FUNDACIÓN ASPRODISIS
Plena inclusión Andalucía

Ctra. El Burgo, km. 0,5 CP 29400 Ronda (Málaga)
www.asprodisis.org
Tel. 952 87 53 25
asprodisis@asprodisis.org
CIF G29655990

PR.AT.02. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ÁREA/SERVICIO:	CALIDAD
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO
PROCESO (clave, estratégico o de apoyo)	Clave
TIPO DE COPIA (controlada, informativa)	Controlada
NÚMERO DE COPIA:	1
DESTINATARIO:	CAIT
EDICIÓN:	1

1	05/10/2026	Creación del documento	Coordinadora CAIT/Calidad	Dpto. Calidad/ D. Técnica	Dpto. Calidad/ D. Técnica
ED	**Fecha**	**Nota**	**Realizado**	**Revisado**	**Aprobado**

Ctra. El Burgo, km. 0,5 CP 29400 Ronda (Málaga)
www.asprodisis.org
Tel. 952 87 53 25
asprodisis@asprodisis.org
CIF G29655990

ÍNDICE

1 OBJETO 3
2 ALCANCE 3
3 DEFINICIONES Y TIPOLOGÍA DOCUMENTAL 4
4 IDENTIFICACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS 7
5 ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN 8
6 REVISIÓN Y APROBACIÓN 9
7 CONTROL DE EDICIONES Y MODIFICACIONES 10
8 ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN PERIÓDICA 11
9 PUBLICACIÓN Y ENTRADA EN VIGOR 12
10 ACCESO Y UBICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN 13
11 DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE MODIFICACIONES 13
12 RESPONSABILIDADES 14
13 REGISTROS GENERADOS 16

Ctra. El Burgo, km. 0,5 CP 29400 Ronda (Málaga)
www.asprodisis.org Tel. 952 87 53 25
asprodisis@asprodisis.org CIF G29655990

1 OBJETO

El presente procedimiento tiene por objeto establecer el sistema utilizado por el Centro de Atención Infantil Temprana de Fundación Asprodisis para la elaboración, identificación, codificación, revisión, aprobación, actualización, distribución, difusión, acceso, archivo y control de la documentación relacionada con el funcionamiento del servicio.

El sistema de gestión documental tiene como finalidad garantizar que los profesionales del CAIT dispongan, en todo momento, de documentación:

- vigente;
- correctamente identificada;
- actualizada;
- accesible en función de sus responsabilidades;
- coherente con el resto del sistema documental;
- trazable respecto a sus modificaciones;
- adecuada para el desarrollo de sus funciones;
- y disponible en los lugares establecidos para su consulta.

Asimismo, se pretende evitar el uso accidental de documentación obsoleta y establecer una sistemática que permita controlar los plazos de revisión de los documentos.

2 ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación a la documentación utilizada en el Centro de Atención Infantil Temprana de Fundación Asprodisis relacionada con su gestión, organización, funcionamiento, intervención, evaluación y mejora continua.

Quedan incluidos, entre otros, los siguientes tipos de documentos:

- Protocolos.
- Procedimientos.
- Manuales.
- Guías.
- Planes.
- Programas.

- Instrucciones de trabajo.
- Mapas y descripciones de procesos.
- Formularios.
- Registros.
- Cuadro de Mando.
- Indicadores.
- Planes y acciones de mejora.
- Encuestas y herramientas de evaluación.
- Informes.
- Actas vinculadas al Sistema de Gestión de Calidad.
- Documentación técnico-legal.
- Documentación externa de referencia.
- Documentación vinculada a procesos de evaluación, auditoría o acreditación.
- Otros documentos necesarios para garantizar el adecuado funcionamiento del CAIT.

La documentación asistencial o que contenga datos personales estará, además, sometida a los criterios de confidencialidad, protección de datos, acceso y conservación establecidos por Fundación Asprodisis y por los procedimientos específicos del CAIT.

3 DEFINICIONES Y TIPOLOGÍA DOCUMENTAL

A efectos del presente procedimiento se establecen las siguientes definiciones:

- **Protocolo:** Documento que establece criterios, pautas y actuaciones que deben seguirse ante una situación o ámbito determinado, incluyendo, cuando corresponda, responsabilidades, secuencia de actuaciones y registros asociados.

  Los protocolos específicos de Atención Temprana se identificarán, con carácter general, mediante la codificación: PT.AT.XX.

- **Procedimiento:** Documento que describe de forma ordenada cómo se desarrolla una actividad o proceso, definiendo las actuaciones, criterios,

responsabilidades y, cuando proceda, registros necesarios para su ejecución. Los procedimientos específicos del CAIT se identificarán mediante: PR.AT.XX.

