

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 apegarse 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.