



UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México

PROCEDIMIENTO

CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

VERSIÓN VIGENTE NO. 17 • FECHA: 24 / 09 / 2013





Procedimiento de control de documentos y registros

Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo



Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013

Versión vigente No.	17	Fecha:	24/09/2013
---------------------	----	--------	------------

CONTENIDO

1. Propósito	3
2. Alcance	3
3. Responsabilidad y autoridad	3
4. Normatividad aplicable	5
5. Políticas	5
6. Diagrama de bloque del procedimiento	11
7. Glosario	13
8. Anexos	15
9. Revisión histórica	16



Procedimiento de control de documentos y registros

Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo

Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013



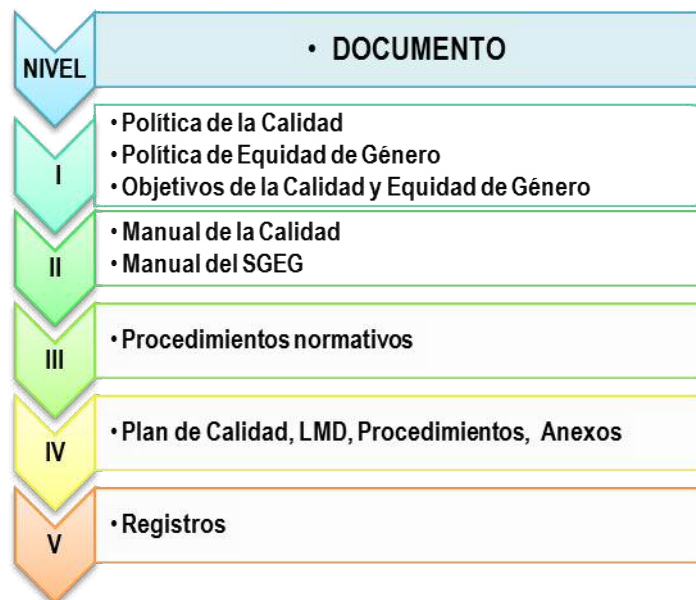
Versión vigente No. 17 Fecha: 24/09/2013

1. Propósito

Controlar los documentos y registros requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y el Sistema de Gestión de Equidad de Género (SGEG) con base en los lineamientos establecidos en este documento.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser observado por el personal que participa en los procesos que forman parte del SGC y el SGEG, y aplica para los siguientes documentos en los niveles:



3. Responsabilidad y autoridad

En las siguientes tablas se presenta a las/los responsables de elaborar o actualizar, revisar y aprobar la documentación del SGC y en su caso el SGEG:

Documento	Elabora/Actualiza	Revisa	Aprueba
Política de la calidad	Alta Dirección	RD de la Alta Dirección	Rector (a)
Objetivos generales	Alta Dirección	RD de la Alta Dirección	Rector (a)
Objetivos de la calidad	Administradores (as) de los procesos (AP)	Jefe (a) de departamento	Director (a)
Manual de la calidad	Jefe (a) del departamento del SGC	RD de la Alta Dirección	Rector (a)
Procedimientos requeridos por la norma ISO 9001:2008 y documentación del SGC.	Responsables de procedimientos del SGC	Jefe (a) del departamento del SGC	Director (a) de Organización y Desarrollo Administrativo
Documentos requeridos para asegurarse de la eficaz	Administradores (as) de los procesos (AP) y	Jefe (a) de departamento	Director (a)



Procedimiento de control de documentos y registros

Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo

Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013



Versión vigente No. 17 Fecha: 24/09/2013

planificación, operación y control de sus procesos en el SGC.	Responsables de los procesos (RP)		
---	-----------------------------------	--	--

3.1. Responsabilidad y Autoridad del CIESA (Certificación por NMX-EC-17025-IMNC-2006)

Documento	Elabora/Actualiza	Revisa	Aprueba
Política de la calidad de los laboratorios	Coordinador (a) del CIESA	RD	Director (a) de la FMVZ
Objetivos generales del plan de Desarrollo de la FMVZ	Director (a) de la FMVZ	Consejo de Gobierno	Consejo Universitario Artículo 130 del Estatuto Universitario
Objetivos de la calidad	AP	RD	Coordinador (a) del CIESA
Manual de la calidad	RD	Comité de Calidad del CIESA	Director (a) de la FMVZ
Procedimientos requeridos por la NMX-EC-17025-IMNC-2006	Comité de Calidad del CIESA	RD	Director (a) de la FMVZ
Documentos requeridos para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos	AP y RP	RD	Coordinador (a) del CIESA
Registros de los Procesos	Responsables técnicos	Comité de Calidad del CIESA	Coordinador (a) del CIESA
Registros de la NMX-EC-17025-IMNC-2006	Comité de Calidad del CIESA	RD	Director (a) de la FMVZ

