

	Nombre del documento: Procedimiento para el Control de la información documentada	Código: ITTUX-CA-PG-001
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015	Revisión: 2
	Requisito: 7.5	Página 1 de 11

1. Objetivo

Asegurar que la información documentada del Sistema de Gestión de Calidad se administra y se controla de acuerdo a lo especificado en este procedimiento.

2. Alcance

Este procedimiento aplica para toda la información documentada generada de manera interna y la de origen externo necesaria para la planeación y operación del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Tecnológico de Tuxtepec.

3. Políticas de operación

3.1. Es responsabilidad del Controlador de Documentos:

- Dar seguimiento a las solicitudes para la creación, actualización y baja de documentos del SGC.
- Revisar junto con los responsables de proceso la conveniencia y adecuación de los documentos antes de ser autorizados para su emisión.
- Asegurar de que se encuentren descritos los cambios realizados en cada revisión.
- Convertir los documentos de Word o Excel a PDF incluyendo la carátula con las firmas autógrafas.
- Dar de alta el documento en la estructura documental del SGC y registrar en la “Lista maestra de documentos internos controlados”.
- Proporcionar los formatos para la generación de registros de calidad a cada una de las áreas o usuarios correspondientes según se establece en cada procedimiento del SGC.
- Revisar y mantener actualizada la información del SGC.
- Determinar los niveles de acceso a la información documentada dentro de la plataforma del Instituto Tecnológico de Tuxtepec para el personal autorizado.
- Distribuir y publicar las nuevas versiones de los documentos a todas las personas involucradas.
- Relacionar todos los documentos de origen externo en la “Lista Maestra de Documentos de Origen Externo” identificando por su nombre y fecha de emisión.
- Controlar la documentación que se difunde a través del portal del SGC en el Instituto.
- Referenciar en la “Lista maestra para el control de registros”, de manera clara y objetiva el manejo, la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención, el responsable de la conservación y la disposición de los registros aplica tanto para los documentos de origen interno como de origen externo.
- Mantener un registro de las copias autorizadas y controladas para evitar la distribución de documentos obsoletos.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
M. en P.E. Rebeca Gloria Tejeda Coordinadora de Calidad del Instituto Tecnológico de Tuxtepec	M.A.C. Raúl Vázquez Rodríguez Subdirector de Planeación y Vinculación del Instituto Tecnológico de Tuxtepec	Ing. Sergio Fernando Garibay Armenta Director del Instituto Tecnológico de Tuxtepec
Firma: 26 de Abril de 2018	Firma: 30 de Abril de 2018	Firma: 02 de Mayo del 2018

02-Mayo-2018	Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original	Rev. 2
--------------	--	--------



Nombre del documento: Procedimiento para el Control de la información documentada