- **Manual:** Documento que recoge de forma estructurada y amplia información, criterios, organización, metodologías, procedimientos o instrucciones relacionados con un determinado ámbito de actuación. Un manual puede integrar diferentes documentos, pautas, herramientas o procesos relacionados entre sí.

- **Guía:** Documento de orientación que recoge recomendaciones, criterios, pautas, herramientas o buenas prácticas destinadas a facilitar una actuación homogénea. Las guías podrán estar dirigidas a profesionales, familias u otros grupos de interés y podrán disponer, cuando resulte necesario, de versiones adaptadas, accesibles o en lectura fácil.

- **Plan:** Documento que establece objetivos, actuaciones, responsables, plazos y, cuando proceda, indicadores para desarrollar una línea de trabajo durante un periodo determinado.

- **Programa:** Conjunto organizado de actuaciones relacionadas entre sí dirigidas a alcanzar determinados objetivos.

- **Instrucción de trabajo:** Documento de carácter operativo que concreta cómo realizar una determinada tarea cuando resulta necesario establecer pautas específicas para su ejecución.
- **Formulario:** Soporte estructurado destinado a recoger información de forma homogénea. Una vez cumplimentado, el formulario pasa a constituir un registro.
- **Registro:** Documento que deja constancia de que una actividad, actuación, evaluación, incidencia, seguimiento o resultado ha sido realizado. Los

registros constituyen una evidencia de la aplicación de los protocolos, procedimientos o actividades del CAIT.

Cuando un registro derive directamente de un protocolo o procedimiento, se utilizará, siempre que sea posible, una codificación relacionada con el documento de origen.

Ejemplo:

PT.AT.21.01

PT.AT.21.02

- **Informe:** Documento que recoge y, cuando proceda, analiza información o resultados relacionados con una actividad, intervención, evaluación, auditoría, revisión o proceso. Puede incluir conclusiones, recomendaciones o propuestas de mejora.

- **Documentación técnico-legal:** Normativa, autorizaciones, certificados, licencias, inspecciones u otra documentación necesaria para demostrar el cumplimiento de requisitos legales, administrativos o técnicos aplicables al funcionamiento del CAIT.

- **Documentación externa:** Documentación elaborada por organismos, administraciones, entidades o instituciones externas que resulta necesaria como referencia para el funcionamiento del CAIT.

  Puede incluir, entre otros:

  - normativa;
  - instrucciones de organismos públicos;
  - manuales oficiales;
  - guías técnicas;
  - documentos de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía;
  - documentación de la Junta de Andalucía;
  - recomendaciones técnicas;
  - documentos de referencia profesional.

- **Documento controlado:** Documento incorporado al Sistema de Gestión Documental del CAIT cuya identificación, edición, revisión, aprobación, distribución y vigencia se encuentran sometidas a control.

- **Documento obsoleto o histórico:** Documento que ha sido sustituido por una edición posterior o que ha dejado de estar vigente. Cuando deba conservarse por motivos de trazabilidad, será archivado de manera diferenciada e identificado claramente como documentación no vigente.

4 IDENTIFICACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Toda la documentación controlada del CAIT deberá estar identificada de forma que permita su localización inequívoca.

Los documentos incorporarán, cuando corresponda, la siguiente información:

- Código.
- Título.
- Área o servicio.
- Tipo de documento.
- Proceso al que pertenece.
- Tipo de copia.
- Número de copia, cuando proceda.
- Destinatarios.
- Número de edición.
- Fecha de elaboración o revisión.
- Responsable de elaboración.
- Responsable de revisión.
- Responsable de aprobación.
- Control o historial de modificaciones.

Con carácter general:

- **PT.AT.XX:** Protocolos de Atención Temprana.
- **PR.AT.XX:** Procedimientos de Atención Temprana.

Los registros asociados a un protocolo o procedimiento se identificarán, cuando resulte posible, mediante un código relacionado con el documento del que derivan.

La incorporación de un documento al Sistema de Gestión Documental no implicará necesariamente modificar su codificación histórica.

Los manuales, guías, planes, programas u otros documentos ya existentes podrán mantener su identificación actual siempre que permita su localización inequívoca y su inclusión en el Listado Maestro.

Cuando se cree un nuevo tipo de documento para el que no exista una codificación previa, Coordinación del CAIT y Calidad establecerán la identificación más adecuada antes de su incorporación definitiva al sistema.

