



## CONTENIDO

<b>1.0 PROPÓSITO</b> .....	2
<b>2.0 ALCANCE.</b> .....	2
<b>3.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.</b> .....	2
<b>4.0 RESPONSABILIDADES.</b> .....	3
<b>5.0 PROCESO.</b> .....	3
<b>5.1 Creación y actualización.</b> .....	3
5.1.1 Identificación y descripción. ....	3
5.1.2 Formato y soporte.....	4
5.1.3 Revisión y aprobación. ....	6
5.1.4 Comunicación. ....	6
<b>5.2 Control de la Información documentada.</b> .....	7
5.2.1 Documentos controlados.....	7
5.2.2 Documentos externos.....	10
5.2.3 Asignación de clave del documento.....	10
5.2.4 Cambios al documento.....	11
5.2.5 Baja de documentos.....	11
5.2.6 Protección, Recuperación y Retención de la Información Documentada. .	12
<b>6.0 REGISTRO.</b> .....	12
<b>7.0 CONTROL DE CAMBIOS.</b> .....	12

## 1.0 PROPÓSITO.

Implantar una metodología que se deberá seguir para la elaboración, actualización y control de la Información Documentada del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad Estatal del Valle de Toluca.

## 2.0 ALCANCE.

Este procedimiento indica la información documentada requerida para los procesos implementados en el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Estatal del Valle de Toluca.

Tomando en cuenta los siguientes puntos:

**Información:** Datos que poseen significado.

**Información documentada:** Debe ser controlada, mantenida por la organización y el medio en el cual se encuentra contenida.


**Procedimiento:** Implica actividades y tareas del personal, así como el tiempo de realización de las mismas. (Debe especificar en términos de materiales, documentos a utilizar, control de actividades, formatos y registros que se deben originar).

**Manual:** Es el documento que rige las actividades que deben seguirse, incluye los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando responsabilidades y participación dentro del SGC.

**Instructivo:** Contiene la descripción detallada de cómo deben ejecutarse las actividades o tareas, de cada uno de los procedimientos. (Debe especificar en términos de materiales, documentos a utilizar, control de actividades, formatos y registros que den origen).

## 3.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

- Norma ISO 9001:2015
- Manual de Gestión de Calidad

 <b>UNEVT</b>	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE TOLUCA</b>		
	P210C3101000200S-01 Procedimiento de Información Documentada	No y Fecha Rev.: 05/30/01/2022	Pág. 3/12

#### **4.0 RESPONSABILIDADES.**

##### **Responsabilidades del Coordinador de Calidad.**

- Verificar la correcta aplicación de este documento.
- Administrar los documentos y registros del SGC.
- Brindar orientación a las áreas en la elaboración, adecuación e implementación de los documentos.
- Revisar la información documentada que se genere antes de su difusión.
- Dar seguimiento a las no conformidades y acciones correctivas a las que haya lugar.
- El control y almacenamiento adecuado de la información documentada.

##### **Responsabilidad de las Jefaturas de Área.**

- Revisar la documentación que se genere, la cual deberá estar legible y apegada completamente al proceso.
- Autoriza la baja, alta o modificaciones de la documentación que se genera en su área.
- Control y almacenamiento de la información generada por su departamento.


#### **5.0 PROCESO.**

##### **5.1 Creación y actualización.**

###### **5.1.1 Identificación y descripción.**

Todo procedimiento o instructivo deberá contener en el encabezado la identificación completa del documento conforme a los siguientes datos:

- Nombre de la institución en color negro mayúsculas y negritas.
- Clave: Deberá contener una clave que identifique el documento.
- Revisión: Deberá contener un número de revisión el cual cambiará cada que el documento sufra algún cambio.
- Fecha de revisión: De acuerdo al siguiente formato dd/mm/aa, la fecha en la que el documento fue dado de alta, revisado y en su defecto modificado.
- Página: Indicar el número de página del total de páginas. Ejemplo; Pág. 1/3.

	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE TOLUCA</b>	
	P210C3101000200S-01 Procedimiento de Información Documentada	No y Fecha Rev.: 05/30/01/2022

**NOTA: Los datos del contenido en el encabezado solo podrán ser modificados por el Coordinador de ISO 9001:2015.**

### 5.1.2 Formato y soporte.

El formato establecido para cada uno de los documentos es el siguiente:

#### Tipo de letra

- El estilo de la fuente es libre para todos los documentos que se encuentren implementados dentro del Sistema de Gestión de Calidad.
- Párrafo en formato justificado.
- La referencia de documentos o registro durante el desarrollo deben ir resaltadas.
- Las notas se escribirán con letra Helvetica de menor tamaño.

