



**Secretaría de Desarrollo Institucional
Dirección de Planeación Institucional
Unidad de Organización y Métodos
Proceso: Administración del Sistema de Gestión de la Calidad
Procedimiento: Control de la información documentada (SGCUV-GE-P-01)**

CONTENIDO

- I. Descripción
 - Objetivo
 - Alcance
 - Definiciones y terminología
- II. Políticas
- III. Desarrollo
 - Descripción de actividades
 - Diagrama de flujo
- IV. Referencias
- V. Entradas y salidas
- VI. Histórico de revisiones
- VII. Firmas de autorización
- VIII. Créditos

I. Descripción

Objetivo

Determinar los lineamientos y actividades para la elaboración, identificación, aprobación, actualización y distribución de la información documentada, en los procesos de gestión de la Universidad Veracruzana (UV).

Alcance

Es aplicable a todas las entidades académicas y dependencias de la UV para el control de su información documentada, misma que considera los siguientes documentos:

Nivel

Información documentada

- I Políticas y manuales de gestión para la operación de los sistemas.
- II Manuales administrativos y procedimientos documentados establecidos para su aplicación institucional.
- III Procedimientos operativos documentados, guías, formatos, instrucciones de trabajo y demás documentos que se requieran para la planeación y operación de los procesos de gestión, así como los documentos de origen externo.
- IV La información documentada requerida por la norma y la que se genere a partir de los procedimientos operativos.

Definiciones y terminología

Se aplican los términos y definiciones de la Norma ISO 9000:2015 “Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario”, entre los más importantes para este procedimiento destacan:

Datos.- Hechos sobre un objeto.

Información.- Datos que poseen significado. No se vuelve a usar el término más que en el cuadro de entradas y salidas.

Documento.- Información y el medio en el que está contenida.

Información documentada.- Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene.

Registro.- Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas.

Asimismo, aplican los términos y abreviaturas contemplados en el [Glosario Institucional de Términos UV \(UOM-GE-GL-01\)](#).

II. Políticas

1. El presente procedimiento es de aplicación obligatoria a todas las entidades académicas y dependencias para la elaboración de información documentada, así como su control, siendo responsabilidad de los titulares de estas apearse a lo establecido en este documento.
2. La Unidad de Organización y Métodos (UOM) es la instancia responsable de establecer los estándares para la elaboración de la información documentada y asesorar u orientar en la utilización de estos.
3. El portal de la UOM es el medio oficial y única fuente para la publicación de la información documentada. Cuando se actualiza y publica la información documentada, la UOM da a conocer por correo electrónico a los titulares de entidad académica o dependencia la dirección electrónica donde se encuentra disponible su información.
 - a. Los titulares de las entidades académicas o dependencias deben designar a una persona que lleve el control de la información documentada de sus procesos.
4. La información documentada de los diferentes niveles debe considerarse como referencia en su elaboración o actualización de la misma, lo estipulado en la Legislación Universitaria, en los diversos documentos universitarios y lo señalado en este procedimiento.
5. El control de la información documentada vigente interna y externa debe realizarse en el formato [Documentos vigentes por tipo \(SGCUV-GE-F-02\)](#).
6. El control de la información dada de baja de origen interno debe realizarse en el formato [Documentos dados de baja \(SGCUV-GE-F-04\)](#).
7. Todo documento de origen interno debe contener un código de identificación, conforme a la [Guía para Codificación de Documentos \(SGCUV-GE-G-02\)](#).
8. Los documentos impresos de origen externo, necesarios para la planificación y operación, se identifican por su clave de procedencia o, en su defecto por su nombre.
9. Es responsabilidad del titular de entidad académica o dependencia emisora y/o responsable de proceso, asegurarse de que la información documentada de origen externo que sirve de apoyo para la operación de los procesos, sea la actualizada y publicada en el portal de la dependencia generadora.
10. Se consideran documentos controlados los siguientes: el original, los impresos de origen externo y los que decreta el área emisora como de uso interno. Todo documento que no sea el antes descrito se considera como *no controlado*.
11. Para la publicación del documento el titular del área emisora debe enviar a la UOM el archivo, únicamente en formato PDF, debiendo venir rubricadas todas las páginas previas a la última por quien propone y autoriza, y firmada la última hoja.
12. Cuando se trate de un formato que debe ser requisitado por los usuarios, además de cumplir con lo estipulado en el numeral anterior, el documento debe ser enviado en Word, Excel o algún otro programa editable, según sea el caso.
13. La información documentada debe ser enviada a la UOM para su publicación antes de su entrada en vigor con la finalidad de darla a conocer oportunamente.
14. El resguardo del documento original autorizado, impreso y firmado es responsabilidad del titular del área emisora.
15. El titular del área emisora debe asegurarse que el documento publicado corresponde a la versión autorizada, informando sus observaciones al titular de la UOM en un plazo no mayor de cinco días hábiles a partir de su publicación, de no hacerlo se entenderá que está de acuerdo con lo publicado.
16. Toda área usuaria debe observar y aplicar las disposiciones contenidas en los documentos a partir de que entren en vigor y en su caso, destruir los documentos obsoletos, a fin de evitar la aplicación o uso no

