

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

SERVICIOS ESCOLARES, FINANCIEROS, PERSONAL Y BIBLIOTECAS

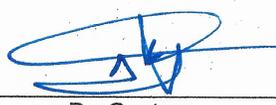
PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA

1. OBJETIVO

Controlar la emisión y distribución de los documentos que integran el **SGC**; asegurando que únicamente se utilizan los documentos vigentes y que los documentos obsoletos se retirarán de las áreas que los usan para ser destruidos. Establecer los lineamientos para identificar, compilar, codificar, acceder, archivar, almacenar, conservar y disponer de los *Registros* del **SGC**.

2. ALCANCE

Será controlada toda la información documentada del **SGC**, requerida por la norma *ISO 9001:2015* los procedimientos de trabajo necesarios para los **SEFIPEBI**.

Realizó	Vo.Bo.	Autorizó
		
Mtro. Edgar Iván Sotelo Sotelo Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad	Mtra. Georgina Rosales Ariza Directora General de Desarrollo Institucional	Dr. Gustavo Urquiza Beltrán Rector de la UAEM

3. REFERENCIAS

1.- *Compendio de Formularios del Sistema de Gestión de la Calidad.*

4. RESPONSABILIDADES

Las responsabilidades de las personas que intervienen en nuestro *Procedimiento de Control de Información Documentada* se encuentran definidas en la siguiente tabla:

CARGO	RESPONSABILIDAD
Rector de la UAEM (Presidente del Comité de Calidad)	Autorizar con su firma la implementación los documentos que aplican a los procesos del SGC .
Comité de Calidad	Revisar la información documentada utilizada en el SGC por lo menos una vez al año, actualizándolos cuando se identifique una oportunidad de mejora que le dé valor agregado a los SEFIPEBI . Determinar los documentos que se distribuirán en las áreas y al personal de los SEFIPEBI . Autorizar la eliminación de los documentos obsoletos que conforman el registro histórico. Autorizar la baja y eliminación de los <i>Registros</i> que cumplan con su periodo de conservación.
Responsable del SGC	Mantener actualizadas las versiones de los <i>Documentos de Origen Externo</i> relativos a lo legal y oficial, para su consulta por el personal de la UAEM . Revisar los documentos propuestos por el personal para determinar la viabilidad de su aplicación en el SGC . Emitir y distribuir los documentos autorizados en el formulario maestro establecido. Coordinar y controlar la actualización del contenido de los documentos. Retirar de las áreas de los SEFIPEBI los documentos obsoletos para su sustitución y destrucción. Mantener documentos obsoletos como registro histórico. Asegurar y verificar que los <i>Registros</i> de calidad cumplan con lo indicado en este procedimiento. Dar de baja y eliminar los <i>Registros</i> que cumplan con su periodo de conservación.
Responsable de cada Proceso	Monitorear la actualización de los <i>Documentos de Origen Externo</i> que aplican en su proceso. Informar al personal pertinente los cambios que afecten al proceso, los requisitos y al SGC .
Personal	Elaborar apegado a este procedimiento documentado, aquellos documentos que se necesiten para asegurar y mejorar la eficaz planificación, operación y control de los procesos del SGC , así como proponerlos al Responsable del SGC . Aplicar en los procesos del SGC solamente los documentos autorizados y vigentes. Generar, compilar, archivar, almacenar y conservar los <i>Registros</i> correspondientes de sus actividades para demostrar la conformidad con los requisitos y la operación efectiva del SGC

5. PROCEDIMIENTO

Elaboración de Documentos. Cualquier persona podrá elaborar documentos para mejorar la eficacia en la planeación, operación y control de los procesos del **SGC**, mismos que se proponen al **Responsable del SGC** para su revisión y, en su caso, al **Comité de Calidad** para la autorización de su implementación.

En la redacción de los documentos emitidos por la **UAEM** se utilizarán letras cursivas cuando se refiera a un documento implementado; los cargos y las siglas **UAEM** y **SGC** se escribirán con negritas y; los términos y definiciones podrán estar subrayados para hacer énfasis.

Los documentos internos del **SGC** serán elaborados en idioma español y los documentos de origen externo en su idioma original o bien, en una traducción reconocida por la parte interesada.

