1. Propósito

Incrementar la eficacia del Sistema de Gestión Integral a través de la creación, actualización y control de la información documentada aplicando las Normas ISO 9001.2015, ISO 14001:2015, OHSAS 18001:2007 e ISO 50001:2011.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a quien elabora, aprueba, utiliza y controla la información del Instituto Tecnológico de del Valle del Yaqui.

3. Políticas de operación

3.1 Se consideran documentos vigentes y controlados de manera electrónica los documentos de los sistemas de gestión que se encuentren a disposición en el portal, tanto para consulta como para impresión.

3.2 **"Los documentos impresos se consideran "Documentos no controlados" a excepción del que está en resguardo por el Coordinador del Sistema de Gestión Integral"** o quién la Dirección designe, esta leyenda la llevarán todos los documentos al momento de ser impresos.

3.3 Los documentos vigentes se encuentran disponibles en el portal del Instituto.

3.4 Los documentos de origen externo son identificados por su código, nombre, fecha de emisión y se controlan a través del portal de los sistemas de gestión del Instituto.

3.5 Es responsabilidad del Controlador(a) de documentos del Instituto actualizar la lista de documentos internos controlados

3.6 Los documentos tendrán inicio de vigencia 10 días hábiles posteriores a la fecha de autorización del mismo.

3.7 Toda la información documentada al momento de contar con la información pertinente se convierte en registro o evidencia de cumplimiento; la cual deberá ser controlada por cada uno de los usuarios y de acuerdo a la política anterior.

3.8 Los espacios en la información documentada para los registros deberá llenarse de acuerdo a su instructivo o bien cancelados en caso de no contar con información.

3.9 La disposición de la información documentada se sujetará a la normatividad vigente y a la naturaleza de estos.

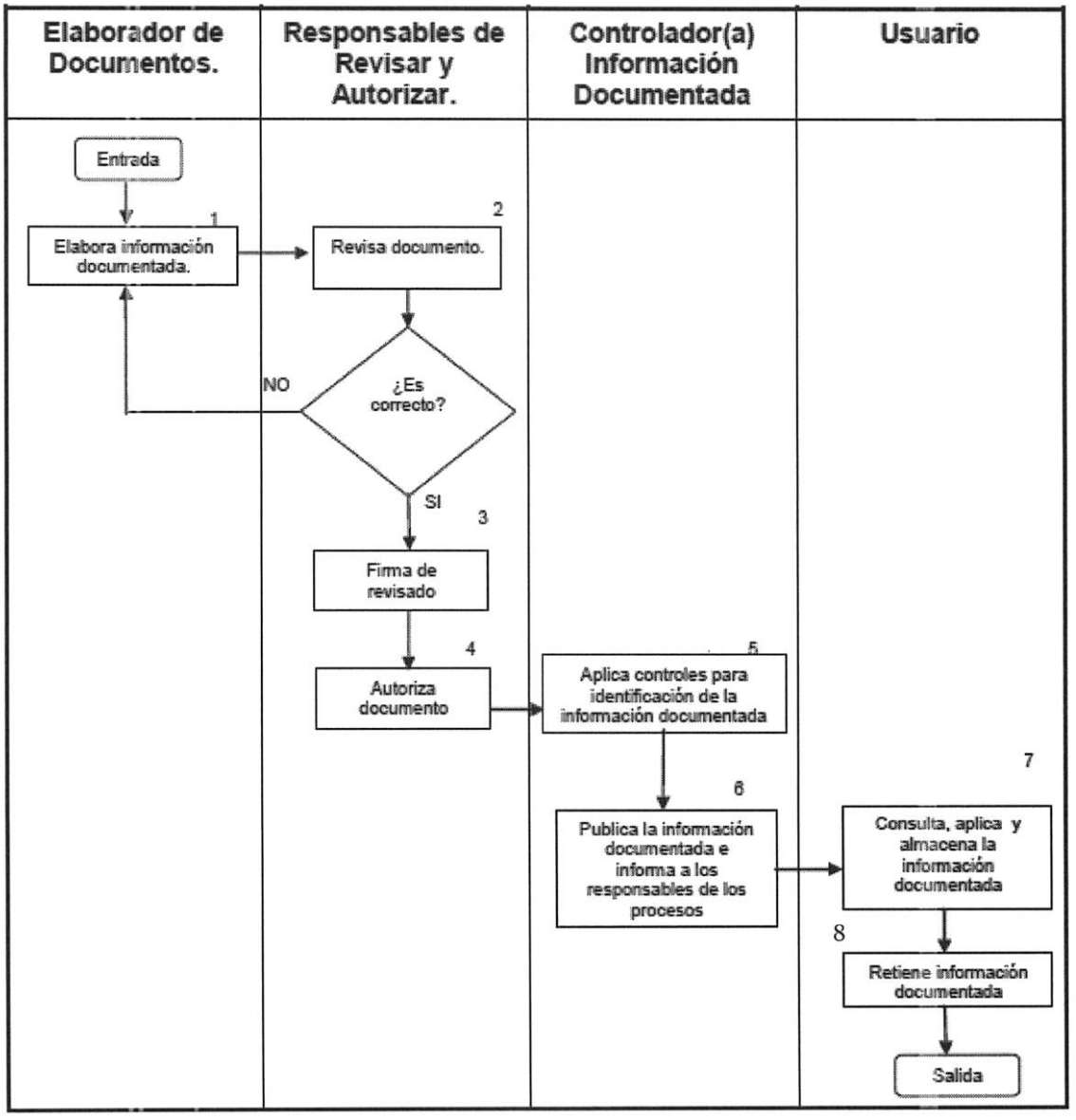
3.10 Este procedimiento se revisará cuando menos una vez al año, por si hay algún cambio o mejora significativa en el proceso.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	**REVISÓ**	**AUTORIZÓ**
Lic. Cristina Jocelyn Gonzalez Meza Controlador de la Información	M.A. José D. Nieves Cárdenas Coordinador del Sistema de Gestión Integral	M.C. Pedro Alberto Haro Ramírez Director
Firma: Gonzalez Meza Cristina	Firma:	Firma:
08 de Noviembre 2019	12 de Noviembre 2019	12 de Noviembre 2019