#### Numeración

- Número de tema en el siguiente formato por orden de aparición, en negritas. Ejemplo: **5.0 PROCESO.**
- Numero de sección seguido por un punto decimal y un sub número en negritas y color negro claro. Ejemplo: **5.1 Creación.**
- Numero de subsección máximo de cuatro números, en negritas y color negro claro. Ejemplo: **5.1.1 Identificación.**

#### Espaciado

- Insertar espacio entre los números de tema, secciones y subsecciones.
- Interlineado libre.


	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE TOLUCA</b>		
	P210C3101000200S-01 Procedimiento de Información Documentada	No y Fecha Rev.: 05/30/01/2022	Pág. 5/12

### Márgenes

- Margen superior libre.
- Margen derecho, izquierdo e inferior libre.

### Estructura General

- **Propósito:** Los integrantes del equipo que desarrollan el Procedimiento deberán definir ¿QUÉ? intenta lograr la actividad.
- **Alcance:** Los integrantes del equipo que desarrollan el Procedimiento deberán definir ¿A QUÉ? afecta la actividad a desarrollar. Establece los límites dentro de los cuales el Procedimiento tiene validez, adicionalmente es importante dejar claro, en su caso, que áreas, actividades y/o procesos no aplican a este documento.
- **Documentos de referencia:** Los integrantes del equipo que desarrollan el Procedimiento deberán precisar los complementos del Procedimiento (Normas, Especificaciones, cumplimiento con requisito del Sistema de Calidad, etc.), citar que documentos se nombran durante el procedimiento además de poner la clave correspondiente al documento en negritas, en caso de no aplicar poner N/A.
- **Responsabilidades:** Los integrantes del equipo que desarrollan el procedimiento deberán definir ¿QUIÉN? debe aplicar el procedimiento. Establece las principales obligaciones de las personas que participan en el procedimiento, por ejemplo:
  - Alta dirección: Es responsable de asegurar...
  - Coordinador: Es responsable de monitorear...
- **Proceso:** Los integrantes del equipo que desarrollan el procedimiento deberán definir ¿CÓMO? se ejecutará el trabajo. Describe la metodología a utilizar, especificando los responsables de cada acción.
- **Registros:** Son aquellos documentos generados durante el proceso que demuestran el cumplimiento con las actividades establecidas en el Procedimiento correspondiente.
- **Control de cambios:** En este vamos a describir los cambios que va teniendo nuestro documento, y en esta descripción tenemos que especificar el número de revisión anterior, descripción del cambio, número de revisión actual y la fecha del cambio.

	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE TOLUCA</b>	
	P210C3101000200S-01 Procedimiento de Información Documentada	No y Fecha Rev.: 05/30/01/2022

### 5.1.3 Revisión y aprobación.

Para determinar que la información documentada es adecuada, los encargados de verificar que los documentos contribuyen a la eficacia de los procesos, deben cumplir con el siguiente perfil:

**Elaboro el documento:** es el puesto asignado para documentar los elementos necesarios para el proceso, sus competencias son amplias en el proceso y tiene conocimientos del estándar de la documentación. Tener por lo menos un año y medio trabajando en el proceso ya que se considera tiempo suficiente para conocer a fondo y elaborar documentos.

**Revisó el documento:** Es una persona con conocimientos del proceso con las competencias pertinentes para revisar el documento y asegurará la suficiencia y adecuación del documento a las actividades del proceso y este a su vez designa al elaborador del documento. Esta actividad está asignada a la Dirección, Jefatura de Área o en su caso a la coordinación de calidad del ISO 9001:2015.

**Aprobó el documento:** Es el líder encargado de la necesidad del documento para la eficacia del proceso, en este caso es la Alta Dirección.

**El Coordinador de Calidad** es el encargado de establecer, mantener y mejorar el estándar documental, participará antes y después de este flujo de revisión y aprobación.

Una vez que se tenga el Documento con todo lo anterior descrito, se deberá proporcionar al Coordinador de ISO 9001:2015 para que sea dado de alta en la **F205BP10200-02 Lista maestra de Documentos y Registros**.

### 5.1.4 Comunicación.

Para dar a conocer la información documentada que se emita se encontrará disponible para su consulta en la siguiente dirección <http://serviciosweb.unevt.edu.mx/SGC/> y se notificara por <oficio> cualquier modificación a este, cualquier copia se le da tratamiento de copia no controlada, se contara con una carpeta que contenga los documentos impresos (manuales, procedimientos) vigentes, esta estará a cargo de la coordinación de calidad.

