el aplicativo SVE y corresponden a la siguiente estructura separados por un guion:

Nivel y abreviatura del proceso	abreviatura del tipo documental	Secuencia numérica
Ejemplos:		
1DS	GU	0015
2NA	CP	0001
1CS	PR	0025
3SS	FR	0002

¿Cómo modifico un documento?

El dueño de proceso apoyado del jefe de planeación debe **programar la revisión y mejora de los documentos y procedimientos a su cargo por lo menos una vez al año**, mediante orden de servicio asegurando la participación del personal involucrado con estos. El plan debe ser realizado dentro de los primeros tres meses del año y la revisión ejecutada al culminar el tercer trimestre de la vigencia.

Adicionalmente, la orden de servicio debe dar instrucciones para la revisión de los puntos de control en la totalidad de los procedimientos y guías asociados a su proceso, con énfasis en los que tienen actividades susceptibles a corrupción, comprometiendo aleatoriamente a unidades o dependencias responsables de ello a través de un cronograma y aplicando la lista de chequeo 1DS-FR-0021, previa a la revisión de los procedimientos y guías, con el fin recopilar la información, analizarla y utilizarla en la revisión y actualización de los procedimientos y guías.

Nota: *los resultados de la ejecución del plan de revisión de documentos deberán ser reportados por cada Dirección u Oficina Asesora, en el Comité de Gestión y Desempeño Institucional, donde se tomen las decisiones que correspondan tanto para actualizar versiones como para mantener las existentes.*

La DITAH incluirá en la orden de servicios todos los documentos del SGSST.

Solo cuando la modificación del documento genere impacto en la prestación del servicio, de carácter legal o afecte recursos (logísticos, financieros y tecnológicos) se debe **realizar prueba piloto**, de lo contrario se omitirá. Ejemplo (Propuesta de modificación del Manual logístico que en su capítulo IV relaciona la actualización de cargos de las jefaturas y coordinaciones logísticas, adoptando los cambios generados a partir de la reducción de entornos administrativos y la centralización de la ejecución del gasto)

Cuando se susciten cambios que impactan a todos los procesos, de forma, o contenido referente a documentos eliminados o modificados, el dueño del proceso del Direccionamiento del Sistema de Gestión Integral dispondrá el **cambio y el cargue masivo**.

1. **Realizar los cambios requeridos en el documento** y **ajustar su contenido** a partir de la última versión publicada en la SVE, registrando en el formato 1DS-FR-0001 cada uno de los cambios propuestos. (ver anexo 1 “Consideraciones para modificar procesos y procedimientos”)

2. El dueño de proceso o el área responsable, **diligencia el formato 1DS-FR-0001** “presentación de documentos para aprobación de actualización, elaboración o modificación”, (el formato 1DS-FR-0001 será utilizado en todos los pasos de manera digital).

3. Si surge la necesidad de modificar un programa de SGSST, la unidad encargada de desarrollar el programa presentará los cambios propuestos ante la Dirección de Talento Humano – equipo de Direccionamiento del SGSST junto con el formato 1DS-FR-0001 y concepto del analista de riesgos, el equipo del SGSST a su vez estudiará los cambios y previa revisión legal presentará el proyecto a SEGEN; si se trata de una guía, procedimiento o formato la unidad encargada de desarrollar el programa presentará los cambios propuestos a través de comunicación oficial ante la Dirección de Talento Humano – equipo de Direccionamiento del SGSST junto con el formato 1DS-FR-0001 y concepto del analista de riesgos para que se dé inicio al flujo documental en la SVE.

4. A través del flujo documental en la SVE, planeación de la Unidad analiza **la propuesta, realiza los controles metodológicos diligenciando el bloque 3 del formato 1DS-FR-0001** (digital), e imprimir el documento propuesto para su aprobación.

   Aprobación de documentos: Es la realizada por parte del dueño de proceso y quienes intervienen en los documentos presentados, mediante la firma en los espacios ubicados en la parte inferior de estos (caracterizaciones, guías, formatos, etc.)

   Firmas:

   Elaboró: Grado, nombres y cargo del (los) responsable(s) de realizar la propuesta en la versión 0
   Actualizó: Grado, nombres y cargo del (los) responsable(s) de realizar las modificaciones
   Revisó: Grado, nombres y cargo del responsable de avalar la propuesta de acuerdo a su nivel de responsabilidad y autoridad en el proceso
   Aprobó: Grado, nombres y cargo del dueño de proceso
   Fecha: corresponde la fecha en que se firma el documento.

   Para los documentos del SG-SST quien elabora el documento debe tener la formación exigida por la ley (profesional en seguridad y salud en el trabajo o en salud ocupacional)

5. Una vez firmados los documentos, **se sube a la SVE el documento propuesto** junto con los documentos firmados y escaneados tal como se indica en el ítem 1.5

6. Una vez se libere el documento la Unidad dueña de proceso debe **Socializar la nueva versión** a los responsables y ejecutores del proceso en todas las Unidades de policía donde aplique, a través de correos, videoconferencias, reuniones, piezas de comunicación o todos aquellos medios dispuestos por la Institución de modo que se interioricen los lineamientos.

¿Cómo elimino un documento?

1. El dueño de proceso o el área responsable, a través de comunicación oficial **realiza la solicitud** con la debida justificación", el cual debe relacionar los documentos en los cuales se menciona el documento objeto de la eliminación, verificando que los ajustes a los documentos afectados se realicen de manera simultánea a través de la SVE, junto con el diligenciamiento del formato 1DS-FR-0001.