intencionado de documentos que hubiesen sido actualizados. De ser necesario conservar documentos modificados, deben identificarlos, imprimiendo en ellos alguna leyenda como la de OBSOLETO, MODIFICADO o el PERIODO DE VIGENCIA.

17. Cualquier implementación, modificación o baja de documentos, debe darse a conocer al personal que interviene en los procesos antes de su autorización, con la finalidad de conservar su integridad y no afectar su operación. Una vez aprobado el documento, es responsabilidad del titular del área emisora comunicarlo a los usuarios señalando la fecha de entrada en vigor para su aplicación.
18. La UOM conserva en archivo electrónico, la información documentada actualizada hasta recibir una nueva actualización de la misma, salvo disposición expresa del titular del área emisora, en la que indique que se debe conservar mayor tiempo, en cuyo caso el documento se conservará por el tiempo señalado.
19. Las áreas emisoras deben revisar los documentos cada dos años a partir de su entrada en vigor para determinar si requieren ser actualizados, e informar a la UOM del resultado derivado de la revisión

Previo a cumplirse los dos años a partir de su entrada en vigor, los documentos deben ser actualizados por las siguientes situaciones:

- Por cambio de titular.
 - Cambios o mejoras en los métodos de trabajo.
 - Actualización de la legislación universitaria.
 - Implementación de un nuevos sistema o aplicación.
 - Etc.
20. Los reportes que se emitan de los sistemas de cómputo, no requieren asignación de clave de identificación de acuerdo a lo establecido en la [Guía para Codificación de Documentos \(SGCUV-GE-G-02\)](#).
 21. Todo documento debe ser legible, independientemente del medio en que se encuentre.
 22. En el caso de los manuales, procedimientos y guías, se debe incluir al final del documento un apartado de Créditos, en el cual se relacionan las entidades académicas, dependencias y/o áreas, así como el personal participante en la elaboración o actualización del documento.
 23. El cumplimiento del presente documento será a partir de la próxima revisión y en su caso actualización de la información documentada de cada proceso, después de la fecha de entrada en vigor de este procedimiento.

III. Desarrollo

Descripción de actividades

(A) Elaboración o Actualización de Documentos

Titular de entidad académica o dependencia emisora y/o responsable de proceso

1. Elaboran o actualizan la información documentada que consideren conveniente, observando los estándares institucionales establecidos para la elaboración de la misma.
2. Determinan acción según el tipo de documento:
 - a. Es documento nuevo: solicitan a la UOM la clave de identificación del documento conforme a lo establecido en la Guía de codificación de documentos (SGCUV-GE-G-02) y la insertan en la carátula y pie de página del documento.
 - b. Es actualización de documento: realizan anotaciones en el apartado correspondiente al histórico de revisiones; si es un documento nuevo inician con el número de revisión 0.