	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE TOLUCA</b>		
	P210C3101000200S-01 Procedimiento de Información Documentada	No y Fecha Rev.: 05/30/01/2022	Pág. 7/12

## 5.2 Control de la Información documentada.

### 5.2.1 Documentos controlados.

Toda la información documentada del SGC de la Universidad Estatal del Valle de Toluca se considera como controlada y esta al resguardo del Coordinador de Calidad en el sistema designado para su almacenamiento los cuales solo serán de consulta, los formatos (registros) son almacenados en cada área de uso, archivados en carpetas plenamente identificadas y se realizará un respaldo de los registros electrónicos.

**Control de documentos y registros**

Actividades	Responsable	Registro	Especificaciones/ Observaciones
<p><b>Inicio</b></p> <p>1. Existe la necesidad de crear o modificar un documento y/o formato (registro).</p>	Personal de la UNEVT	A210C3101000200S-02 Estructura documental	
2. Se comunica la necesidad a Responsable de Área.	Personal de la UNEVT		Responsable de Área, determina si procede o no la necesidad de crear o modificar un documento y/o formato.
3. Si procede, se comunica la necesidad a la Coordinación de calidad.	Responsable de Área	<Oficio>	Se debe justificar la necesidad.
4. Se evalúa, su impacto en el Sistema de Gestión de la Calidad, para considerar las referencias en el SGC.	Coordinación de calidad		
5. ¿Se aprueba?			
<p>NO</p> <p>6. Se comunica a Responsable de área.</p> <p><b>Fin</b></p>	Coordinación de calidad	<Oficio>	Con la justificación pertinente.
7. Elaboran y/o actualiza en coordinación, documento y/o formato (registro).	Responsable de Área / Coordinación de calidad		
8. Se da a conocer y se notifica a Rectoría, para su revisión y aprobación.	Coordinación de calidad	<Oficio>	La notificación se hace por medio de un <Oficio>.
9. ¿Se aprueba?			
<p>NO</p> <p>10. Comunica a la Coordinación de Calidad, para que coordine los ajustes necesarios.</p>	Rectoría	<Oficio>	
11. Se crea o actualiza: Código, No. revisión y se registra en F210C3101000200S-02, así como referencias en documentos del SGC.	Coordinación de calidad	F210C3101000200S-02 Lista Maestra de Documentos y Registros	Si es de nueva creación, se asigna clave al documento y/o formato, ver apartado 9.1 Anexo 1 Codificación. Solo si es "Documento", se crea o actualiza el control de cambios.
<b>1</b>			





Control de documentos y registros			
Actividades	Responsable	Registro	Especificaciones/ Observaciones
<pre>graph TD; 1[1] --&gt; 12[12. Los documentos se imprimen.]; 12 --&gt; 13[13. Reemplaza el archivo electrónico en servidor Sistema de Gestión C y notifica al personal involucrado.]; 13 --&gt; 14[14. Realiza la capacitación correspondiente para la implementación, con el personal involucrado.]; 14 --&gt; Fin([Fin]);</pre>	Control Documental	Documento a aprobar/servidor Sistema de Gestión C	Los documentos se convierten en PDF, Si es formato (registro) se deja en formato editable.
	Control Documental	Documento aprobado PDF/ Oficio/servidor Sistema de Gestión C	Identifica el archivo electrónico. La notificación se hace por medio de un oficio.
	Control Documental	Lista de Asistencia	Se coordina con el Responsable de Área, para realizar las actividades de implementación correspondiente.

### 5.2.2 Documentos externos.

Un documento externo es todo aquel que no se genera ni modifica de manera interna, sin embargo, se contempla y se controla su distribución, se utiliza como marco de referencia para proporcionar y desarrollar nuestros servicios. Ver. **F210C3101000200S-02 Lista maestra de Documentos y Registros.**

Para todo documento de origen externo que deba controlarse dentro del sistema de gestión de la calidad, lo controlará el Coordinador de Calidad, este identificará cuáles son y quién los tiene bajo su resguardo. Su control y distribución en ambos medios de soporte, se realizará a través de **F210C3101000200S-03 Lista de Distribución.**

### 5.2.3 Asignación de clave del documento.

El Coordinador de Calidad asigna la clave de control de acuerdo a los siguientes criterios:

Código de Clase de Documento:

- M= Manual
- P= Procedimiento
- I= Instructivo
- F= Formato
- A= Anexo (solo Manual de Calidad)