2. **Se remite a la oficina de planeación la solicitud mediante comunicado oficial**, para revisión metodológica y concepto.

3. Cuando se requiera eliminar un documento del SG-SST, el analista del SG-SST hará la respectiva justificación ante el Gerente del SG-SST a través de una comunicación oficial, si es aprobado se dejará constancia de ello para ser adjuntado en el SVE, simultáneamente se debe modificar el documento que se vea afectado en razón a esta eliminación, si la solicitud la hace una unidad responsable de programa, se allegará al equipo de Direccionamiento del SGSST a través de comunicado oficial al equipo junto con el concepto emitido por el analista de riesgos.

Punto de control 2:

QUE: Verificar en la SVE que se dio inicio a la modificación del procedimiento, proceso o documento asociado.
QUIEN: Jefe de Planeación Unidad Dueña de Proceso/ Analistas de procesos OFPLA
CUANDO: Cuando se genera una solicitud de eliminación.
EVIDENCIA: En la solicitud se debe señalar que documentos se están modificando a través del aplicativo

¿Cómo actualizo en la SVE un documento de origen externo?

El dueño de proceso determina si existen documentos de origen externo que sean necesarios para la planificación y la operación del proceso, contralando su distribución mediante la actualización de la información en la SVE; así mismo, es el responsable de asegurar la consulta y revisión permanente de los documentos externos en su ámbito de aplicación.

1. **Obtener legítimamente el documento** ya sea en medio magnético, físico o permisos consulta en sitio web autorizado por el ente productor, debiendo reposar los respectivos registros de ello en Planeación de las unidades dueñas de procesos

Punto de control 3:

QUE: Garantizar que se actualice la versión de los documentos externos
QUIEN: Dueño del proceso.
CUANDO: Cuando la entidad productora genere una actualización de su documento.
EVIDENCIA: Información registrada en la SVE.

2. **Identificar y asegurar la vigencia y disponibilidad de la información** (Si es físico; lugar de conservación, número de copias disponibles, responsable de su custodia, si es magnético; libertad de consulta y sitio web oficial para su consulta o descripción del documento magnético obtenido)

3. El dueño de proceso o el área responsable, o analista de SGSST **diligencia el formato 1DS-FR-0001** "presentación de documentos para aprobación de actualización, elaboración o modificación".

4. **Actualizar la SVE** con la información del documento externo y **adjuntar el formato 1DS-FR-0001** en medio digital tal como se muestra el ítem 1.5

¿Cómo aseguro que los documentos nuevos, modificados, externos o eliminados no me generen inconsistencias o hallazgos frente al SGI?

1.3Criterios de Control
(Elaboración, modificación, actualización o eliminación)

El jefe de Planeación de la unidad dueña del proceso debe aplicar los siguientes **CONTROLES METODOLOGICOS** antes de aprobar el paso o cancelar la versión, determinando si es conveniente, pertinente y adecuado para ser remitido a la Oficina de Planeación, a través del diligenciamiento del bloque denominado Controles metodológicos, del formato 1DS-FR-0001.

✓ *1. Verificar si existen documentos con la misma intención, (VERIFICAR APLICATIVOS DE CONSULTA POLIRED: SVE, GUÍA DE DISPOSICIONES, DOCTRINA Y CONSULTA JURÍDICA) para no generar uno nuevo que resulte redundante o si es procedente tomar una acción que permita complementar la información o eliminar documentos., **incluye** Directivas Administrativas, Instructivos y comunicaciones oficiales que den lineamientos sobre un tema afín.*

✓ *2. Cuando la solicitud afecte otro (s) documento (s) se debe aplicar simultáneamente este procedimiento con los documentos que se ven afectados.*

✓ *3. Cuando la solicitud afecte una Resolución vigente, debe previamente o en simultáneo, realizar lo pertinente para su derogación o modificación.*

✓ *4. Cuando un proceso o sus documentos asociados (segundo o tercer nivel) afecte otros de primer nivel o sus indicadores, que obliguen su actualización, la aprobación de los documentos debe darse por el dueño de proceso de primer nivel a través de su firma en el documento propuesto.*

✓ *5. Cuando se cree, modifique o elimine un proceso se debe realizar control de documentos a procedimientos, guías y formatos asociados, matriz de servicios características y estándares, asimismo actualizar mapas de riesgos, indicadores, planes, programas y proyectos*

6. Cuando se elabore un procedimiento o guía se deben adjuntar los formatos asociados y la modificación de la caracterización o despliegue (cuando aplique)

7. Para el control de documentos de origen externo la presentación deberá contener en su totalidad la información solicitada en el formato 1DS-FR-0001, el dueño de proceso garantizará que el documento allegado cuenta con la debida legitimidad para su distribución en la Institución.

8. Verificar que se identifican puntos de control en procedimientos o guías para prevenir desviaciones y lograr adecuada ejecución de una tarea o mitigar o evitar posibles riesgos de corrupción

9. Verificar que los formatos, guías y procedimientos estén asociados debidamente al proceso, relacionando de manera coherente en los encabezados el procedimiento o proceso al que pertenece el documento.

Cuando un formato sea utilizado en varios procedimientos se asociará al proceso al cual pertenece le procedimiento.

10. Verificar si se requiere el ajuste a estructura orgánica o manual de funciones en razón a nuevos cargos, responsabilidades, roles o grupo.