3. Actualizan registro en Documentos por Tipo y Área (SGCUV-GE-F-02).
4. Imprimen documento definitivo y generan archivo electrónico.
5. Quiénes proponen y autorizan rubrican todas las páginas del documento previas a la última, debiendo firmar únicamente la última hoja en los espacios y nombres señalados.
6. Escanean en formato PDF el documento original rubricado y firmado.

(B) Publicación de documentos

7. Envían a la UOM para su publicación —en formato PDF— el documento rubricado y firmado.

Encargado del Control de la Información Documentada (ECID) de la UOM

8. Gestiona la publicación de los documentos.
9. Archiva el documento en la carpeta electrónica, por proceso de gestión, entidad académica o dependencia y tipo de documento.
10. Informa a la entidad académica o dependencia emisora la dirección electrónica en la que se encuentra publicado el documento.

Titular de Entidad académica o dependencia emisora y/o Responsable de proceso

11. Verifican que las versiones actualizadas se encuentren disponibles a más tardar en la fecha de entrada en vigor.
12. De considerarlo necesario, comunican a las entidades académicas, dependencias o personas, la existencia de documentos nuevos o modificados y su ubicación en la dirección electrónica que la UOM les da a conocer, asegurándose de que todos los usuarios reciban la notificación.
13. Se aseguran de que todos los involucrados en la utilización de documentos de uso interno nuevos o actualizados, estén informados al respecto.

(C) Baja de Documentos

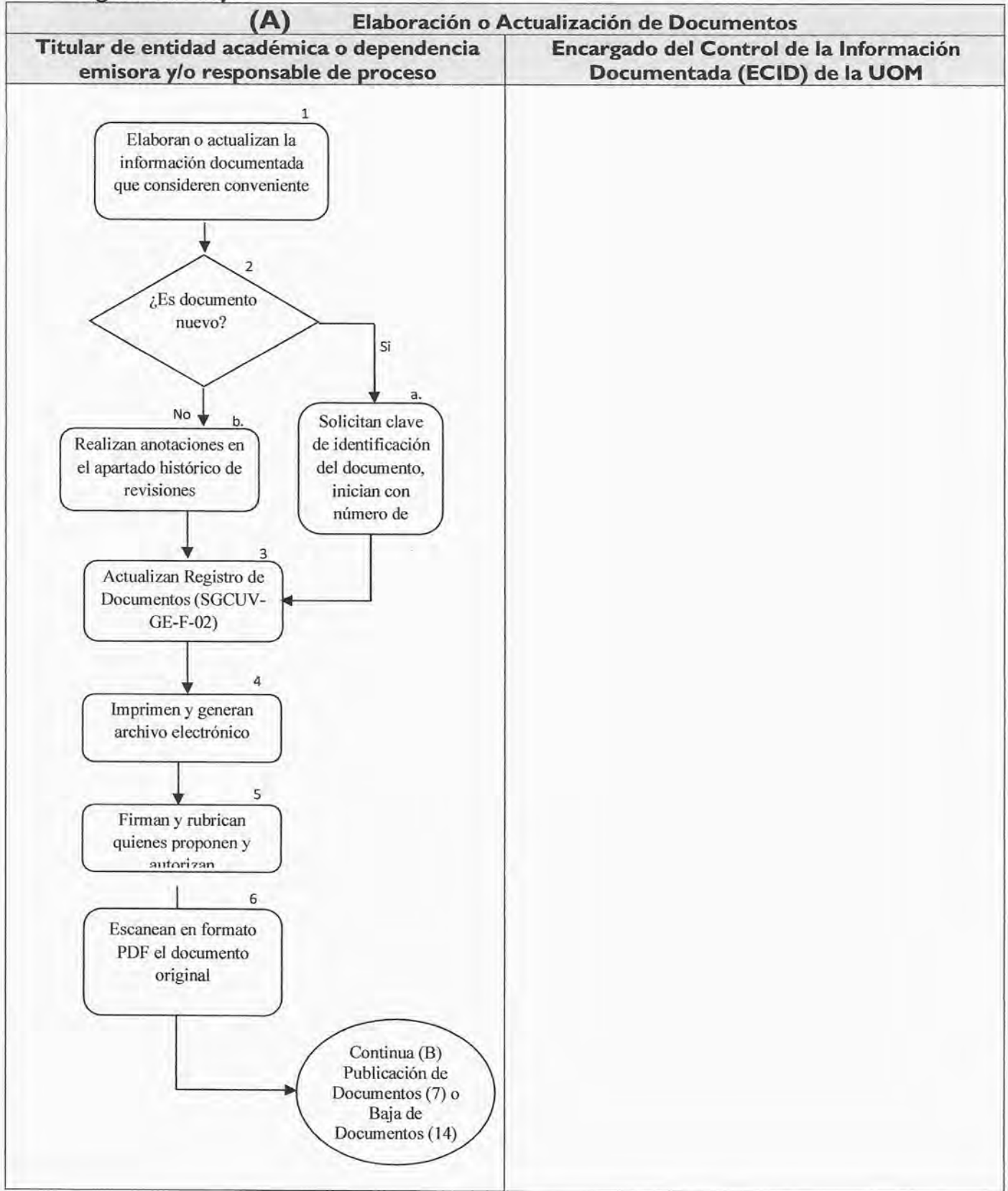
14. Registran la baja en el formato [Documentos dados de baja \(SGCUV-GE-F-04\)](#) e informan al Director y al ECID de la UOM, así como a los usuarios, que el documento se ha dado de baja.