Código: ITTUX-CA-PG-001

Revisión: 2

Referencia a la Norma ISO 9001:2015
Requisito: 7.5

Página 2 de 11

- 3.2. Toda copia que no es autorizada por la Coordinación de Calidad para su entrega o distribución se considera **Copia No Controlada**, por lo que no será considerada como un documento válido dentro del SGC.
- 3.3. Las **Copias No Controlada** deberán ser retiradas una vez que han sido identificadas y entregadas a la Coordinación de Calidad para que se determine su disposición.
- 3.4. Todas las solicitudes para la creación, actualización o baja de documentos del SGC deberán estar autorizadas por la Coordinación de Calidad antes de su emisión o entrega al usuario de los documentos.
- 3.5. Se debe resguardar, almacenar o enviar al archivo muerto, los registros bien identificados para que sea de fácil localización en caso de ser requerido y en el mes de enero de cada año hacer la disposición de aquellos que ya cumplieron su tiempo de retención.
- 3.6. El control de la información documentada se llevará a cabo empleando la plataforma del Instituto Tecnológico de Tuxtepec.
- 3.7. El acceso al SGC para consultar la información está determinado mediante la generación de cuentas de usuario a las cuales se les asigna niveles de acceso.
- 3.8. No se podrá conservar ningún documento del SGC que no esté autorizado por la Coordinación de Calidad para su resguardo.
- 3.9. La información documentada que este bajo su protección del personal de la institución Cada persona es responsable de conservar de manera legible.
- 3.10. No se debe omitir el llenado de los campos o dejar en blanco; cuando no es necesario registrar información, indicar como N/A (No aplica) o con una línea que atraviese el (los) campo(s).
- 3.11. La información documentada no debe presentar uso de corrector, tachaduras, ni enmendaduras para mantener la legibilidad de la información y facilitar su lectura.
- 3.12. En los casos, en que los registros se controlen por folio oficial, y se tenga la necesidad de realizar alguna corrección, se debe cancelar completamente el registro cruzándolo con la palabra "Cancelado", debiéndose archivar y conservar en el área correspondiente de uso con el fin de mantener un control, de acuerdo a la normatividad vigente.
- 3.13. En caso de que ocurra un error durante el llenado de un formato, éste se puede encerrar entre paréntesis y una línea que atraviese el error de escritura; si el error limita la legibilidad del documento, solicitar al área correspondiente un reemplazo de dicho documento y destruir el anterior.
- 3.14. Todo el personal debe revisar la "Lista maestra para el control de registros" al inicio del mes de enero de cada año y enviar al archivo muerto aquellos registros que hayan cumplido su tiempo de retención.
- 3.15. El tiempo mínimo de retención en cada área será determinado por el usuario del documento en conjunto con el Controlador de documentos.
- 3.16. En archivo muerto se mantendrá la documentación el tiempo legal establecido o el determinado por los usuarios.
- 3.17. Cada usuario junto con el controlador de documentos determina el destino final para cada tipo de almacenamiento o archivo.
- 3.18. Se debe colocar la leyenda "**Toda copia en PAPEL es un Documento No Controlado a excepción del original**" para asegurar que una vez que ha sido autorizada la difusión por la Coordinación de Calidad se mantenga el original en la oficina de la Coordinación de Calidad.
- 3.19. Se consideran documentos vigentes los que se encuentren a disposición en el portal, tanto para consulta como para impresión y son controlados de manera electrónica e impresa por el controlador de documentos.
- 3.20. El Controlador de Documentos notifica a través del Portal del SGC del Instituto los cambios y correcciones que se hagan a los Documentos Controlados e informa a los responsables de los procesos.



Nombre del documento: Procedimiento para el Control de la información documentada

Código: ITTUX-CA-PG-001

Revisión: 2

**Referencia a la Norma ISO 9001:2015
Requisito: 7.5**

Página 3 de 11

- 3.21. Las firmas autógrafas se conservan en los documentos originales en resguardo de la Coordinación de Calidad, por lo que las versiones vigentes en el portal no cuentan con las firmas correspondientes.
- 3.22. En el caso de no contar con Internet en todas las áreas del Instituto, el Controlador de Documentos podrá entregar los documentos del SGC en electrónico y en PDF sin opciones de Impresión o copiado con el fin de descargarlo en sus equipos de cómputo, manteniendo un registro sobre la entrega de los documentos.
- 3.23. Es responsabilidad del Controlador de Documentos del Instituto actualizar las listas maestras de documentos controlados al menos una vez al mes.
- 3.24. Cuando se requiera la impresión de algún documento, debe solicitarse por escrito al controlador de documentos del Instituto. El Controlador de Documentos deberá conservar las solicitudes a efecto de comunicar los cambios cuando sea un usuario de los documentos del SGC.
- 3.25. Los documentos entraran en vigor en un máximo de 10 días hábiles posteriores a la fecha de autorización del mismo.
- 3.26. Los formatos de los procedimientos al momento de requisitarse se convierten en registros de calidad; los cuales deberán ser controlados por cada uno de los usuarios.
- 3.27. Los usuarios de los registros de calidad son responsables de mantener un respaldo impreso o electrónico con el fin de que estos sean recuperados, en caso de que alguna contingencia y estar disponibles en todo momento.
- 3.28. El medio de soporte para la información documentada está determinado de la siguiente forma:
- Forma física: En una carpeta o folder o cualquier otro elemento que conserve su legibilidad y evite su deterioro. Estos elementos deben estar debidamente identificados y preferentemente contener separadores exclusivos para cada tipo de información.
 - Forma electrónica: Toda la información que se genere en este medio, deberá ser guardada en el servidor. Esta información debe estar respaldada en cualquier medio o dispositivo de almacenamiento electrónico.
- 3.29. La información documentada puede almacenarse de acuerdo al medio en que se genere de la siguiente manera:
- Carpetas físicas.
 - En carpetas electrónicas en el servidor.
 - En carpetas electrónicas en el PC de cada persona.
 - En discos duros externos para respaldo de información electrónica.
- 3.30. Toda la información documentada obsoleta que se encuentre en papel debe ser retirada del área de trabajo y ser destruida inmediatamente para evitar su uso no intencionado.