Tabla de niveles de control de información documentada

Tipo de Información Documentada	Responsable de controlar	Forma de controlar	Autorización del Documento
Procedimientos	Responsable de cada área.	Lista maestra de control de documentos	Director(a)
Instrucciones de trabajo	Responsable de cada área	Lista maestra de control de documentos	Director(a)
Catálogos	Responsable de cada área	Lista maestra de control de documentos	Director(a)
Tablas y listas	Responsable de cada área	Lista maestra de control de documentos	Director(a)
Planes de calidad	Direcciones y Subdirecciones	Lista maestra de control de documentos	Director(a)
Formatos	Responsable de cada área	Lista maestra de control de documentos	Director(a)
Documentos externos	Controlador(a) de Información Documentada. Responsable de cada área	Lista maestra de control de documentos	Director(a)

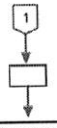
4.-Diagrama del procedimiento.



5. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Elabora Documento	1.1 Detecta necesidad de emitir un nuevo documento o actualiza el ya existente, define el nombre con el que se dará a conocer el documento. El nombre deberá hacer referencia a la actividad propia a realizar. 1.2 En todos los procedimientos se colocará como encabezado, los datos de identificación del documento. 1.3 El nombre debe llevar de forma implícita el producto que genera. Para la elaboración de la información documentada se deben considerar las atribuciones que para cada unidad responsable se establecen en el Reglamento Interior de la SEP y el Manual de Organización autorizado. 1.4 Se asigna el código, éste es la secuencia de literales y números asignados consecutivamente, de acuerdo a la tabla de asignación de códigos (ITVY-PSGI-GR-07-06) 1.5 Para identificar la revisión se escribirá la literal "A" como borrador y a partir de la primera revisión anotar "0", "1" para la segunda y así sucesivamente. 1.6 En cada página se anotará el número consecutivo de las hojas utilizadas en cada información documentada, así como el número total de éstas. 1.7 Se anotará la leyenda "Referencia a la Norma ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, OHSAS 18001:2007 e ISO 50001:2011" para los procedimientos inmersos en la información documentada asociada a los sistemas de gestión. 1.8 El recuadro de mando se situará únicamente al pie de la primera hoja del procedimiento. Se compone de los apartados siguientes: Nombre firma y fecha de elaboración Nombre firma y fecha de revisión Nombre firma y fecha de autorización 1.9 Redacta el Propósito de la información documentada, lo cual es la condición o resultado cuantificable que debe ser alcanzado y mantenido, reflejando el valor o beneficio que obtiene el usuario. Debe redactarse en forma breve y concisa iniciando con un verbo en infinitivo y, en lo posible, se evitará utilizar gerundios y adjetivos calificativos. 1.10 En el apartado de Alcance se describe brevemente el área o campo de aplicación del procedimiento, es decir, a quiénes afecta o qué límites o influencia tiene. 1.11 Se establecen las Políticas de operación que consiste en un compendio de disposiciones internas aplicables a la información documentada, conforme a la secuencia lógica de las etapas del mismo que tienen como propósito: regular la interacción entre los individuos en una organización y las actividades de una unidad responsable, marcar responsabilidades y límites generales y específicos, dentro de los cuales se realizan legítimamente las actividades en distintas áreas de acción; se aplica al 90-95 % de los casos. Las excepciones sólo podrán ser autorizadas por alguien de un nivel inmediato superior. Las políticas de operación deberán redactarse en tiempo futuro del modo imperativo. 1.12 Elabora el Diagrama del procedimiento que es la representación gráfica de la secuencia de las etapas y de los órganos o puestos que intervienen en el procedimiento. Los símbolos básicos y el contenido de cada	Usuario

SÍMBOLO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
	Entrada o salida	• Dentro del símbolo se deberá anotar "INICIO" o "TERMINO" según corresponda el principio o conclusión del procedimiento.
	Descripción de la etapa	• Describir brevemente dentro del símbolo la etapa. • En el cuadro superior derecho se anotará el número consecutivo de la etapa, el cual deberá coincidir con el asignado en la Cédula de Descripción del Procedimiento.
	Dirección de flujo	• Se deberán unir los símbolos de descripción, decisiones, documentos, etc., señalando la secuencia en que se deben realizar las distintas operaciones. • Se utilizarán únicamente líneas horizontales y verticales, no inclinadas. En los casos en que no sea posible conectar las actividades con líneas rectas, se utilizarán ángulos rectos. • Las líneas no deberán cruzarse entre ellas, si no es posible evitarlo, se debe cruzar con un pequeño puente. • Ningún símbolo podrá tener más de una línea de dirección de flujo a excepción del símbolo de decisión.

	Decisión	• Indica un punto dentro del flujo en donde se debe tomar una decisión entre dos alternativas. • Por lo regular se indicará la procedencia hacia la parte de abajo del símbolo y la no procedencia hacia un lado (SI-NO).
	Conector de etapa	• Se utilizará para indicar continuidad del diagrama de flujo cuando abarca dos o más hojas y se desea hacer referencia a alguna etapa anterior o posterior a la que se está describiendo. • Asimismo, cuando se enlace físicamente con otra parte lejana del mismo, siempre y cuando exista dificultad para diagramar. Dentro del símbolo se deberá anotar una letra mayúscula, siguiendo el orden alfabético, para que se identifique la etapa en que continúa. • Por cada círculo conector que sale de alguna etapa, deberá haber otro círculo conector que entre (llegue) a otra (los conectores relacionados tendrán la misma letra de referencia)
	Unión de página	• Se utilizará como conexión o enlace con otra hoja diferente en la que continúa el procedimiento. • Dentro del símbolo se deberá anotar un número para que se identifique en qué página continúa y de que página viene. Ejemplos: significa: "continúa en la página 2" significa: "viene de la página "1 

1.13 En la descripción del diagrama de procedimiento se utilizará la siguiente forma:

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1 Etapa primordial	1.1 Actividad 1.2 Actividad 1.3 Actividad, etc.	Responsable A
2 Etapa primordial	2.1 Actividad 2.2 Actividad 2.3 Actividad, etc.	Responsable A