3.2 Responsabilidad y Autoridad del FONDICT

Documento	Elabora/Actualiza	Revisa	Aprueba
Política de la calidad del FONDICT	Alta Dirección del FONDICT	Coordinador (a) del SGC FONDICT-UAEM	Director (a) General
Objetivos específicos del FONDICT-UAEM			
Apartado IX FONDICT del Manual de la Calidad			
Procedimiento de Adquisiciones FONDICT			

3.3 Responsabilidad y autoridad en el Sistema de Gestión de Equidad de Género:

Documento	Elabora/Actualiza	Revisa	Aprueba
Política de Equidad de Género	Comité de Equidad de Género	Secretario(a) de Administración	Rector(a)
Objetivos de Equidad de Género	Coordinador(a) del Comité de Equidad de Género	Comité de Equidad de Género	Secretario(a) de Administración
Manual del SGEG	Coordinador(a) del Comité de Equidad de Género	Comité de Equidad de Género	Secretario(a) de Administración
Procedimientos requeridos por el MEG.	Responsables de Procedimientos del SGC	Jefe (a) del Departamento del SGC	Director (a) de Organización y Desarrollo



Procedimiento de control de documentos y registros

Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo

Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013



Versión vigente No. 17 Fecha: 24/09/2013

	Administradores (as) de los Procesos (AP) y Responsables de los Procesos (RP)	Jefe (a) de Departamento	Administrativo
			Director (a)

4. Normatividad aplicable

Norma ISO 9000:2005. Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario.

Norma ISO 9001:2008. Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos.

Apartado 4.2.3 del Manual de la calidad de la UAEM.

NOTA: en el apartado de “Políticas” del procedimiento, los requisitos declarados en la normatividad ISO 9001:2008 se escriben con “NEGRITAS” y declarándose a continuación el cumplimiento en la UAEM.

Norma ISO 9004:2009. Gestión para el éxito sostenido de una organización – Un enfoque basado en la gestión de la Calidad.

Norma ISO 10002:2004. Satisfacción del cliente. Directrices para el tratamiento de las quejas en las organizaciones

Norma ISO/IEC 17025:2005. Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración.

NOTA: esta norma aplica para el CIESA, laboratorio de química ambiental y laboratorio de contaminación microbiológica de la Facultad de Química y el laboratorio de materiales de la Facultad de Ingeniería de la UAEM.

Criterios de aplicación de la norma ISO/IEC 17025:2005.

Modelo de Equidad de Género: 2012

5. Políticas

Generales

Archivos Publicados en el Sitio Web SGC- SGEG del Portal UAEMex

1. El o la Responsable de Control de Documentos (RCD) asignará nombre y contraseña de usuario (a) a las y los Administradores de Proceso (AP) y a las y los Representantes de la Dirección (RD) para el acceso al Sistema de Administración de Archivos (SAA).
2. Para la publicación de documentos del SGC y el SGEG cuando aplique, las y los Administradores de Proceso (AP) se deberán apegar al “Manual de Uso del Sistema de



Procedimiento de control de documentos y registros

Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo



Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013

Versión vigente No. 17 Fecha: 24/09/2013

- Administración de Archivos", ubicado en <http://www.uaemex.mx/SGCUAEMex/conDocReg.php>
3. La o el Administrador de Proceso (AP) publicará sus documentos en el Sistema de Administración de Archivos (SAA).
 4. La o el Administrador de Proceso (AP) es totalmente responsable de la versión vigente de los documentos.
 5. El o la Responsable de Control de Documentos (RCD), debe asegurar que la documentación publicada es la vigente.
 6. Los documentos vigentes del SGC y SGEG se encuentran disponibles en el portal del SGC-SGEG: <http://www.uaemex.mx/SGCUAEMex/> y <http://sgc.uaemex.mx/meg/> respectivamente.
 7. La publicación de anexos del proceso debe sujetarse únicamente a documentos necesarios para el usuario(a), tomando en cuenta la necesidad de archivos en Word para escritura o PDF para consulta.
 8. La Lista Maestra de Documentos (LMD) contendrá solamente lo siguiente:
 - **Tabla de Control de documentos** Documentos internos, que sean controlados mediante versión y fecha por parte de los administradores del proceso
 - **Tabla de Control de registros** Registros que se deriven de la ejecución del proceso
 - **Tabla de documentos externos** Documentos que no han sido elaborados por la UAEM
 9. Enviar Sugerencias y mejoras para el Sistema de Administración de Archivos (SAA) a la cuenta doda@uaemex.mx.
 10. Cuando se realicen cambios en el nombre del proceso, en la estructura, en el alcance y los relacionados con la constitución del mismo, la o el Administrador(a) de Proceso (AP) deberá hacer la actualización de los documentos asegurando las versiones vigentes, así como también, deberá notificar a la Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo de los cambios realizados en medio impreso o en medio electrónico.
 11. Para cada Alta, Baja o Cambio a los documentos se debe actualizar la Lista Maestra de Documentos (LMD).
 12. La o el Administrador de Proceso (AP) enviará un correo electrónico a la o al Responsable de Control de Documentos (RCD) y a todas y todos los Responsables de Proceso (RP) notificando la actualización de los documentos.
 13. El cambio en los documentos de los procesos del SGC a la nueva imagen institucional, se realizará de forma paulatina por los administradores de proceso, cuando se identifique la necesidad de actualización de los mismos, la nueva versión se elaborará con los formatos del SGC actualizados con la presente imagen institucional.