Nombre del documento: Procedimiento para el Control de la información documentada

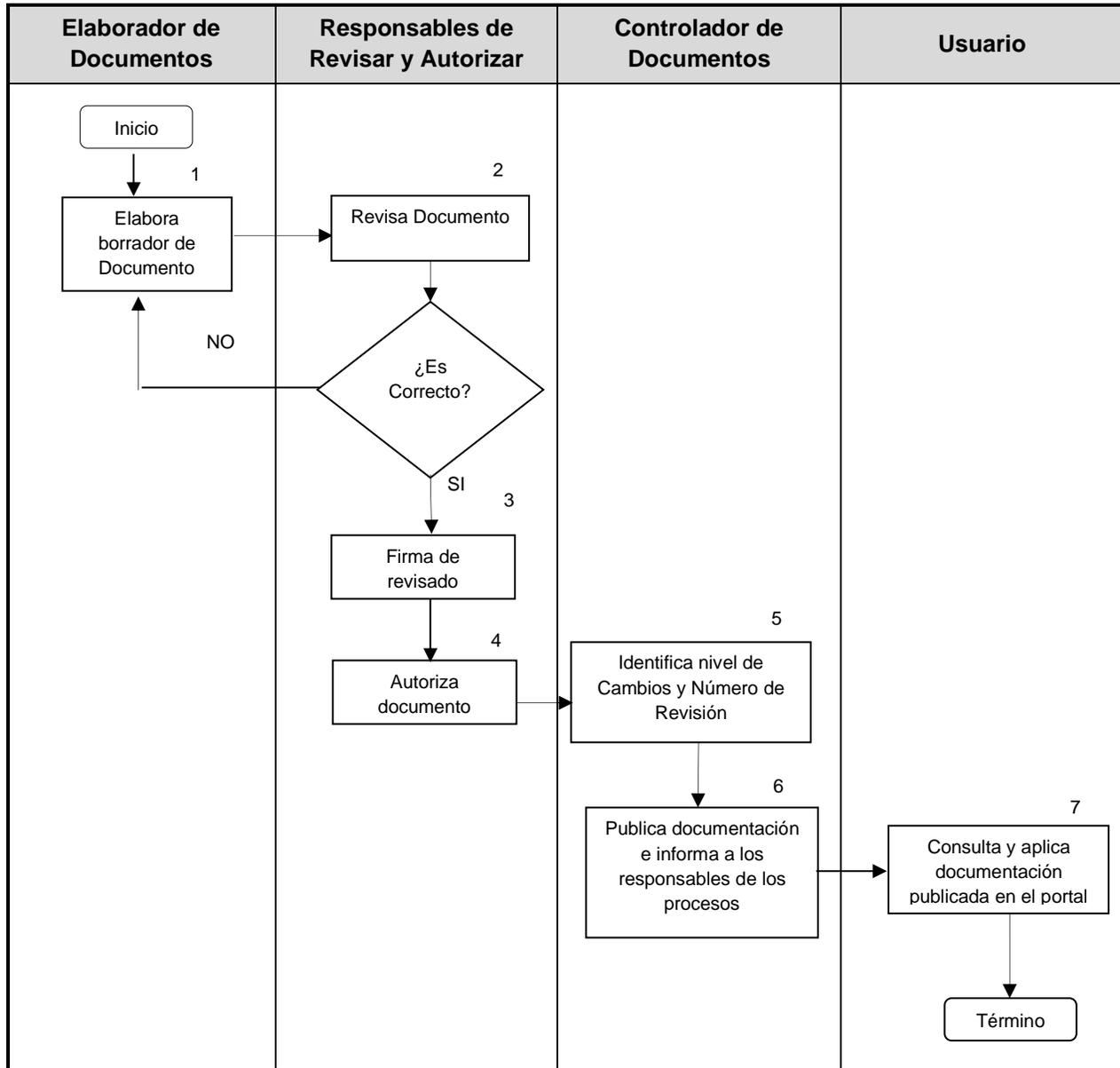
Código: ITTUX-CA-PG-001

Revisión: 2

Referencia a la Norma ISO 9001:2015
Requisito: 7.5

Página 4 de 11

4. Diagrama del procedimiento:
4.1. Creación y actualización





Nombre del documento: Procedimiento para el Control de la información documentada