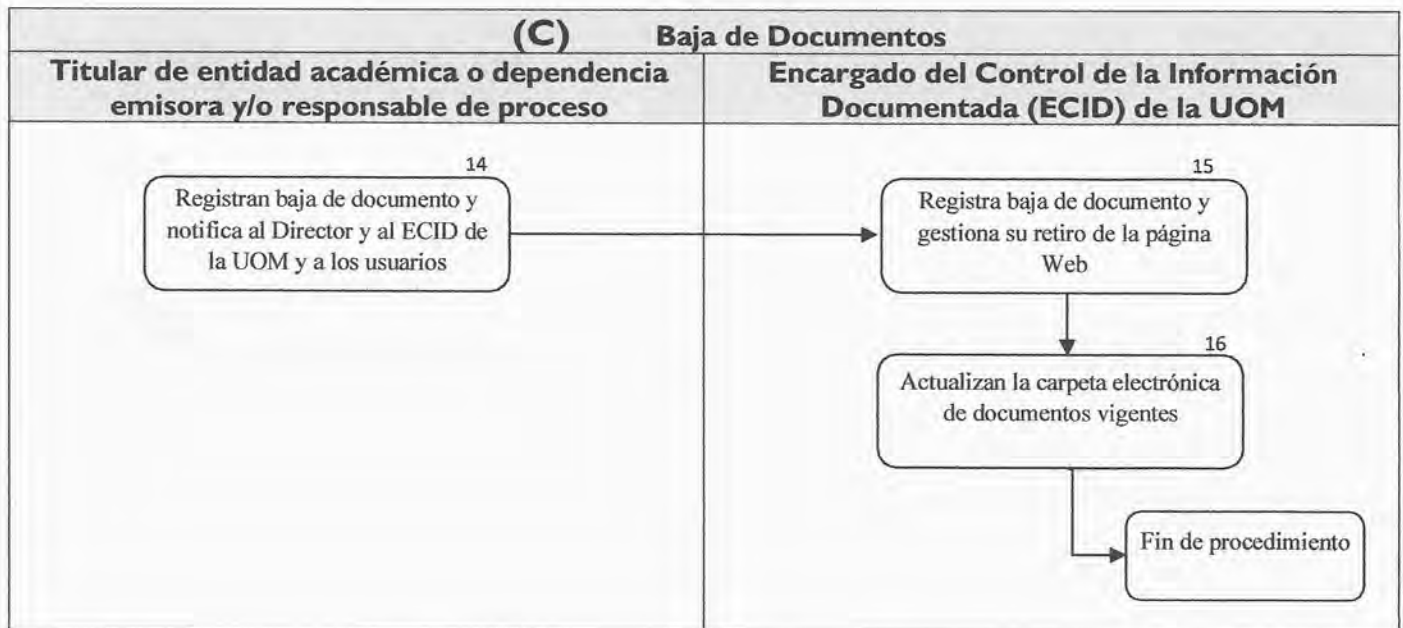
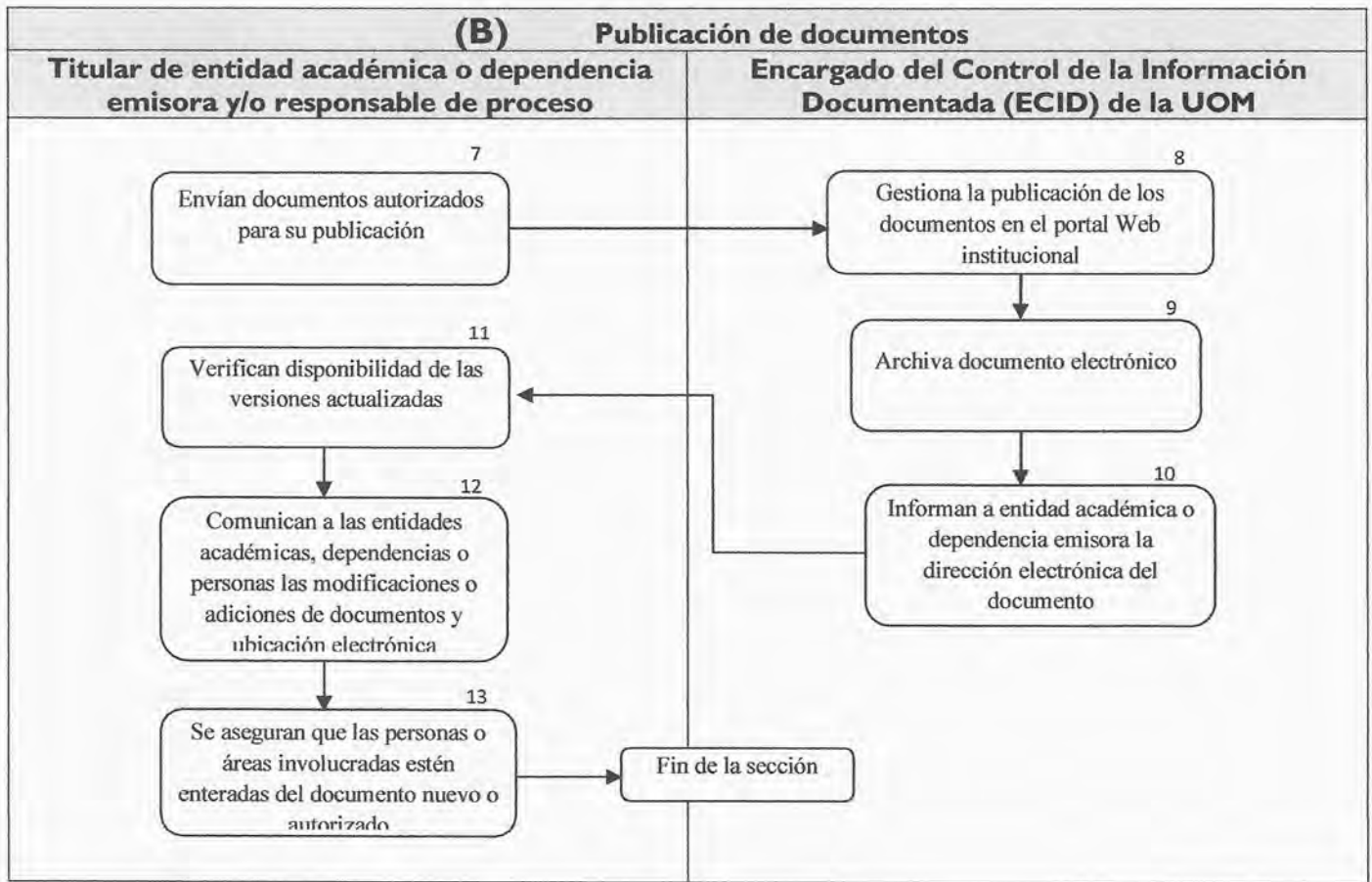
Encargado del Control de la Información Documentada (ECID) de la UOM

