1. **Propósito**

Establecer y mantener un control de los documentos de los Sistemas de Gestión de Calidad (SGC) del ITH

1. **Alcance**

Aplica a los documentos de los Sistemas de Gestión de Calidad del Instituto Tecnológico de Hermosillo.

1. **Políticas de operación**

**APROBACIÓN, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS.**

3.1 El elaborador del documento es responsable de obtener las firmas de revisión y aprobación del procedimiento antes de su emisión.

3.2 El elaborador del documento es responsable de revisar y actualizar el documento controlado para asegurar que se mantiene vigente.

3.3 La necesidad de actualizar un documento se puede derivar de:

* Existe una nueva revisión de los documentos utilizados como referencia;
* Se recibe una solicitud de cambio escrita que tenga validez;
* Necesidades específicas de alguna área.

 Todo documento actualizado debe ser revisado por la subdirección correspondiente y aprobado por el Director antes de su emisión.

3.4 El CD conservará el original del Manual y Procedimientos con las firmas autógrafas correspondientes.

**IDENTIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS Y ESTADO DE LA VERSIÓN VIGENTE**

3.5 Los documentos controlados deben contener como mínimo:

* Código
* Revisión
* Aprobación (Firmas del puesto que elabora, revisa y aprueba el documento)
* Fecha de la Aprobación del documento.

3.5 Un documento que se emita por primera vez, debe iniciar con la revisión 1. El número de revisión indica el estado de la versión vigente; en la revisión 1 no se documentan cambios.

3.6 El elaborador del documento debe documentar los cambios en el documento vigente.

|  |
| --- |
| **CONTROL DE EMISIÓN** |
| **ELABORÓ** | **REVISÓ** | **AUTORIZÓ** |
| Ing. Guillermo Plata MartínezCoordinador del SGC | M.C. Francisco Medellín ValdezSubdirector Administrativo  | Dr. José Antonio Hoyo Montaño |
| Firma:  | Firma:  | Firma:  |
| 18 de Mayo de 2021 | 21 de Mayo de 2021 | 28 de Mayo de 2021 |

**DISPONIBILIDAD DE LOS DOCUMENTOS VIGENTES**

3.7 Se consideran documentos vigentes y controlados de manera electrónica los documentos del SGC que se encuentren disponibles en el portal del ITH.

3.8 El CD debe entregar los documentos en electrónicos al Jefe de Centro de Cómputo Administrativo para ser colocados en el portal del Sistema de Gestión de Calidad.

3.9 El CD y responsable de procedimiento deben:

 a.-Asegurarse de la instalación del documento controlado y aprobado en el servidor.

 b.-Notificar la disponibilidad de la nueva versión del documento, los cambios y/o modificaciones a través del portal del ITH.

 c.-Actualizar la lista maestra de documentos controlados.

3.9 Para el caso de todos los documentos, estarán disponibles en el servidor y no se requiere número de copia controlada.

3.10 Los documentos disponibles en el servidor que se impriman por alguna razón, se consideran copias no controladas.

**IDENTIFICACIÓN Y LEGIBILIDAD DE LOS DOCUMENTOS**

3.11 El elaborador del documento es responsable de identificarlo con su Nombre, Código, Número de Revisión y asegurarse de que permanece legible.

**DOCUMENTOS DE ORIGEN EXTERNO**

3.14 Los documentos de origen externo para el SGC se encuentran listados en la Lista maestra de documentos de origen externos. Esta lista incluye por ejemplo:

 Norma ISO-9001

 Leyes

 Reglamentos

 Normas

 Estos documentos son identificados por su nombre y fecha de emisión.

 Se encuentran referenciados en el Portal del ITH.

3.15 Para los documentos legales aplicables correspondientes al SGC es responsabilidad del encargado del proceso y/o de los expertos técnicos verificar su actualización y darla a conocer al personal involucrado.

3.16 Los procedimientos, instructivos deben implementarse máximo veinte días después de la fecha de aprobación.

**DOCUMENTOS OBSOLETOS**

3.17 El CD y responsable de procedimiento deberán asegurarse de no utilizar el documento anterior u obsoleto cada vez que se tenga una nueva versión del mismo.

**4. Diagrama del procedimiento.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Responsable de Área/ Jefe de Departamento** | **CD/Coordinador del SGC/Subdirectores/****Director** | **Jefe del Centro de Cómputo Administrativo**  | **Usuario** |
| Inicio1Elabora y/o Actualiza Documento.NO | 34SIAprueba documento \*Firma de revisado2¿Es Correcto?Revisa Documento. | Actualiza los Documentos en el Portal del I.T.H. 5Publica Documentación6 | TérminoConsulta documentación publicada en el portal7 |