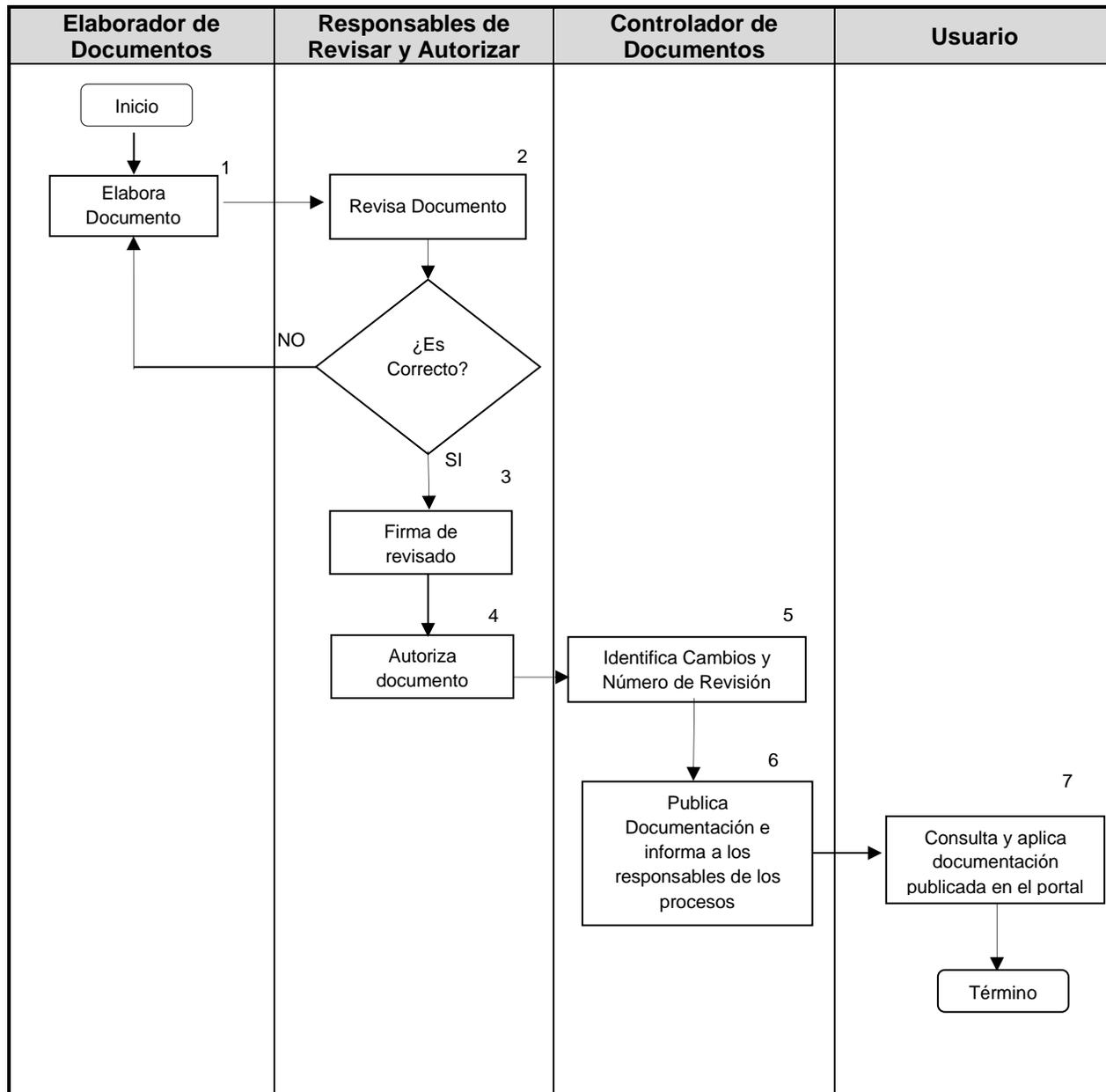
Código: ITTUX-CA-PG-001

Revisión: 2

**Referencia a la Norma ISO 9001:2015
Requisito: 7.5**

Página 5 de 11

4.2. Control de los registros





Nombre del documento: Procedimiento para el Control de la información documentada

Código: ITTUX-CA-PG-001

Revisión: 2

**Referencia a la Norma ISO 9001:2015
Requisito: 7.5**

Página 6 de 11

5. Descripción del procedimiento

5.1. Creación y actualización

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Elabora Documento.	1.1 Detecta necesidad de emitir o actualizar un documento, define o revisa el nombre con el que se dará a conocer el documento. El nombre deberá hacer referencia a la actividad propia a realizar. 1.2 Elabora Documento conforme al Instructivo de trabajo para elaborar documentos ITTUX-CA-IT-01. 1.3 Asigna código y número de revisión al documento, fecha de revisión.	Elaborador de documento.
2. Revisa Documento.	2.1 Revisa que el documento cumpla con las especificaciones aplicables. 2.2 Los documentos deben ser revisados de acuerdo a la Tabla de aprobación y autorización de documentos (Ver Anexo 3). SI es correcto pasa a la etapa 3. NO es correcto regresa a la etapa 1.	Coordinación de Calidad
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. Identifica Cambios y Número de Revisión.	5.1 El Controlador de Documentos recibe la documentación revisada y autorizada verifica cambios y número de revisión. 5.2 En caso de identificar algunas inconsistencias en los documentos en cuanto a códigos, número de revisión, denominaciones, fechas de elaboración, revisión y autorizaciones debe notificar a la Coordinación de Calidad para su aclaración.	Controlador de Documentos



Nombre del documento: Procedimiento para el Control de la información documentada

Código: ITTUX-CA-PG-001

Revisión: 2

**Referencia a la Norma ISO 9001:2015
Requisito: 7.5**

Página 7 de 11