El contenido de los manuales, procedimientos e instrucciones de trabajo será el siguiente:

1. Objetivo – Lo que se pretende con su aplicación.
2. Alcance – Extensión y límites de su aplicación. Incluye firmas de elaboración, revisión y autorización.
3. Referencias – Documentos que interactúan con el contenido.
4. Responsabilidades – Resumen de las autoridades, facultades y obligaciones de los que interactúan en las actividades descritas.
5. Procedimiento – Explicación del desarrollo de cada una de las actividades en orden secuencial.
6. Actualizaciones del Documento – Modificaciones entre la versión anterior y la actual.

El *Manual de la Calidad* será el único documento que incluirá un apartado de Antecedentes.

El contenido para otros documentos será libre y elaborados considerando su aplicación.

Revisión y Autorización de Documentos. La información documentada del **SGC** (Manuales y Procedimientos) serán revisados por el **Responsable del SGC** y autorizados por el **Rector** en su calidad de **Presidente del Comité de Calidad**, poniendo su firma al calce de la primera página del documento original (Ver anexo 1). Los documentos autorizados serán distribuidos por el **Responsable del SGC**.

La información documentada que se utilicen en la operación de cada proceso será revisada y autorizada por el **Responsable del SGC**, quien recibirá una solicitud en formato libre del **Responsable del Proceso** donde justifique su incorporación, modificación o cancelación, y dicho documento entrará en vigencia hasta el momento en que sea autorizado por escrito por el **Responsable del SGC**.

Una vez autorizados los documentos que se utilizan en cada proceso, el **Responsable del SGC** coordinará la actualización del Manual o Procedimiento correspondiente, una vez que se hayan acumulado un mínimo de 20 solicitudes autorizados o bien, a los 6 meses de haber autorizado el primer documento.

La revisión de los documentos consiste en verificar el cumplimiento con los lineamientos establecidos en este Procedimiento, así como la viabilidad para su aplicación con base en la justificación presentada.

Revisión para la actualización de la información documentada. Los Documentos del **SGC** se revisarán formalmente por el **Comité de Calidad** por lo menos una vez al año y se actualizarán cada vez que en cualquier proceso se identifique una oportunidad de mejora que le dé valor agregado a los **SEFIPEBI**.

Validación de los documentos. Todos los documentos de origen interno del **SGC** serán validados con la Leyenda "DOCUMENTO CONTROLADO"; misma que se colocará en la parte superior de todas sus páginas (Ver anexo 1). A excepción de los documentos firmados en original, todas las

copias IMPRESAS serán documentos No Controlados y éstos no podrán utilizarse en procesos o actividades propias de la **UAEM** o del **SGC**.

Distribución de documentos vigentes. El **Responsable del SGC** pondrá a disposición los documentos controlados firmados en original para el personal que participa en los procesos del SGC, a través de la página web del Sistema de Gestión de la Calidad (www.sgc.uaem.mx), asimismo, cada responsable de proceso podrá visualizarlos en la plataforma del SGC UAEM, dando a conocer la versión autorizada mediante la *Relación de Documentos Vigentes* (F-SGC-01). El **Responsable del SGC y el Responsable del Proceso** se asegurará que no se dé un mal uso de los documentos, evitando copias o reproducciones, las descargas de los documentos serán considerados como documentos no controlados.

Identificación y control de cambios en los documentos. El **Responsable del SGC** tiene la responsabilidad de asignar el número de versión e identificar los cambios de toda la estructura documental del **SGC**.

Cada documento que conforma la estructura documental del **SGC** será identificado con un número de Versión, que será la fecha a 4 dígitos (mes-año) de la entrada en vigor del documento. (ver anexo 1).

Todos los cambios generados en los documentos del **SGC**, de una versión a otra, se registrarán en un apartado del propio documento llamado Actualizaciones del Documento por el **Responsable del SGC**, cuyo último registro formarán parte del contenido de cada documento, para su consulta como referencia histórica. El control de actualización no aplica para los *Formularios*.

Documentos Obsoletos. El documento impreso firmado de autorización que haya sido actualizado, se mantendrá resguardado por el **Responsable del SGC** como registro histórico, pero debidamente identificado con la leyenda “DOCUMENTO OBSOLETO” en su portada, hasta que el **Comité de Calidad** para su conocimiento y resguardándolo hasta que el **Comité de Calidad** autorice su eliminación.

Para los documentos externos que se encuentren obsoletos, no se requiere autorización del **Comité de Calidad** para su eliminación y, en caso de optar por su resguardo, deberá estar claramente identificado con la leyenda “DOCUMENTO OBSOLETO”.