**5. Descripción del procedimiento**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Secuencia de etapas** | **Actividad** | **Responsable** |
| 1. Elabora y/o actualiza Documento. | 1.1 Detecta necesidad de emitir y/o actualizar un documento (procedimiento, instrucción de trabajo), define el nombre con el que se dará a conocer el documento. Aplica políticas de la 3.2 a la 3.6.1.2 Elabora Documento conforme al instructivo de trabajo para elaborar documentos.   | Responsable de procedimiento. |
| 2. Revisa Documento. | 2.1 Revisa que el documento cumpla con las especificaciones aplicables. | Coordinador del SGC |
| 3. Firma de revisado | 3.1. Firma documento en el campo correspondiente de revisado; colocando Puesto, Nombre, Firma y Fecha. | Coordinador del SGC/Responsable del procedimiento |
| 4. Aprueba Documento. | 4.1 Aprueba documento en el campo correspondiente de aprobación colocando Puesto, Nombre, Firma y Fecha. Y lo regresa al Coordinador del SGC para su liberación.4.2 El CD entrega al Jefe del Centro de Cómputo Administrativo para su publicación en el portal.  | Director  |
| 5. Identifica Cambios y Número de Revisión.  | 5.1 El jefe del Centro de Cómputo Administrativo actualiza procedimientos en el portal del Sistema de Calidad. | del Centro de Cómputo Administrativo  |
| 6. Documentación Actualizada | 6.1 EL CD es el responsable de llevar el control de los Documentos del SGC. El del Centro de Cómputo Administrativo no realizará ningún cambio si el CD no lo autoriza | CD y del Centro de Cómputo Administrativo |
| 7. Consulta documentación publicada en el portal | 7.1 Consulta en el portal la documentación publicada.7.4 En el caso de que algún usuario desee tener el documento impreso deberá seguir la Política 3.10. 7.5 En el caso de los formatos que son anexos a un procedimiento o que no pertenezcan a uno en particular se encuentran disponibles en “Word” en el portal.  | Usuario  |

**6. Documentos de referencia**

|  |
| --- |
| DOCUMENTO |
| Norma ISO-9000:2015 | Sistemas de Gestión de la Calidad-Fundamentos y Vocabulario |
| Norma ISO-9001:2015 | Sistemas de Gestión de la Calidad-Requisitos4.2.3 Control de los Documentos |
| ITH-CA-IT-01 | Instructivo de Trabajo del SGC para Elaborar Procedimientos |

**7. Registros**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Registros** | **Tiempo mínimo de Retención** | **Responsable de conservarlo** | **Código de Registro** |
| Lista Maestra de Documentos Internos Controlados del SGC | Hasta nueva revisión  | Controladora de documentos | ITH-CA-PG-001-01 |
| Lista de Documentos de Origen Externo del SGC | Hasta nueva revisión  | Controladora de documentos  | ITH-CA-PG-001-02 |

**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 ITH.

**Documento de Origen Externo**: Documento que sirve de referencia al desarrollo de las actividades y funciones del SGC y que no fue elaborado de manera interna en el ITH Ej.:

Ley Federal del Trabajo.

**Documento Interno Controlado:** Documento del SGC.

**Lista Maestra de Documentos Controlados:** Registro de calidad en donde se encuentran relacionados todos los documentos controlados que integran el SGC.

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

**CD:** Controlador de Documentos

**9. Anexos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9.1 | Tabla de control de cambios para documentos del SGC | ITH-CA-RC-001 |
| 9.2 | Tabla de asignación de códigos para documentos del SGC | ITH-CA-RC-002 |
| 9.3 | Tabla de Aprobación y Autorización de Documentos | ITH-CA-RC-003 |

# 10. Cambios a esta versión

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número de revisión.** | **Fecha de actualización.** | **Descripción del cambio.** |
| 4 | 21-Mayo-2021 | 1.- Cambio de Subdirector M.C. Francisco Medellín Valdezy Director Dr. José Antonio Hoyo Montaño.2.- Eliminación de sistema de gestión integral y ambiental, dejando únicamente el sistema de gestión de calidad |
| 3 | 18 de febrero de 2020 | Cambio de la responsable de la revisión del proceso |
| 2 | 18 de Febrero de 2019 | Cambio del Director del Instituto Tecnológico de Hermosillo a M.C. Gerardo Ochoa Salcido |
| 1 | 13 de Febrero de 2018 | Se actualiza el procedimiento de acuerdo a la norma ISO 9001:2015 y se elimina el formato ITH-CA-PG-001-01 |
| 4 | 25 de Septiembre de 2015 | Se designa a la Maestra María de los Ángeles Carrillo Atondo como la encargada de revisar este instructivo de trabajoEn las etapas 3 y 5 se determina más detalladamente el rol del Controlador de Documentos y la importancia del mismo |
| 3 | 02–Diciembre-2013 | 1.- Se incluyó en el procedimiento las directrices para el SGA |
| 2 | 04-Junio-2013 | 1 .- Se modificó actividades de RD  |
| 1 | 22-Junio-2009 | 1.-Se modificó el alcance para dejarlo más explícito quedando: Aplica a los documentos de los Sistemas de Gestión de Calidad del Instituto Tecnológico de Minatitlán.2.-En documentos de referencia se modificó la versión de la norma ISO-14001 ya que se había colocado 2005.3.-Se colocaron definiciones en el Glosario.4.-Se colocaron más Anexos y Documentos de Referencia. 5.- Se determina reiniciar con el control en la numeración y se inicia con la revisión 1 |