*11. Verificar que las propuestas: *cumplan con los formatos establecidos para cada tipo documental de acuerdo a los estandarizados en la SVE, *sean coherentes con la secuencia e interacción de los procesos, *desarrollen el ciclo PHVA y que sean de fácil comprensión para quien tiene la responsabilidad de ejecutar las actividades.*

Nota: para el SG-SST la Dirección de Talento Humano deberá garantizar que el proceso y documentos asociados al proceso Direccionamiento del Talento Humano y los de segundo nivel (22PP-CP-0001, 2NA-CP-0001 y 2DH-CP-0001) se actualicen cuando así se requiera en razón a las creaciones, modificaciones o eliminaciones de los documentos del SG-SST.

1.4 Revisión metodológica

1. Los analistas adscritos a la oficina de planeación **verificarán que la información presentada cumple con cada uno de los controles metodológicos**, con el fin de garantizar la integridad de los sistemas de gestión.

2. Los analistas adscritos a la oficina de planeación **verificarán que el dueño de proceso aplicó cada uno de los controles metodológicos** con el fin de garantizar la integridad de los sistemas de gestión. Los contenidos y lineamientos de los diferentes tipos documentales son de responsabilidad del dueño de proceso, quien determinó su conveniencia, pertinencia y adecuación.

3. Para los documentos del SG-SST se emitirá a través de la SVE un concepto integral previo concepto legal que determine la pertinencia del documento, atendiendo los 11 controles establecidos en el numeral 1.3, frente al universo de documentos asociados al proceso de Direccionamiento del Talento Humano y sus procesos de segundo nivel.

4. Los analistas adscritos a la oficina de planeación **verificarán que los documentos asociados se relacionan completamente** y que se haya registrado en su totalidad aquellos en los cuales se asocia el documento objeto de la solicitud.

5. Cuando no cumple con los criterios metodológicos o no presentan los documentos completos, **se rechaza el paso de acuerdo al ítem 1.5**, registrando sugerencias o inconsistencias para que se realicen los ajustes pertinentes.

Punto de control 4:

QUE: Cuando sea el caso, verificar la realización de ajustes sugeridos al documento(s).
QUIEN: Funcionario que realiza la revisión metodológica.
CUANDO: Los documentos son presentados nuevamente por el dueño de proceso, atendiendo observaciones.
EVIDENCIA: Documento propuesto

6. Una vez el analista examine y vea conformes los documentos en contenido y estructura, debidamente firmados por los responsables y ajustados de acuerdo a las indicaciones hechas, se procede a **elaborar el CONCEPTO DE PLANEACIÓN** bajo las siguientes premisas:

- ✓ Se verifica el tema por estudiar según corresponda; elaboración, modificación, actualización y/o eliminación.

- ✓ En hechos o asuntos por estudiar, se relacionan todos los documentos objeto de estudio, incluyendo las comunicaciones oficiales y las solicitudes registradas en el formato 1DS-FR-0001.

- ✓ En la etapa del análisis se hacen las respectivas recomendaciones frente a cada una de las propuestas, tendiendo como insumo la justificación descrita en el formato 1DS-FR-0001 y la información obtenida en la consulta de diferentes documentos de la SVE, en la guía de disposiciones y demás información pertinente.

- ✓ Es muy importante tener en cuenta que para realizar el análisis de las diversas propuestas de documentos que podrían ser incorporados al sistema, estos deben cumplir con las características de:

Coherencia: Los documentos presentados deben estar alineados con el modelo de calidad adoptado por la Institución.
Pertinencia o conveniencia: El documento permite alcanzar los cumplimientos institucionales, sustentados en la plataforma estratégica institucional.
Adecuación: Documento que permite cumplir requisitos específicos del cliente, de Ley, lineamientos institucionales y normativos.

En la etapa de conclusiones se registra frente a las propuestas descritas la favorabilidad de las mismas, cuando:

- ✓ Las propuestas de los documentos se encuentran armonizadas con el sistema, es decir que cumplen con los formatos establecidos para cada tipo documental presentes en la SVE.
- ✓ La propuesta permite dar mayor claridad del desarrollo de las actividades de los procesos, procedimientos y tareas, los responsables de cada uno de las mismas de acuerdo con los cargos establecidos en el manual de funciones y competencias.
- ✓ Las herramientas de seguimiento y medición utilizadas son claras y las metas son las adecuadas.
- ✓ Las actividades establecidas en los procesos son coherentes, armonizadas con el ciclo PHVA.
- ✓ La propuesta presentada permite la unificación de documentos y criterios, eliminando la duplicidad de los mismos en el sistema.
- ✓ La propuesta presentada permite dar cumplimiento al cliente, a la Ley y reglamentos Institucionales.

Una vez estructurado el Concepto de Planeación a través de comunicación oficial, se adjunta en la SVE en formato Word (**paso 3 Revisión Metodológica)**, una vez sea aprobada será digitalizada a través del GECOP por el administrador de documentos, para revisión y firmas digitales correspondientes.