Procedimiento de control de documentos y registros

Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo

Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013



Versión vigente No. 17 Fecha: 24/09/2013

A. Aprobación de los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.

1. Para asegurar la eficaz planificación, operación y control de los procesos, la documentación debe contar con lo siguiente:
 - Plan de Calidad
 - Procedimientos
 - LMD
 - Anexos
 - Encuesta de Satisfacción del Usuario
2. La elaboración de procedimientos se realizará conforme a la “Guía para la elaboración de procedimientos” y “Simbología e instructivo para la elaboración del diagrama de bloques”.

B. Revisión y actualización de los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.

1. El Director(a), el Jefe(a) de Departamento y los Administradores (as) de Proceso (AP) son responsables de aprobar, revisar y actualizar cuando sea necesario la documentación para garantizar su vigencia y el cumplimiento con los requisitos adoptados tomando en cuenta lo siguiente:
 - I. Cada cambio de administración
 - II. Por lo menos cada dos años.
 - III. Cuando se requiera como resultado de una acción correctiva y/o preventiva, observaciones y/o hallazgos durante la capacitación, auditorías internas, auditorías externas etc.
 - IV. Integración o eliminación de un nuevo servicio o proceso.
 - V. Comentarios de partes interesadas.
 - VI. Emisión de nueva disposición gubernamental o propia (Legal o Reglamentaria).
 - VII. Integración o eliminación de información en el contenido y/o estructura del documento.
 - VIII. Algunos otros no declarados.

C. Asegurarse de que se identifiquen los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos.

1. En la sección “Revisión histórica” se explica de manera clara y concisa los cambios en el documento.
2. La versión vigente del formato del documento se indica en la esquina superior derecha, en esta posición se controlan todos los documentos anexos de los procesos.





Procedimiento de control de documentos y registros

Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo

Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013



Versión vigente No. 17 Fecha: 24/09/2013

Versión 00	Primera versión del documento
Versión 01.....n	Siguiente versión del documento y así sucesivamente
Fecha	La fecha en que fue aprobado el documento

3. La fecha y versión vigente que aparecen en la tabla de la esquina superior derecha es para control del contenido de cada documento y la fecha de entrada en vigor del mismo.

	Procedimiento: Control de Documentos y Registros	Versión Vigente No. 00
	Oficina de Rectoría Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo	Fecha: 07/08/2013
Versión vigente No. 12		Fecha: 10/06/2011

D. Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.

1. La DODA, mantiene disponibles los documentos del SGC y del SGEG, en el sitio web del SGC-SGEG del portal de la UAEM www.uaemex.mx/SGCUAEMex y <http://sgc.uaemex.mx/meg/> respectivamente.
2. Los documentos que por razones justificadas (propiedad intelectual, confidencialidad) no deban de ser publicados, deberán contar con disposiciones particulares con las que aseguren el control de dichos documentos.

E. Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.

1. Para la fácil comprensión de un documento y que cumpla con las características esenciales para que se pueda leer, convertir archivos en PDF o procesadores de texto y hojas de cálculo vigentes en TIC.
2. Documentos publicados en el sitio del SGC-SGEG del portal UAEMEX.

F. Asegurarse de que los documentos de origen externo, que los procesos determinen que son necesarios para la planificación y la operación del SGC y del SGEG, se identifican y que se controle su distribución.

1. Se identifican en la Lista Maestra de Documentos (LMD).

Identificación Documento Externo	Distribución	
	Dónde se encuentra	Medio
Nombre del documento y versión vigente		(cuando aplique) la dirección electrónica (Link)



Procedimiento de control de documentos y registros

Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo

Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013



Versión vigente No. 17 Fecha: 24/09/2013

G. Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y aplicarles una identificación adecuada en el caso que se mantengan por cualquier razón.