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
6. Publica documentación e informa a los responsables de los procesos	<p>6.1 Da de alta en el portal institucional los Documentos actualizados una vez autorizados y los registra en la lista maestra de documentos Internos Controlados y los formatos en la lista para control de registros de calidad.</p> <p>6.2 Difunde a través del portal Institucional la disponibilidad de la documentación incluyendo formatos y su fecha de aplicación, e informa a los responsables de los procesos.</p> <p>6.3 En caso de no contar con servicio de Internet en todas las áreas del Instituto el CD deberá instalar una copia en el equipo de cómputo del usuario de los documentos en PDF sin opción a impresión.</p> <p>6.4 Pedirá al usuario firme la lista para control de instalación de archivos electrónicos del SGC.</p> <p>6.5 En el caso de que algún usuario desee tener el documento impreso deberá solicitarlo por escrito al CD para que, le haga entrega del documento impreso y en el caso de que sea electrónico deberá firmar la lista para el control de instalación de documentos electrónicos ITTUX-CA-PG-001-04 con el fin de tener un control de los documento que se han entregado y poder notificarle que existe algún cambio o una nueva versión cuando sea necesario.</p> <p>6.6 En el caso de los formatos que son anexos a un procedimiento o que no pertenezcan a uno en particular debe entregarlos con sus respectivos instructivos de llenado y en medio electrónico para que puedan ser requisitados por el usuario. (ver procedimiento para el Control de los Registros 5.2),</p>	Controlador de Documentos
7. Consulta y aplica documentación publicada en el portal	7.1. El usuario consultara en el portal institucional la documentación del Sistema de Gestión de Calidad para su aplicación.	Usuario



Nombre del documento: Procedimiento para el Control de la información documentada