	1.14 En el apartado de Documentos de Referencia se deberá anotar qué documentos se requieren considera en la información documentada para tener un mejor entendimiento o completar su ejecución. 1.15 Se deben relacionar los formatos de registros o bien los documentos que sirven de evidencia de que el procedimiento está siendo aplicado, evidenciando su aplicación, interpretación y uso. a). Registro: Señalar el nombre de la información documentada utilizado en las actividades del procedimiento. b). Tiempo de retención: Definir el periodo de tiempo que debe conservarse como evidencia. c). Responsable de conservarlo: Nombre del área responsable de mantener los registros como evidencia de la operación. d). Código de identificación: Es el código asignado a la información documentada. e). Ubicación y forma de almacenamiento 1.16 El Glosario describe los conceptos necesarios para la comprensión y operación del procedimiento. 1.17 Se deberán especificar los Anexos, los cuales son formatos mencionados en la descripción de la información documentada, deberán ser numerados especificando la secuencia de los anexos descritos en el procedimiento. 1.18 Los Cambios en las versiones deben ser señalados para dar evidencia de la mejora de la información documentada lo cual será descrito a través del siguiente esquema: a). Número de revisión: Se registrará el número (arábigo) correspondiente a la revisión del documento. b). Fecha de la actualización: Es la fecha en la cual se modificó el procedimiento. c). Descripción del cambio: Se mencionarán en forma breve las razones que motivaron el cambio de revisión del procedimiento. 1.19 La información documentada deberá presentarse con las siguientes características: Configuración de página: tamaño carta, los márgenes (superior, inferior, izquierdo y derecho) de dos centímetros. Formato: encabezado con Arial 11 puntos, pie de página Arial 8 puntos en negrita, títulos y subtítulos con Arial 12 puntos en negrita, párrafos con Arial de 10 puntos, alineación justificada e interlineado sencillo. 1.20 Elabora la información documentada, todas las secciones del procedimiento deben llenarse, encaso de no aplicar, se escribirá la frase "no aplica" o N/A. 1.21 Asigna código y número de revisión al documento, fecha de revisión.	
2. Revisa documento	2.1 Los documentos deben ser revisados de acuerdo a la Guía para Revisión de la Documentación ITVY-PSGI-GR-07-01 SI es correcto pasa a la etapa 3. NO es correcto regresa a la etapa 1.	CSGI

3. Firma de revisado	3.1. Firma documento en el campo correspondiente de Revisado.	Responsable de revisar
4. Autoriza documentos	4.1 Autoriza documento y firma en el campo correspondiente.	Responsable de autorizar
5. Aplica controles para la identificación de información documentada	5.1 Recibe la documentación nueva o actualizada ya revisada y autorizada y la registra para su control en la Bitácora de control de lista de documentos internos controlados (ITVY-PSGI-GR-07-02). Lo mismo registra la lista de documentos de origen externo (ITVY-PSGI-GR-07-03).Posteriormente aplica controles para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de los registros, mediante el requisitado del formato de Lista para el control de registros (ITVY-PSGI-GR-07-05). 5.3Encaso de haber algún cambio o identificar inconsistencias, debe notificarse al usuario que siga los pasos señalados en el documento de control de cambios para la informacióndocumentada :ITVY-PSGI-GR-07-04.	Controlador(a) de Información Documentada del SGI
6. Publica la información documentada e informa a los responsables de los procesos	6.1 Publica en el portal institucional, 6.2 La disponibilidad de la información documentada se difunde a través del portal Institucional, indicando su fecha de inicio de vigencia. 6.3 Queda como evidencia de comunicación de cambio de documentos el correo enviado dónde se listarán los correos de los usuarios a los que se da aviso de igual manera como evidencia queda el registro ITVY-PSGI-GR-07-02.	Controlador(a) de Información Documentada del SGI
7. Consulta aplica y almacena la información documentada	7.1. El usuario consultará en el portal institucional la información documentada de los sistemas de gestión para su aplicación. 7.2 Controla la forma de almacenamiento de la información documentada ya sea de manera física o de manera electrónica, según corresponda, asegurando que no sean dañados, no haya pérdida de confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad, asegurando la preservación de la legibilidad. 7.3 La recuperación de la evidencia registrada es a través de la propia identificación, almacenamiento y protección de los registros. 7.4 Genera un respaldo en físico o electrónico cuando sea conveniente que garantice la recuperación en caso de siniestro o contingencia que los ponga en riesgo de pérdida. 7.5 Resguarda información documentada del cumplimiento legal de los sistemas de gestión.	Usuario
8. Retiene información documentada	8.1 Retiene la información documentada en el lugar de uso durante el tiempo establecido, posteriormente hará la disposición final indicada en el apartado correspondiente de cada procedimiento o en la misma información documentada, cuando ésta no pertenezca a algún procedimiento en particular. 8.2 La información documentada de los sistemas de gestión con carácter legal deberá retenerse en archivos según lo que establece la propia Ley aplicada.	Usuario