1.5Subir y liberar documentos en la SVE

PASO 1. Creación del documento en el módulo de documentos en la SVE

1. Ingresar con el usuario habilitado por OFPLA para la creación o modificación de documentos
2. Ingresar al módulo de documentos
3. Dar clic sobre la opción crear
4. Diligenciar la información en cada una de las casillas y guardar
5. Seleccionar los roles para el control de copias - guardar
6. Una vez la SVE arroja el código del documento subir el archivo original en “agregar archivo”
7. Registrar en los comentarios las indicaciones necesarias referentes al nuevo documento
8. Adjuntar el documento de la versión en formato Word, Excel, PPT.,
9. Adjuntar después de comentarios el formato 1DS-FR-0001 diligenciado y comunicaciones oficiales originales firmadas y escaneadas de prueba piloto y concepto jurídico.

PASO 2. Revisión Planeación de la Unidad - Jefe de Planeación Unidad Dueña de Proceso o quien haga sus veces. (Plazo establecido en la SVE 8 días)

1. Ingresar al módulo de documentos de la SVE
2. Dar clic sobre mis responsabilidades, dar clic sobre el documento y editar
3. Verificar la información (documentos adjuntos y bajar el formato 1DS-FR-0001)
4. Diligenciar el bloque 3 Controles metodológicos en el formato 1DS-FR-0001
5. Adjuntar el formato 1DS-FR-0001 y hacer los comentarios del caso en la SVE
6. Imprimir el documento de la versión y recoger las firmas correspondientes
7. Adjuntar después de comentarios, el documento de la versión original, firmado y escaneado.

8. Dar clic sobre “Aprobar” o si el documento no cumple con los criterios de control establecidos “cambiar responsable del paso” devolviéndolo a quien genera la propuesta.

NOTA: Si da clic sobre “cancelar versión” se eliminará por completo la solicitud y el código dado inicialmente por la SVE.

Punto de control 5:

QUE: Adjuntar el archivo ajustado en el Bloque “información de la versión” aplicativo SVE
QUIEN: Funcionario responsable del paso **Revisión Planeación de la Unidad**.
CUANDO: Una vez sea ajustado el documento de acuerdo a observaciones hechas en Planeación de la Unidad.
EVIDENCIA: Documento propuesto

PASO 3. Asignación del analista- Coordinador de Doctrina y Servicio Institucional (Plazo establecido en la SVE 3 días)

1. Ingresar al módulo de documentos de la SVE
2. Dar clic sobre mis responsabilidades y seleccionar documento, luego elegir la opción editar
3. Dar clic sobre reasignar paso y seleccionar el usuario del analista OFPLA
4. Registrar las indicaciones que considere pertinentes.
5. Dar clic sobre cambiar responsable.

NOTA: Si por error aprueba el paso, queda en mis responsabilidades nuevamente, pero en el paso 5, debe ingresar y reprobar paso para que retorne.

PASO 4. Revisión metodológica por parte del ANALISTA OFPLA. (Plazo establecido en la SVE 15 días)

1. Ingresar al módulo de documentos de la SVE
2. Dar clic sobre mis responsabilidades y seleccionar el documento
3. Revisar los comentarios y documentos
4. Hacer los comentarios del caso
5. Adjuntar la comunicación oficial en formato word a través del cual se da concepto favorable.
6. Dar clic sobre “Aprobar paso” o si se requiere mejoras a la propuesta “reprobar paso”.

NOTA: Al reprobar el paso, automáticamente se devuelve al paso “Revisión Planeación de la Unidad” lo que indica que queda en “mis responsabilidades” del usuario del Jefe de Planeación Unidad Dueña de Proceso, quien podrá mejorar el documento de acuerdo a observaciones o reasignar el paso para que se ajuste desde el usuario que inició el flujo documental.

Punto de control 6:

QUE: Adjuntar el archivo ajustado en el Bloque “información de la versión” aplicativo SVE
QUIEN: Funcionario responsable del paso **Revisión Planeación de la Unidad**.
CUANDO: Una vez sea ajustado el documento de acuerdo a observaciones hechas en OFPLA.
EVIDENCIA: Documento propuesto

PASO 5. Aprobación del concepto - Coordinador de Doctrina y Servicio Institucional. (Plazo establecido en la SVE 3 días)

1. Dar clic sobre mis responsabilidades y seleccionar el documento
2. Revisar los comentarios y documentos adjuntos
3. Hacer los comentarios del caso
4. Dar clic sobre “Aprobar paso” o “reprobar paso”

PASO 6. Liberación del documento- Administrador Módulo de Documentos (Plazo establecido en la SVE 8 días)

1. Dar clic sobre mis responsabilidades y seleccionar el documento
2. Revisar los comentarios y documentos (En caso de afectar la integridad del SGI o detectar el incumplimiento al alguno de los controles metodológicos, cancelar versión)
3. Generar la comunicación electrónica y pasar a firma del señor Jefe de la Oficina de Planeación.
4. Una vez firmada la comunicación, ajustar fechas, código y versión del documento.
5. Darle las opciones de seguridad al documento
6. Asociar los documentos a los que correspondan de acuerdo a tipo y afinidad.
7. Adjuntar la comunicación oficial electrónica.
8. Hacer los comentarios del caso
9. Liberar documento

Punto de control 7:
QUE: Verificar que sea legible la versión del documento a liberar en la SVE y que corresponda al original firmado y escaneado.
QUIEN: Administrador Módulo de Documentos
CUANDO: Cada Vez que se genera una nueva versión.
EVIDENCIA: El documento liberado

Punto de control 8:
QUE: Verificar el pie de página de los formatos y que no se visualice al momento de liberar el formato.
QUIEN: Administrador Módulo de Documentos
CUANDO: Cada Vez que se genera una nueva versión de un formato.
EVIDENCIA: El documento liberado

NOTA 1: En caso de cancelarse la versión en alguno de los pasos se perderá el documento y el código asignado inicialmente por la SVE debiendo iniciar todo el flujo nuevamente.