5 ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

La necesidad de elaborar un nuevo documento podrá surgir, entre otras circunstancias, por:

- creación de nuevos procesos, servicios o actividades;
- identificación de necesidades por los profesionales;
- cambios en el funcionamiento del CAIT;
- modificaciones normativas;
- instrucciones de organismos públicos;
- nuevos requisitos de la Administración;
- requisitos establecidos por ACSA;
- resultados de auditorías o evaluaciones;
- resultados obtenidos mediante indicadores;

- incidentes o eventos adversos;
- reclamaciones, quejas o sugerencias;
- oportunidades de mejora;
- incorporación de nuevas metodologías;
- cambios organizativos;
- necesidad de homogeneizar una determinada práctica profesional.

La elaboración corresponderá a la Coordinación del CAIT, a la directora de calidad, al responsable del proceso o al profesional directamente relacionado con el contenido del documento, según corresponda.

Cuando resulte necesario podrán participar diferentes profesionales del equipo interdisciplinar.

Durante la elaboración se tendrá en cuenta:

- normativa de aplicación;
- documentación corporativa;
- procedimientos relacionados;
- funcionamiento real del CAIT;
- evidencia científica cuando proceda;
- requisitos establecidos por ACSA;
- necesidades de profesionales, niños, niñas y familias;
- criterios de accesibilidad y lenguaje claro cuando el documento se dirija a familias.

6 REVISIÓN Y APROBACIÓN

Todo nuevo documento o modificación deberá someterse al circuito de revisión y aprobación correspondiente antes de considerarse vigente.

Revisión técnica

La persona responsable de la elaboración comprobará:

- adecuación del contenido a la actividad del CAIT;

- coherencia de las actuaciones descritas;
- correcta secuencia de actividades;
- definición de responsabilidades;
- existencia de los registros necesarios;
- coherencia con otros documentos relacionados;
- aplicabilidad real del contenido.

Revisión por Calidad

El Departamento de Calidad comprobará:

- adecuación al Sistema de Gestión de Calidad;
- correcta identificación;
- codificación;
- edición;
- control de modificaciones;
- coherencia con otros documentos;
- existencia de responsabilidades;
- existencia de registros cuando proceda;
- adecuación a los requisitos derivados de procesos de evaluación o acreditación.

Aprobación

La aprobación corresponderá a Dirección Técnica, Gerencia o a la persona responsable que tenga atribuida dicha competencia según el contenido y alcance del documento.

Un documento no podrá considerarse vigente hasta que haya finalizado el proceso establecido de elaboración, revisión y aprobación.

7 CONTROL DE EDICIONES Y MODIFICACIONES

Las modificaciones que afecten al contenido, responsabilidades, actuaciones, registros o criterios establecidos darán lugar, con carácter general, a una nueva edición del documento.

Cada documento dispondrá de un control que permita identificar:

- número de edición;
- fecha;
- motivo de la modificación;
- persona responsable de elaboración;
- persona responsable de revisión;
- persona responsable de aprobación.

Solo se considerará vigente la última edición aprobada.

Cuando una revisión no implique cambios de contenido podrá mantenerse la edición existente, dejando constancia de la revisión realizada cuando el sistema documental lo permita.

8 ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN PERIÓDICA

Con carácter general, los documentos del CAIT serán revisados al menos cada dos años, salvo que:

- el propio documento establezca una periodicidad diferente;
- exista un requisito legal específico;
- se considere necesaria una revisión anticipada.

Se realizará una revisión antes de dicho plazo cuando se produzcan:

- modificaciones normativas;
- cambios en la Cartera de Servicios;
- cambios en la organización o funcionamiento del CAIT;
- modificaciones relevantes en las prácticas profesionales;
- cambios en sistemas de información o plataformas utilizadas;
- incorporación de nuevas metodologías;
- incidencias;
- eventos adversos;
- resultados de auditorías;

- evaluaciones internas o externas;
- procesos de acreditación;
- desviaciones detectadas a través de indicadores;
- oportunidades de mejora;
- modificaciones en documentos relacionados;
- cambios en requisitos técnicos o administrativos.

La revisión podrá dar lugar a:

- confirmación de la vigencia del documento;
- modificación del documento;
- aprobación de una nueva edición;
- sustitución por otro documento;
- retirada definitiva.

El CAIT dispondrá de un Listado Maestro de Documentación, que constituirá la herramienta principal para identificar y controlar la documentación vigente.