Código: ITTUX-CA-PG-001

Revisión: 2

Referencia a la Norma ISO 9001:2015

Página 8 de 11

Requisito: 7.5

5.2. Control de registros

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Revisa y Autoriza formatos para Registros de Calidad.	1.1 Recibe propuestas de formatos para registros de calidad con la justificación para generar un nuevo registro o darlo de alta en el SGC. 1.2 Revisa que los formatos o documentos para registros propuestos sean convenientes al SGC. 1.3 Autoriza los formatos o documentos para registros lo que expresa a incorporarlos al SGC.	RD
2. Distribuye formatos en medios electrónicos	2.1 Distribuye los formatos para registros de calidad a los usuarios con base en lo establecido en el procedimiento para el control de los documentos (ver actividad 6.5). 2.2 Entrega los formatos en medio electrónico eliminando tanto los números que hacen referencia al instructivo de llenado como el propio instructivo, con el fin de que al momento de requisitarlo e imprimirlo este se convierte ya en un registro de calidad. 2.3 Notifica al usuario de los registros que podrá consultar en el portal del SGC los instructivos de llenado en caso de tener alguna duda sobre el llenado del formato. 2.4 Deberá informar al usuario de los formatos para registros sobre las condiciones de control que deberá aplicar a sus registros de calidad generados durante la operación de su procedimiento. 2.5 Informa a los usuarios de los formatos que deberán llenar todos los campos de estos con base en lo descrito en cada uno de los instructivos y cancelar los campos no utilizados, con el fin de que éstos no puedan ser alterados. 2.6 Informa a los usuarios que los registros de calidad no deben presentar tachaduras o enmendaduras, por lo que si la información que se registra es incorrecta deberá cancelarse dicho registro cruzándolo con la palabra C A N C E L A D O en particular si se maneja por folio. 2.7 Informa al COORDINADOR DE CALIDAD sobre la utilización de FE (formatos electrónicos)	Controlador de Documentos
3. Aplica controles para la identificación de los registros de Calidad	3.1 Aplica los controles a los registros como lo establece la lista para el control de registros de calidad o el apartado 7 del mismo procedimiento.	Usuario de Registros de Calidad



Nombre del documento: Procedimiento para el Control de la información documentada

Código: ITTUX-CA-PG-001

Revisión: 2

**Referencia a la Norma ISO 9001:2015
Requisito: 7.5**

Página 9 de 11

4. Almacena los Registros de Calidad.	4.1 Controla la forma de almacenamiento de los registros, determinando si es física o electrónica con base en lo establecido en el registro de calidad ITTUX-CA-PG-001-04 Lista para control de registros de calidad.	Usuario de Registros de Calidad
5. Asegura la protección y Recuperación de Registros de Calidad durante su vigencia	5.1 La recuperación de la evidencia registrada es a través de la propia identificación, almacenamiento y protección de los registros. 5.2 La forma de protección de los registros, debe asegurar que no sean dañados, independientemente del medio usado para almacenarlos. 5.3 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.	Usuario de Registros de Calidad
6. Retiene y dispone de los Registros de Calidad de acuerdo a la normatividad vigente	6.1 Retiene los Registros de Calidad en el lugar de uso durante el tiempo establecido en la Lista para Control de Registros de Calidad o definido en el apartado 7 de cada procedimiento o en el mismo formato cuando éste no pertenezca a algún procedimiento en particular. 6.2 Los registros de calidad con carácter legal deberán retenerse en archivos según lo que establece la ley. 6.3 Dispone de los registros una vez que el periodo de uso y almacenamiento establecido para cada uno de ellos ha finalizado, con el fin de poderlos recuperar en caso de así requerirse.	Usuario de Registros de Calidad

6. Documentos de referencia

DOCUMENTO
Norma para el Sistema de Gestión de la calidad- Fundamento y vocabulario. ISO 9000:2005 COPANT/ISO 9000-2005 NMX-CC-9000-IMNC-2005.
Norma para el Sistema de Gestión de la calidad- Requisitos. ISO 9001:2008 COPANT/ISO 9001-2008 NMX-CC-9001-IMNC-2008.