15. Registra la baja en el formato (SGCUV-GE-F-02) y gestiona el retiro del documento en el portal Web.
16. Actualiza el archivo electrónico de documentos vigentes.



Diagrama de flujo





IV. Referencias

- a) Norma ISO 9000:2015. Fundamentos y Vocabulario.
- b) Norma ISO 9001:2015. Requisitos.
- c) Glosario Institucional de Términos UV (UOM-GE-GL-01).
- d) Siglario Institucional (UOM-GE-OT-01)
- e) Disposiciones legales que rigen en la institución, aplicables en el área a la que correspondan los documentos.
- f) Guía para Codificación de Documentos (SGCUV-GE-G-02).
- g) Formatos: SGCUV-GE-F-02 Documentos por Tipo y Área


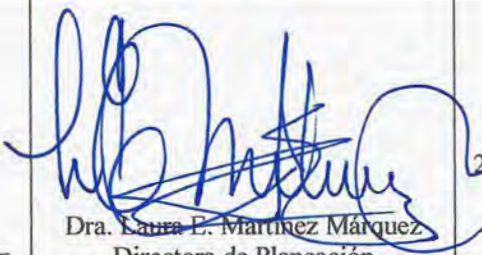
V. Entradas y salidas

Entradas		Salidas	
Proveedor	Requisitos	Receptor	Requisitos
Cualquier usuario de entidad académica o dependencia	Cualquier documento en cualquier tipo de medio que contiene información	Titular de entidad académica o dependencia	Documentos autorizados para su publicación y control

VI. Histórico de revisiones

No. de revisión	Fecha revisión o modificación	Sección o página modificada	Descripción de la revisión o modificación
1	26/02/2021	Contenido, políticas y pie de páginas	Se agregó en el contenido un apartado de Créditos Se agregó la política 22 Se agregó en el pie de páginas el número de Revisión

VII. Firmas de autorización

Propone	Autoriza	Fecha	
		Autorización	Entrada en Vigor
 Ing. Álvaro Gabriel Hernández Director de la Unidad de Organización y Métodos	 Dra. Laura E. Martínez Márquez Directora de Planeación Institucional	26/febrero/2021	01/marzo/2021

VIII. Créditos

La actualización del presente Procedimiento estuvo a cargo de la Unidad de Organización y Métodos de la Dirección de Planeación Institucional, fue concluido y autorizado en febrero de 2021 para su publicación en el Manual de Procedimientos Administrativos.

Dra. Laura E. Martínez Márquez
Directora de Planeación Institucional

Ing. Álvaro Gabriel Hernández
Director de la Unidad de Organización y Métodos (UOM)

Análisis, asesoría y apoyo de la UOM
C.P. Marisela Gómez Girón
Lic. Elisa Sáiz Bonilla
Lic. Armando R. Pastrana Ávila.