Documentos de Origen Externo. En la **UAEM** se reconoce como documentación de origen externo que afecta al **SGC** a cualquier documento oficial que regule la operación o administración de la **UAEM** (Federales y Estatales) y deberá ser controlada su aplicación a través de cada **Responsable del Proceso**, quienes deberán monitorear continuamente la actualización de estos documentos directamente con el organismo emisor de los mismos y a través del portal electrónico de la **Cámara de Diputados**. Una vez identificado la modificación de un *Documento de Origen Externo*, el **Responsable del Proceso** a quién le aplica, deberá notificar por oficio al **Responsable del SGC**, para que actualice su ejemplar que estará identificado y disponible en formato electrónico para consulta de todo el personal.

A los *Documentos de Origen Externo* no les aplicará el formato de página de documentos del sistema que se muestra en el Anexo 1 de este procedimiento.

Se identifican como documentos externos del **SGC** de la **UAEM** el *Manual de Perfiles y Puestos* y el *Manual de Funciones y Responsabilidades*.

Cuando exista la actualización de un *Documento de Origen Externo* que requiera la modificación de algún documento de trabajo de la **UAEM**, el **Responsable del Proceso** coordinará las actualizaciones correspondientes, además de apegarse a los lineamientos de este procedimiento.

Las actualizaciones o modificaciones de los documentos normativos de la **UAEM** son publicadas en el *Órgano Informativo Universitario de la UAEM – Adolfo Menéndez Samará*, mismo que es distribuido a todos los Titulares de las áreas por la **Secretaría General de la UAEM**.

Codificación de documentos. Los documentos generales que integran el **SGC** estarán identificados por un código que iniciará con una o dos letras en mayúsculas, para identificar la clasificación del

documento. Posteriormente y separado por guiones, se incluirán las iniciales **SGC** y un número de dos dígitos.

Para los documentos que se aplican sólo a un área o departamento, en lugar de las iniciales **SGC** se utilizarán iniciales de dos o tres letras para identificar al área o departamento correspondiente.

A manera de ejemplo se muestra la siguiente clasificación de documentos y su código en caso de ser documentos generales del **SGC**:

Clasificación de documentos	Código
Manual	M-SGC-01
Procedimiento	P-SGC-01
Instrucciones de trabajo	IT-SGC-01
Plan de la calidad	PC-SGC-01
Compendio	C-SGC-01
Listado	L-SGC-01
Formulario	F-SGC-01

Exclusiones para formularios. Las especificaciones establecidas en este procedimiento, referentes al encabezado y pie de página detallado en el anexo 1, no aplican de manera obligatoria para los *Formularios* que se incluyen en la estructura documental del **SGC**, debiendo cumplir solamente con la inclusión del número de versión.

La decisión sobre el cumplimiento o no del anexo 1 en los *Formularios*, recaerá en el **Responsable del SGC** o **Responsable del Proceso** correspondiente, dependiendo si el *Formulario* es de aplicación general o sólo para un proceso en particular.

Para asegurar que se aplican los *Formularios* autorizados y vigentes, éstos deberán estar referenciados en algún otro documento, como en el *Compendio de Formularios*.

Registros. Los *Registros* del **SGC** deberán de cumplir con los siguientes requisitos:

- *Características.* Legibles y estar en papel o medios electrónicos.
- *Identificación.* Serán identificados con el nombre del *Registro* correspondiente.

- *Compilación.* Serán compilados en Carpetas previamente identificadas por *Registro* y *Periodo*.
- *Codificación.* Serán codificados en la parte superior conforme el *Procedimiento de Control de Información Documentada*.

Acceso a los registros. Será a través de cada responsable asignado al *Registro* o por el **Responsable del SGC** o por cualquier miembro del **Comité de Calidad**.

Archivo de registros. Serán archivados por cada responsable asignado al *Registro*.

Almacenamiento de registros. Serán almacenados en lugares que aseguren su conservación y eviten su deterioro y/o pérdida. El almacenamiento podrá ser impreso y/o electrónico, siendo responsabilidad del **Responsable de cada Proceso** comunicarlo al **Responsable del SGC** para que se indique en el *Manual de Procesos Operativos*.

Los *Registros* que se generen de los *Formularios* con código F-SGC serán almacenados en forma impresa y/o electrónica conforme se establece en el *Manual de Procesos Operativos*.

Los *E-mails* que se emitan o reciban y, sean *Registros*, se almacenarán en forma electrónica.