02-Mayo-2018

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original

Rev. 2

	Nombre del documento: Procedimiento para el Control de la información documentada	Código: ITTUX-CA-PG-001
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 Requisito: 7.5	Revisión: 2
		Página 10 de 11

7. Registros

Registros	Tiempo de Retención	Responsable de conservarlo	Código de registro
Solicitud de creación y actualización de documentos	Permanente	Controlador de documentos	ITTUX-CA-PG-001-01
Lista Maestra de Documentos Internos Controlados.	Hasta la siguiente modificación	Controlador de documentos	ITTUX-CA-PG-001-02
Lista de Documentos de Origen Externo.	Hasta la siguiente modificación	Controlador de documentos	ITTUX-CA-PG-001-03
Lista para el Control de Registros de Calidad	Hasta la siguiente modificación	Controlador de documentos	ITTUX-CA-PG-001-04
Lista para el Control de Instalación de Documentos Electrónicos.	Permanente	Controlador de Documentos	ITTUX-CA-PG-001-05

8. Glosario

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

Documento No Controlado: Son las copias de los documentos que solicitan las personas o entidades fuera del alcance del SGC, se entregan con la autorización del Dirección, sólo para información y no requieren ser actualizadas

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 Instituto. Ej.: Ley Federal del Trabajo.

Lista Maestra de Documentos Controlados: Registro de calidad en donde se encuentran relacionados todos los documentos controlados que integran el Sistema de Gestión de la Calidad.

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

SGC: Sistema de Gestión de Calidad.

Información documentada obsoleta: Son los documentos que perdieron vigencia al cambiar de revisión o darse de baja.

Información documentada interna: Es toda aquella que se encuentra integrada en el SGC y que **ha sido** elaborada por personal de la organización.

02-Mayo-2018	Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original	Rev. 2
--------------	--	--------

	Nombre del documento: Procedimiento para el Control de la información documentada	Código: ITTUX-CA-PG-001
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 Requisito: 7.5	Revisión: 2
		Página 11 de 11

Información documentada externa: Aquella información necesaria para la planificación y operación del SGC y que **no ha sido** elaborada por la organización.

Tiempo de retención: Es el periodo de tiempo que se debe conservar la información documentada en el área de trabajo.

Disposición final: Consiste en definir qué se debe hacer con la información documentada una vez transcurrido su tiempo de retención.

9. Anexos

Anexo 1. Análisis de la Información y Diseño del Procedimiento

El análisis previo a la emisión de un documento del SGC, consiste fundamentalmente en estudiar cada uno de los elementos de información o grupos de datos que se integraron durante la recolección de información, con el propósito de obtener un diagnóstico que refleje la realidad operativa actual. Se puede apoyar con los siguientes cuestionamientos:

- ¿Qué trabajo se hace? Se cuestiona el tipo de actividades que se realizan en la unidad o proceso y los resultados que se espera obtener.
- ¿Quién lo hace? Son los procesos, áreas, departamentos u oficinas que intervienen en el procedimiento y el personal que opera para la realización de las actividades.
- ¿Cómo se hace? Se refiere a la secuencia de actividades que se realizan para cumplir con un trabajo o servicio determinado.
- ¿Cuándo se hace? Es la periodicidad con la que se realiza el trabajo, así como los horarios y tiempos requeridos para obtener resultados o terminar una actividad.
- ¿Dónde se hace? Se refiere a la ubicación de las áreas, departamentos u oficinas.
- ¿Por qué se hace? Busca la justificación las actividades, trabajo o del documento; también se pretende conocer los objetivos de las actividades que integran dicho procedimiento.

La descripción de cualquier procedimiento deberá hacerse “a detalle”, sin obviar elementos que posteriormente pudieran repercutir en el análisis de la información e implique la realización de nuevas consultas y/o mayores distracciones al personal en función

10. Cambios a esta versión

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
2	02 de mayo de 2018	Actualización del sistema de gestión a la nueva versión de la norma ISO 9001:2015 y unificación de los procedimientos Control de Registros y Control de Documentos.
1	11 de septiembre del 2009	Aprobado para su uso de la norma ISO 9001: 2008 y su equivalente nacional NMX-CC-9001-IMNC-2008

02-Mayo-2018	Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original	Rev. 2
--------------	--	--------