El código de Área Emisora del Área Administrativa que elaboro el documento:

210C3101A000000	Rectoría
210C3101040000L	Dirección Académica
210C3101040001L	Departamento de Servicios Escolares
210C3101000200S	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE)
210C3101060001L	Departamento de Recursos Materiales y Financieros
210C3101000201S	Departamento de Informática
210C3101060002L	Departamento de Administración de Personal

Los dos caracteres a continuación indican el Número de documento, los cuales son asignados en secuencia conforme son creados y son únicos para cada documento, Ejemplo:

### Estructura de Codificación

- Determinar y anotar el código de la clase de documentación que se elabora, ver **Tabla 1.**
- Anotar el código del área emisora según la **Tabla 2.**
- Colocar el número consecutivo correspondiente, este es proporcionado por la Coordinación de Calidad.



X XXXXXXXXXXXX -XX

Número Consecutivo

Código de Área  
Emisora/Proceso

Código de Clase de  
Documento

Ejemplo:

M205BP10200-01

Solo a lo que corresponde al Departamento de Informática la codificación de los formatos y/o registros usaran la siguiente codificación: **DI-F(Número Consecutivo) Nombre del Documento**, ejemplo, DI-07 Reporte Trimestral de Bienes Infomáticos.

#### 5.2.4 Cambios al documento.

Cualquier revisión o modificación a la que haya lugar en alguno de los documentos del SGC, deberá seguir el mismo proceso de elaboración, revisión, aprobación, distribución y archivo que la versión sustituida, los documentos autorizados se enviaran al Coordinador de Calidad, para su cambio en la versión del documento.

El Coordinador de Calidad será el encargado de actualizar la documentación en todos los medios de comunicación y esta pueda ser visualizada y consultado por todo el personal, para que la versión actualizada sea utilizada; en caso de que algún documento no concuerde el Área Administrativa correspondiente solicitará al Coordinador vía correo electrónico institucional o por oficio la actualización del mismo.

La versión obsoleta de la información documentada deberá mantenerse como historial para una posible referencia.

#### 5.2.5 Baja de documentos.

El Área Administrativa responsable deberá notificar al Coordinador de Calidad la necesidad de dar de baja el documento, mediante oficio explicando el motivo y la identificación del documento, el Coordinador será el responsable de realizar y de comunicar (véase 5.1.4) los cambios en el SGC, así como notificar al Área Administrativa solicitante la baja del documento.

	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE TOLUCA</b>		
	P210C3101000200S-01 Procedimiento de Información Documentada	No y Fecha Rev.: 05/30/01/2022	Pág. 12/12

### 5.2.6 Protección, Recuperación y Retención de la Información Documentada.

El Manual, Procedimientos, Instructivos de Trabajo, estarán resguardados en la oficina del Coordinador de Calidad, de forma electrónica en el servidor que se encuentra en el cuarto de comunicaciones principal y en un disco duro extraíble para así en caso de que se requiera poder recuperar a la información.

Para el caso de los registros (evidencia de las actividades) cada Área Administrativa es la responsable de almacenar en un lugar seguro de manera impresa y digital según sea el caso, para prevenir su pérdida.

Los registros físicos derivados de los servicios administrativos y legales, se retendrán de acuerdo a lo previsto por los lineamientos Institucionales de la **Universidad Estatal del Valle de Toluca**, ver, **F210C3101000200S-02 Lista maestra de Documentos y Registros**.

### 6.0 REGISTRO.

- **F210C3101000200S-02 Lista maestra de Documentos y Registros.**
- **F210C3101000200S-03 Lista de Distribución.**

### 7.0 CONTROL DE CAMBIOS.

Rev. anterior	Descripción del cambio	Rev. actual	Fecha del cambio
-	Emisión del Documento	0	28/10/2013
0	Cambio apartado 6.0 consideraciones, se agregó 6.11 Disposición de Registros.	1	16/12/2013
1	Modificaciones del Procedimiento F205BP10200-01, conforme a la Norma ISO 9001:2015	2	20/10/2017
2	Modificación a la codificación del documento y a los registros en el contenido, derivado de la circular no. 21(Nueva codificación de las unidades administrativas de las dependencias y organismos auxiliares de la administración pública estatal).	3	18/02/2019
3	Se codificó el apartado de Control de Aprobaciones	4	12/11/2020
4	Se agregó consideraciones de codificación para el Departamento de Informática.	5	30/01/2022

<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
Información Documentada	Coordinador de Calidad	Alta Dirección