NOTA 2: En cualquiera de los pasos, cuando se repruebe la versión volverá a la bandeja de mis responsabilidades del usuario anterior que participó en el flujo, quien contará hasta con 8 días para hacer los ajustes del caso.

NOTA 3: Si el documento cambia de ubicación frente al proceso se debe tener en cuenta el cambio de codificación en la SVE y simultáneamente generar la solicitud de modificación de la caracterización del proceso y documentos asociados que se afecten.

NOTA 4: El dueño de proceso establece los criterios de seguridad para ver, comentar o configurar los documentos.

Para Modificar un documento en el módulo de documentos en la SVE

1. Ingresar con el usuario habilitado por OFPLA para la creación o modificación de documentos
2. Ingresar al módulos de documentos
3. Dar clic sobre la opción consultar
4. Buscar el documento y dar clic sobre este, optar por nueva versión (si no aparece en el menú esta opción solicitar a OFPLA su habilitación)
5. Diligenciar la información en cada una de las casillas y guardar
6. subir el archivo original, junto con el formato 1DS-FR-0001 y guardar
7. El flujo seguirá los mismos pasos usados para la creación.

Para controlar un documento externo

1. Ingresar con el usuario habilitado por OFPLA para la creación o modificación de documentos
2. Ingresar al módulos de documentos
3. Dar clic sobre la opción crear
4. Elegir EN FLUJO DE DOCUMENTOS – DOCUMENTO EXTERNO
5. Diligenciar todos los espacios, En la casilla de DESCRIPCIÓN toda la información pertinente con permios de uso, link de consulta habilitada o lugar de depósito para consulta.
6. Guardar y elegir **sistema externo**
7. El flujo seguirá los mismos pasos usados para la creación y modificación.

1.5.1 Subir y liberar documentos en la SVE SGSST

PASO 1. Creación del documento en el módulo de documentos en la SVE SGSST

1. Ingresar con el usuario habilitado para la creación o modificación de documentos
2. Ingresar al módulo de documentos
3. Dar clic sobre la opción crear
4. Diligenciar la información en cada una de las casillas y guardar
5. Seleccionar los roles para el control de copias - guardar
6. Una vez la SVE arroja el código del documento subir el archivo original en agregar archivo.
7. Registrar en los comentarios las indicaciones necesarias referentes al nuevo documento
8. Adjuntar el formato 1DS-FR-0001 diligenciado en todas sus partes

PASO 2. Concepto legal (analista del SGSST con rol jurídico)

1. Ingresar al módulo de documentos
2. Dar clic sobre mis responsabilidades
3. Estudiar el documento y los cambios propuestos
4. Registrar en los comentarios las conclusiones frente al cumplimiento legal

PASO 3. Concepto Integral (administrador del SGSST)

1. Ingresar al módulo de documentos de la SVE
2. Dar clic sobre mis responsabilidades, dar clic sobre el documento y editar
3. Verificar la información (documentos adjuntos y bajar el formato 1DS-FR-0001)
4. Aplicar los controles metodológicos
5. Emitir concepto integral

PASO 4. Aprobación Gerente del SG-SST

1. Dar clic sobre mis responsabilidades y seleccionar el documento
2. Revisar los comentarios y documentos adjuntos
3. Hacer los comentarios del caso
4. Imprimir los documentos y pasar a firmas del dueño de procesos

PASO 5. Liberación del documento (administrador SVE)

1. Dar clic sobre mis responsabilidades y seleccionar el documento
2. Revisar los comentarios y documentos adjuntos
3. Ajustar fechas, código y versión del documento
4. Asociar los documentos a los que correspondan de acuerdo a tipo y afinidad.
5. Adjuntar los documentos firmados y escaneados
6. Hacer los comentarios del caso
7. Liberar documento

1.6 Difundir e implementar los nuevos documentos o versiones.

7. Una vez los documentos son publicados en la SVE, deben **ser difundidos** y socializados al personal involucrado en su aplicación por el dueño y responsable de proceso, en el nivel correspondiente, rigen a partir de su fecha de publicación.

   Nota: si el documento liberado presenta errores en su digitación que no infieren en lineamientos estructurales, se contará hasta con 10 días hábiles para corregir en la SVE la novedad, siendo válidos tanto el control de documentos como el concepto dado.

8. Los dueños, responsables y ejecutores de proceso deben implementar los documentos, generando los registros asociados al mismo.

9. Los documentos elaborados (nuevos), modificados, eliminados y actualizados (documentos externos) deben alimentar los aplicativos de la institución definidos para tal fin.

1. Referencia Documental

Ley 1712 de 2014 “Ley de Transparencia y del Derecho del Acceso a la Información Pública Nacional”.
NTC ISO 9001:2015 “Sistema de Gestión de la Calidad”,
NTC ISO 14001:2015 “Sistema de Gestión Ambiental”
NTC OHSAS 18001:2007 “Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional”,
NTC ISO/IEC 27001: 2013 “Seguridad de la Información”
Manual del sistema de gestión Integral 1DS-MA-0001
Manual de Gestión de la Doctrina para la Policía Nacional
Directiva Presidencial 04 de 2012 “Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política Cero Papel en la Administración Pública”
Decreto 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo Capítulo 6, artículo 2.2.4.6.12 “Documentación”.