Los *Oficios originales* que se emitan o reciban y, sean *Registros*, se almacenarán en forma impresa.

Conservación de registros. Serán conservados por su responsable correspondiente todos los *Registros* que se deriven de los procesos del **SGC** por el periodo de tiempo que se muestra en la tabla del Anexo 2 de este procedimiento.

Disposición de registros. Una vez cumplido su periodo de conservación se podrán dar de baja y eliminar por el **Responsable del SGC** previa autorización por escrito del **Comité de Calidad**.

ANEXO 1

FORMATO DE PÁGINA

Encabezado

(Aplica para todas las Páginas de cualquier documento, siendo opcional para los Formularios y No aplica para los documentos publicados en el *Órgano Informativo Universitario de la UAEM – Adolfo Menéndez Samará*)

- Nombre del Documento -
- Proceso o Área de aplicación del documento -
Documento controlado

Código **X-XXX-XX**
Versión **XXXX**
Pág. **X** de **11**

Pie de Página

(Aplica sólo para la primera página de Manuales, Procedimientos, Instrucciones de Trabajo y Compendios de Formularios)

Realizó	Vo.Bo.	Autorizó
_____	_____	_____
- Nombre - Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad	- Nombre - - Cargo -	- Nombre - Rector de la UAEM

ANEXO 2

FORMULARIOS AUTORIZADOS Y VIGENTES

Nombre del Formulario	Código	Referencia	Responsable	Periodo de Conservación
Relación de Documentos Vigentes	F-SGC-01	P-SGC-02	Responsable del SGC	2 años
Metodología de Acciones Correctivas	F-SGC-03	P-SGC-05	Responsable del SGC	2 años
Programa Anual de Auditorías de Calidad	F-SGC-04	P-SGC-04	Responsable de la Gestión del Programa de Auditorías Internas de Calidad	2 años
Acta de Reunión de Apertura de Auditoría Interna de Calidad	N/A	P-SGC-04	Responsable de la Gestión del Programa de Auditorías Internas de Calidad	2 años
Plan de Auditoría Interna de Calidad	F-SGC-05	P-SGC-04	Responsable de la Gestión del Programa de Auditorías Internas de Calidad	2 años
Informe de la Auditoría Interna de Calidad	F-SGC-06	P-SGC-04	Responsable de la Gestión del Programa de Auditorías Internas de Calidad	2 años
Evaluación de la Competencia Laboral	F-SGC-07	M-SGC-01	Responsable del SGC	2 años
Revisión al Sistema de Gestión de la Calidad	F-SGC-08	M-SGC-01	Comité de Calidad	2 años
Programa de Capacitación	F-SGC-09	M-SGC-01	Responsable del SGC	2 años
Informe de Indicadores Mensuales del CMI	F-SGC-10	M-SGC-01	Responsable del SGC	2 años
Evaluación y Seguimiento al Desempeño de Proveedores.	F-SGC-11	M-SGC-01	Responsable del SGC	2 años
Matriz de Riesgos y Oportunidades	F-SGC-12	P-SGC-06	Responsable de Proceso	2 años
Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.	F-SGC-13	P-SGC-06	Responsable de Proceso	2 años

Nombre del Formulario	Código	Referencia	Responsable	Periodo de Conservación
Matriz de las Partes Interesadas.	F-SGC-14	P-SGC-06	Responsable de Proceso	2 años
Cuadro de Mando Integral	F-SGC-15	P-SGC-06	Responsable de Proceso	2 años
Registros de los Procesos	Varios	M-SGC-02	Responsable del Proceso	2 años*

* Periodo mínimo de conservación siempre y cuando no contravenga alguna disposición oficial o legal.

6. ACTUALIZACIONES DEL DOCUMENTO

Este documento controlado ha sufrido las siguientes actualizaciones respecto a su versión anterior:

Apartado	Motivo de la actualización
Objetivo	NA
Alcance	<ul style="list-style-type: none"> Eliminación de la firma del revisor en el apartado de firmas del procedimiento.
Referencias	NA
Responsabilidades	NA
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> Modificación en la distribución de documentos vigentes; el responsable del SGC pondrá a disposición los documentos del SGC, a través de la página web del SGC UAEM, eliminando la entrega de un CD. Pág. 5. Eliminación de la firma del revisor en el pie de página del anexo 1. Pág. 9. Eliminación en la tabla de formularios autorizados y vigentes (anexo 2) el formulario F-SGC-01 "lista de distribución d documentos". Pág. 10.