6. Documentos de referencia

DOCUMENTO
Norma para el sistema de gestión de la calidad- Fundamento y vocabulario. ISO 9000:2005 COPANT/ISO 9000-2005 N MX-CC-9000- I MNC-2005.
Norma para el sistema de gestión de la calidad- Requisitos. ISO 9001:2015 COPANT/ISO 9001-2015 NMX-CC-9001 -IMNC-201 5.
Norma para el sistema de gestión ambiental - Requisitos con orientación para su uso. ISO 14001:2015 COPANT/ISO 14001-2015 NMX-CC-1 4001 -IMNC-201 5.
Norma para el sistema de gestión de Energía - Requisitos con orientación para su uso. ISO 50001:2011 COPANT/ISO 50001:2011 NMX-CC-50001 -IMNC-201 1.
Norma Seguridad y Salud en el Trabajo - Requisitos con orientación para su uso. OHSAS 18001:2007.

7. Registros

Registros	Código de identificación	Ubicación y forma de almacenamiento	Tiempo de Retención	Responsable de conservarlo
Bitácora de control de lista de documentos internos controlados.	ITVY-PSGI-GR-07-02	Oficina del controlador de la información documentada y encarpetas	Hasta la siguiente modificación	Controlador(a) de Información Documentada
Lista de documentos de origen externo.	ITVY-PSGI-GR-07-03	Oficina del controlador de la información documentada y encarpetas	Hasta la siguiente modificación	Controlador(a) de Información Documentada
Lista para el Control de Registros	ITVY-PSGI-GR-07-05	Oficina del controlador de la información documentada y encarpetas	Hasta la siguiente modificación	Controlador(a) de Información Documentada

8. Glosario

Información documentada: Información generada por la Institución que da evidencia de la adecuada operación de sus procesos y los resultados alcanzados, puede darse en cualquier formato o medio, así como provenir de cualquier fuente.

Documento controlado: Todo aquel documento interno y/o externo que presente información que afecte a la calidad de los servicios proporcionados por el Instituto Tecnológico.

Documento de origen externo: Documento que sirve de referencia al desarrollo de las actividades y funciones del sistema de gestión de la calidad y que no fue elaborado de manera interna en el Tecnológico.

Documento interno controlado: Documento interno generado para dar cumplimiento a los requisitos de los sistemas de gestión.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Disposición de los registros: Acción tomada sobre la información documentada una vez concluido el tiempo de retención definido (destrucción, archivo histórico, depuración de archivos, reciclaje). **Tiempo de retención:** Periodo que se debe guardar el registro antes de su disposición.

9. Anexos

9.1	Guía para revisión de la documentación	ITVY-PSGI-GR-07-01
9.2	Bitácora de control de lista de documentos internos controlados	ITVY-PSGI-GR-07-02
9.3	Lista de documentos de origen externo.	ITVY-PSGI-GR-07-03
9.4	Control de Cambios para la información documentada	ITVY-PSGI-GR-07-04
9.5	Lista para el Control de Registros	ITVY-PSGI-GR-07-05
9.6	Tabla de asignación de códigos	ITVY-PSGI-GR-07-06

10. Cambios a esta versión

Número de revision	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	21 de Noviembre 2018	Primera emisión del documento
1	12 de Noviembre 2019	Migración de la referencia de las normas OHSAS 18001:2007 a la ISO 45001:2018; y actualización de la ISO 50001 a su versión 2018.