2. Formatos y/o Anexos

- Anexo No. 1 (Consideraciones para modificar procesos y procedimientos)
- Formato “Presentación de documentos para aprobación de actualización, elaboración, o modificación” 1DS-FR-0001

3. Glosario

DOCUMENTO: Información y su medio de soporte que sirve para ilustrar o comprobar algo.
PRUEBA PILOTO: Es un ensayo en la aplicación de una técnica dada para la recolección de datos y su administración, que permita evaluar la eficiencia en del problema objeto.

REGISTRO: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas.
VALIDACIÓN: Confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva, de que se han cumplido los requisitos especificados.
PUNTO DE CONTROL: Mecanismo, acción, actividad o medida determinada para prevenir desviaciones o eventos que pongan en riesgo el cumplimiento del objetivo del procedimiento - guía o la adecuada ejecución de una tarea y mitigar posibles riesgos de corrupción, bajo el siguiente esquema:
Que: Cuál es el mecanismo, acción o medida determinada para prevenir desviación de la tarea.
Quien: Cargo del funcionario encargado de ejecutar el punto de control.
Cuando: Ubicación en el tiempo o punto en el cual se ejecutará el punto de control dentro del desarrollo de la tarea.
Evidencia: Demostración de la ejecución del punto de control.
CONCEPTO DE VIABILIDAD JURÍDICA: Documento emitido por la Secretaría General o por el asesor jurídico de la dirección dueña de proceso, dando viabilidad a una la propuesta de elaboración, modificación de un documento que defina lineamientos operacionales a nivel general o especifico, que puedan afectar o ser contrarios a la normatividad legal aplicable, especialmente en temas como la protección a los derechos humanos, atención a población vulnerable y casos especiales de actuación del Sistema de Gestión Integral.

Modificado por:	Revisado por:	Aprobado por:
SC FANY LISBET GUEVARA Analista de Planeación Institucional	MY. JAVIER ELBERTO CASTILLO LEAL Coordinador equipo Sistemas de Gestión TC. ANDRÉS JAVIER PÉREZ FLÓREZ Jefe Grupo Gestión Institucional	BG. RAMIRO ALBERTO RIVEROS ARÉVALO Jefe Oficina de Planeación

ANEXO 1 - Consideraciones para modificar procesos y procedimientos

Objetivos de la modificación

- Aumentar la satisfacción del cliente interno o externo en la prestación y mejora de la calidad del servicio.
- Ajustar el documento a las necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas.
- Perfeccionar el conocimiento y control de los procesos por parte del personal, al tener una mayor definición de los procesos y sus tareas.
- Optimizar los recursos de la Policía Nacional, a partir de la reducción de costos asociados al proceso y al incremento de rendimiento en los mismos.

Responsabilidad de la actualización

Debe ser realizado por el dueño de proceso en cabeza del área o grupo responsable quien conformará un equipo de trabajo en el que participe: dueño de proceso o su representante, responsables de las actividades del proceso y ejecutores de proceso.

Herramienta de Análisis para la actualización

Para realizar el análisis de la actualización, se puede utilizar la herramienta “tormenta de ideas”.

Metodología para la actualización de la caracterización de los procesos, procedimientos, guías u otros.

Satisfacción del cliente del proceso

Como una de las medidas de desempeño del proceso, el dueño debe realizar la evaluación de la satisfacción del cliente (interno o externo) del producto o servicio que entrega. Los resultados le permiten ajustar la matriz de características y estándares, requisitos y partes interesadas a partir de la cual se cuenta con información valiosa para proponer ajustes al proceso.

Actualización de aspectos generales del proceso, procedimientos, guías u otros

Para ello se deben realizar las siguientes preguntas, justificando las conclusiones

¿El proceso, procedimiento, guía u otro es necesario y/o es producto de una exigencia Institucional o de Ley?
¿Agrega valor al negocio o al cliente?
¿Puede realizarse de otra manera?
¿Está asignado estructuralmente a quién corresponde?
¿El proceso, procedimiento, guía u otro ayuda al logro de un objetivo estratégico? ¿Cuál?
¿El código, la fecha de la versión y el número de la versión, es correcta?
¿El nombre asignado al documento, es representativo de lo que conceptualmente se pretende lograr?
¿Es el objetivo es el adecuado o requiere ajustes de fondo y forma?
¿El alcance propuesto es el que permitirá alcanzar el objetivo?

Clasificación de las actividades para los procesos

Revise las actividades que actualmente aparecen en la caracterización, clasificándolas de la siguiente manera:

Clasificación	Descripción	Calificación	Acción
Actividades que actualmente se realizan y se deben seguir realizando	Imprescindibles para el desarrollo del proceso, sin éstas, no se logra el objetivo.	1	Evaluar si pueden facilitarse o mejorar.
Actividades que actualmente se realizan y no se deben seguir realizando	Se puede prescindir sin alterar el objetivo del proceso	2	Eliminar de la caracterización
Actividades que actualmente no se realizan y se deberían realizar	Las que no se les ha dado importancia, pero que su realización ayudaría a mejorar la calidad del proceso y por ende de los productos y/o servicios que se le ofrecen a los clientes	3	Incluir en la caracterización