9 PUBLICACIÓN Y ENTRADA EN VIGOR

Una vez aprobado un nuevo documento o una nueva edición se procederá a:

1. Incorporarlo al Listado Maestro.
2. Registrar la edición vigente.
3. Publicarlo en la ubicación establecida.
4. Retirar la versión anterior de los espacios habituales de consulta.
5. Archivar la versión anterior cuando sea necesaria su conservación.
6. Comunicar la modificación a los profesionales afectados.
7. Realizar, cuando sea necesario, una explicación específica durante las reuniones de coordinación.

La documentación podrá considerarse vigente una vez finalizado el circuito de aprobación y puesta a disposición de los profesionales.

Ctra. El Burgo, km. 0,5 CP 29400 Ronda (Málaga)
www.asprodisis.org
Tel. 952 87 53 25
asprodisis@asprodisis.org
CIF G29655990

10 ACCESO Y UBICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

La documentación vigente necesaria para el funcionamiento del CAIT deberá estar accesible a los profesionales en función de sus responsabilidades.

Podrán utilizarse como ubicaciones y canales de acceso:

- servidor corporativo;
- Intranet de Fundación Asprodisis;
- otras aplicaciones o herramientas corporativas autorizadas;
- soporte papel cuando resulte necesario para el funcionamiento del servicio.

La ubicación de los documentos controlados deberá constar en el Listado Maestro de Documentación.

Los profesionales deberán utilizar siempre la versión identificada como vigente.

Cuando exista una copia impresa de un documento controlado, deberá garantizarse que corresponde a la edición vigente.

11 DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE MODIFICACIONES

Las nuevas incorporaciones documentales y las modificaciones relevantes se comunicarán a los profesionales afectados.

Podrán utilizarse:

- reuniones de coordinación;
- correo electrónico corporativo;
- Intranet;
- canales internos corporativos;
- acciones formativas;
- sesiones específicas de difusión.

Cuando una modificación tenga incidencia directa en la práctica profesional, Coordinación garantizará que el equipo conozca:

- el documento modificado;
- las principales modificaciones introducidas;
- la fecha de aplicación;
- las responsabilidades derivadas;
- los registros asociados;
- la ubicación de la nueva edición.

Cuando se considere necesario, la modificación será tratada en reunión de coordinación y podrá quedar reflejada en el acta correspondiente.

12 RESPONSABILIDADES

Coordinación del CAIT

- supervisar la aplicación de este procedimiento;
- identificar necesidades de creación o modificación documental;
- participar en la elaboración y revisión de los documentos;
- garantizar que los documentos necesarios estén disponibles;
- colaborar con Calidad en el mantenimiento del Listado Maestro;
- comunicar las modificaciones relevantes al equipo;
- verificar periódicamente el estado de la documentación;
- trasladar a Calidad las necesidades de revisión detectadas;
- garantizar que los profesionales conozcan la documentación relacionada con sus funciones.

Departamento de Calidad:

- supervisar el Sistema de Gestión Documental;
- apoyar la elaboración y revisión de los documentos;
- comprobar su correcta identificación y codificación;
- mantener o supervisar el Listado Maestro;

- controlar los plazos de revisión;
- verificar la coherencia entre documentos;
- colaborar en la retirada de versiones obsoletas;
- apoyar la organización documental durante auditorías, evaluaciones y procesos de acreditación;
- colaborar con Coordinación en la mejora del sistema documental.

Dirección Técnica / Gerencia

Según el ámbito y naturaleza del documento, corresponderá a Dirección Técnica o Gerencia:

- revisar los documentos cuando proceda;
- aprobar los documentos;
- garantizar su coherencia con las directrices de Fundación Asprodisis;
- supervisar las modificaciones de especial relevancia.

Profesionales del CAIT

Todos los profesionales deberán:

- conocer la documentación relacionada con sus funciones;
- utilizar documentación vigente;
- consultar los protocolos y procedimientos cuando resulte necesario;
- cumplimentar correctamente los registros;
- aplicar las actuaciones definidas;
- comunicar errores, contradicciones o necesidades de actualización;
- participar en las revisiones cuando sean requeridos;
- aplicar las modificaciones comunicadas;
- evitar conservar o utilizar copias obsoletas.

Ctra. El Burgo, km. 0,5 CP 29400 Ronda (Málaga)
www.asprodisis.org
Tel. 952 87 53 25
asprodisis@asprodisis.org
CIF G29655990

13 REGISTROS GENERADOS

Código	Descripción	Responsable	Área/Servicio	Archivo
PR.AT.02.01	Listado Maestro de Documentación del CAIT	Coordinación CAIT / Calidad	CAIT	Ubicación corporativa establecida