Actualización de los aspectos complementarios de las actividades

En este punto se considera cada una de las actividades del proceso, se actualiza analizando su redacción, las salidas, responsables, entradas, procesos clientes, para lo cual se debe considerar las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Son las salidas de cada actividad, las que corresponde y es ésta pertinente y alcanzable? ó ¿Se hace necesario incluir o excluir algunas?
- ✓ ¿Son los responsables de cada actividad, los que corresponden? y ¿Cuentan con el nivel jerárquico, autoridad y competencia?
- ✓ ¿Son las entradas o insumos los requeridos, para ser trasformados en las actividades y producir la salida propuesta? ó ¿Se hace necesario, incluir o excluir algunas?; debe recordarse que de este espacio se obtiene parte de la información de las interacciones del proceso.
- ✓ ¿Son los proveedores de cada entrada, los que corresponden? y ¿Cuentan con el nivel jerárquico, autoridad y competencia?
- ✓ ¿Son los procesos clientes los que corresponden, porque son los que deben recibir las salidas de este proceso? ó ¿Se hace necesario, incluir o excluir alguno?; debe recordarse que de este espacio se obtiene parte de la información de las interacciones del proceso.

Actualización de los aspectos complementarios de la caracterización

Posteriormente deben actualizarse los demás aspectos que componen la caracterización del proceso, tales como interacciones, documentos, formatos para registros, documentos de origen interno y externo y las políticas de operación.

- ✓ Con la información de los numerales anteriores (proveedores y procesos clientes) se debe evaluar si están escritos tanto los procesos como los productos que corresponden ó ¿Se hace necesario, incluir o excluir alguno?

- ✓ Se debe evaluar si los procedimientos escritos, permiten el desarrollo de las actividades críticas del proceso o por el contrario se requiere elaborar nuevos o eliminar algunos de ellos. Posteriormente se realizará evaluación puntualmente del procedimiento.

- ✓ Se debe evaluar si los formatos asociados escritos, permiten la trazabilidad de las actividades del proceso o por el contrario se requiere elaborar nuevos, ajustar los existentes o eliminar algunos de ellos.

- ✓ Se debe evaluar si los documentos de origen interno y externo, permiten el desarrollo de las actividades del proceso o por el contrario se requiere elaborar nuevos o eliminar algunos de ellos.

- ✓ Se debe evaluar si los indicadores, permiten el monitoreo del logro del objetivo del proceso, considerando que como mínimo deben existir tres, uno de eficiencia, uno de eficacia y uno de efectividad. por cuanto su detalle se registrará en la ficha técnica del indicador. Es importante la precisión de los mismos por cuanto sobre estos se hará el seguimiento a la gestión del proceso.

- ✓ Los requisitos o fundamento legal relacionado esta actualizado, son los requeridos para el cumplimiento de las actividades y alcanzar el objetivo del proceso o por el contrario se requiere incluir o excluir algunos de ellos.

- ✓ Revise si los nombres escritos en: elaborado por, revisado por y aprobado por correspondan a esta revisión y nueva versión de requerirse.

- ✓ Estas actividades y sus conclusiones deben incluirse en un acta.

Metodología para la actualización de la documentación de los procedimientos

De acuerdo con la evaluación de las actividades críticas, establecidas al momento de actualizar las actividades del proceso, se estableció si los procedimientos escritos, permitirían la adecuada ejecución y logro de los objetivos del proceso o por el contrario se requirió elaborar nuevos o eliminar algunos de ellos. Es ahora el momento de revisar cada uno de los procedimientos existentes y elaborados, si así se requirió. Para ello se deben realizar las siguientes preguntas, justificando las conclusiones y registrándolas en el acta:

- ✓ ¿El código, la fecha de la versión y el número de la versión, es correcta?

- ✓ ¿El nombre asignado al procedimiento, es representativo de lo que conceptualmente se pretende lograr?

- ✓ ¿Es el objetivo del procedimiento el adecuado o requiere ajustes de fondo y forma?

- ✓ ¿El alcance propuesto al procedimiento, es el que permitirá alcanzar el objetivo?

- ✓ ¿Las actividades del procedimiento, son las necesarias para alcanzar el objetivo del procedimiento?

- ✓ ¿Las actividades del procedimiento, son secuenciales, claras, lógicas y comprensivas?

- ✓ ¿Son los documentos de entrada escritos, los necesarios? o ¿Por el contrario se requiere incluir o excluir algunos de ellos?

- ✓ ¿Son las dependencias responsables de la ejecución de la actividad escritas, las que corresponden de acuerdo con el nivel jerárquico, autoridad y competencia?

- ✓ ¿Son los documentos de salida escritos, los necesarios? o ¿Por el contrario se requiere incluir o excluir algunos de ellos?

- ✓ ¿Es la descripción de cada una de las actividades escritas, clara, lógica y comprensiva?

- ✓ ¿Son los cargos responsables escritos, los que corresponden de acuerdo con el nivel jerárquico, autoridad y competencia?

- ✓ ¿Es la descripción de cada uno de los puntos de control escritos, clara, lógica y comprensiva?

- ✓ ¿Son los documentos asociados escritos, los requeridos para alcanzar el objetivo del procedimiento? o ¿Por el contrario se requiere incluir o excluir algunos de ellos?

- ✓ ¿Son los aspectos normativos citados en el fundamento legal, los requeridos para alcanzar el objetivo del procedimiento? o ¿Por el contrario se requiere incluir o excluir algunos de ellos?

- ✓ ¿Son los anexos, los requeridos para alcanzar el objetivo del procedimiento? o ¿Por el contrario se requiere incluir o excluir algunos de ellos?

- ✓ ¿Al revisar los formatos del procedimiento, estos cuentan con el diseño y campos necesarios para el registro y control de la información del procedimiento? o ¿Por el contrario se requiere incluir o excluir algunos?

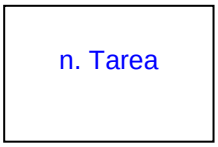
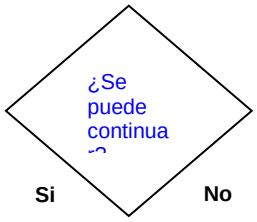
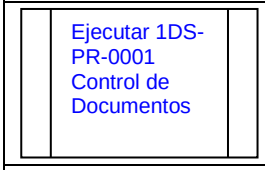
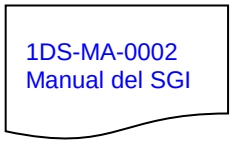
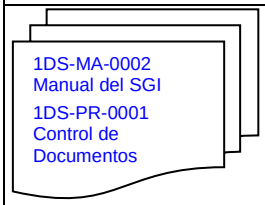
- ✓ ¿Son los términos del glosario escritos, los requeridos para alcanzar la comprensión del procedimiento? o ¿Por el contrario se requiere incluir, excluir y/o ajustar algunos de ellos?

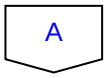
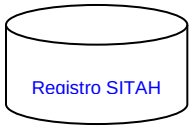
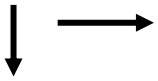
- ✓ ¿Son los nombres escritos en: elaborado por, revisado por y aprobado los que corresponden a esta revisión y nueva versión de requerirse.

- ✓ Al terminar se debe aplicar el procedimiento control de Documentos.

Elaboración de los flujogramas

Representación gráfica de la secuencia lógica de las acciones o tareas de un procedimiento; describe en forma sencilla, clara y concreta cada paso; permite hacer más fácil el análisis de un procedimiento para la identificación de entradas, actividades, puntos críticos de control, responsables y salidas de los resultados esperados

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
	Terminal. Indica el inicio o terminación del flujo, corresponde a una tarea.	Del inicio solo puede salir una línea de flujo y al final solo debe llegar una línea.
	**Tarea.** Representa la ejecución de una tarea debe numerarse de forma consecutiva según su orden en el flujograma.	El contenido de rectángulo debe expresar la tarea en el desarrollo de un verbo en infinitivo (sin conjugar) terminan en “Ar”, “Er” o “Ir” y el texto establecido en el campo de descripción del procedimiento debe contener en términos claros la mayor cantidad de información
	**Decisión o verificación**. Indica un punto o momento dentro del flujograma en que se aplica un control relativo a verificar el cumplimiento de uno o varios parámetros como requisito para continuar con otra tarea, o se toma una decisión en la cual se debe adoptar una de dos opciones "SI" o "NO".	El texto debe estar formulado en forma de pregunta y en la casilla correspondiente a la descripción se debe indicar los criterios específicos a calificar para y demás información requeridas para tomar la decisión o validar el paso. Con el objetivo de generar mayor claridad cuando una decisión “Si” o “No” conduzca a una tarea lejana en la secuencia del flujograma antes o después de la decisión, se deben utilizar los conectores de tarea manteniendo la coherencia en los consecutivos de estos elementos.
	**Ejecutar procedimiento.** Indica la llamada o ejecución de un procedimiento diferente al ejecutado.	Se debe asegurar la finalización del flujograma en la tarea siguiente y establecer de forma clara el código y nombre correcto del procedimiento citado.
	**Documento impreso.** Representa cualquier documento impreso que se utilice como entradas o salida de una tarea.	Cuando un formato ingresa como entrada de una tarea debe relacionar su código; en caso de no ser un documento controlado debe tener el nombre oficial adoptado. Cuando el documento corresponde a una salida o formato/formulario diligenciado no debe contar con el código correspondiente.
	**Documentos impresos.** Corresponde a la relación de documentos impresos de entrada o salida en las tareas del procedimiento.	
	Registro virtual o soporte en pantalla. Aplica para los registros virtuales generados a partir del procesamiento de información en bases de datos o aplicativos institucionales que se deban observar en pantalla.	
	Conector de página: Sirve para enlazar dos tareas cuando las líneas de flujo no lo permitan de forma directa o generen confusión para	Deben conservar el orden de numeración consecutiva y la coherencia respecto a las salidas y entradas en las diferentes tareas a fin de no generar confusión.

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
	tareas que estén distanciadas en el flujograma.	Un conector “n” puede emplearse varias veces como salida de tareas o decisiones, sin embargo solo debe figurar en una sola ocasión como entrada de una tarea o decisión.
	**Conector de hoja.** Indica la continuación del flujograma en la hoja siguiente del procedimiento.	Se debe ubicar el conector al finalizar la primera página y al iniciar la siguiente hoja, conservando el consecutivo de las letras del abecedario según corresponda.
	**Base de datos.** Representa escritura o almacenado de información en base de datos o aplicativo institucional	
	**Línea de flujo.** Indica el sentido de la ejecución de las tareas o pasos.	Se debe utilizar desde la tarea de inicio hasta el final del procedimiento realizando enlaces de forma descendente hacia cada siguiente tarea, o horizontal cuando existan conectores de tareas.