1. Los documentos del SGC y del SGEG que se impriman para consulta o capacitación se considerarán documentos no controlados y no serán objeto de auditoría.
2. Las y los Administradores de Proceso (AP) se aseguran que los documentos que dejen de ser vigentes sean eliminados del sitio web previniendo su uso no intencionado.
3. En el caso de que por alguna razón se conserven las revisiones anteriores de los documentos del SGC y del SGEG, serán controlados, identificándolos como documentos obsoletos (palabra "OBSOLETO" en marca de agua).

H. Los registros son un tipo especial de documento y deberán cumplir con los siguientes controles:

1. **Establecimiento:** Los registros de calidad y de equidad de género se establecen en la Lista Maestra de Documentos (LMD), por lo que cualquier registro que no esté dado de alta, no será considerado como registro del SGC y del SGEG y no tendrá validez para la operación. Se deben de considerar los siguientes criterios para identificar si se trata de un registro de calidad y/o equidad de género:
 - Que demuestre aceptación o rechazo del producto y/o servicio.
 - Que sirva para tomar decisiones.
 - Que sea requisito del cliente, legal o reglamentario.
 - Que sea requisito de la Norma ISO 9001:2008 o el Modelo de Equidad de Género.
 - Que sea conveniente, adecuado y eficaz en su uso y para el SGC y el SGEG.

IDENTIFICAR Nombre del Registro	ALMACENAMIENTO Lugar	PROTECCIÓN De qué manera se protege	RECUPERACIÓN En dónde se recupera	TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN
Nombre del registro	Lugar físico en donde se encuentra el registro: oficina, pagina Web, archivero, etc.	Bajo llave, en carpeta, en computadora con password, etc.	Se refiere a la localización física del registro y el acceso a él.	Tiempo establecido para guardar el registro	Qué se hace con el registro una vez que termina el tiempo de retención, se destruye, se manda a archivo en tránsito, etc.



Procedimiento de control de documentos y registros

Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo

Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013



Versión vigente No. 17 Fecha: 24/09/2013

2. **Legibles:** Para que todos los registros de calidad sean legibles, deben estar escritos con letra clara, de molde, sin tachaduras, o estar impresos. Deben de ser llenados con tinta negra y/o azul ningún registro debe ser llenado con lápiz.

En el caso de **registros confidenciales** sólo la Dirección del proceso podrá autorizar la presentación de los mismos: por ejemplo en: auditorías externas, auditorías internas, auditorías contables, auditorías fiscales, entre otras.

***Tiempo de Retención:** Los registros de auditorías internas y externas son conservados por tres años posteriores a la fecha en que fueron creados.

Cuando a solicitud de alguna parte interesada se determine un tiempo mínimo de retención de los registros, este queda establecido en la Lista Maestra de Documentos (LMD), a partir de su fecha de emisión.

Nota: El tiempo de retención de los registros “**en el archivo interno del proceso**”, es determinado por el administrador(a) del proceso con base en la magnitud e importancia del mismo, esto para fines legales y/o de aclaraciones futuras.

Nota: El administrador(a) del proceso es responsable de la identificación, almacenamiento, protección y recuperación de los registros.

1. **Disposición de Registros:** El personal responsable de conservar uno o más de los registros, realiza la disposición declarada en la Lista Maestra de Documentos (LMD), con base en la fecha de vencimiento del tiempo de retención establecido en la misma.

NOTA: Los registros que emanan de los procesos del CIESA certificados bajo la NMX-EC-17025-IMNC-2006, serán controlados de manera especial cumpliendo con los requisitos de dicha norma y el punto 4.13 del anexo “Criterios de Aplicación” de la misma.

Sistema de Gestión de Equidad de Género

1. Las/los Administradores de proceso deberán asegurar que la documentación de los procesos resulte incluyente respecto al Modelo de Equidad de Género.
2. La/los responsables de elaborar, revisar y aprobar los documentos del SGC y el SGEG, deberán asegurar que la documentación sea incluyente respecto al Modelo de Equidad de Género.
3. Todos los documentos del SGC y el SGEG deberán hacer uso de la terminología adecuada que incluya tanto a mujeres como a hombres de la UAEM. Utilizar términos como: La/El Responsable, al/la responsable, jefe(a), Director(a), las y los estudiantes, etc.
4. Todos los documentos del SGEG deberán contener las portadas establecidas para el Modelo de Equidad de Género, disponibles en la página Web del SGC: <http://www.uaemex.mx/SGCUAEMex/procedimientos.php>



Procedimiento de control de documentos y registros

Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo

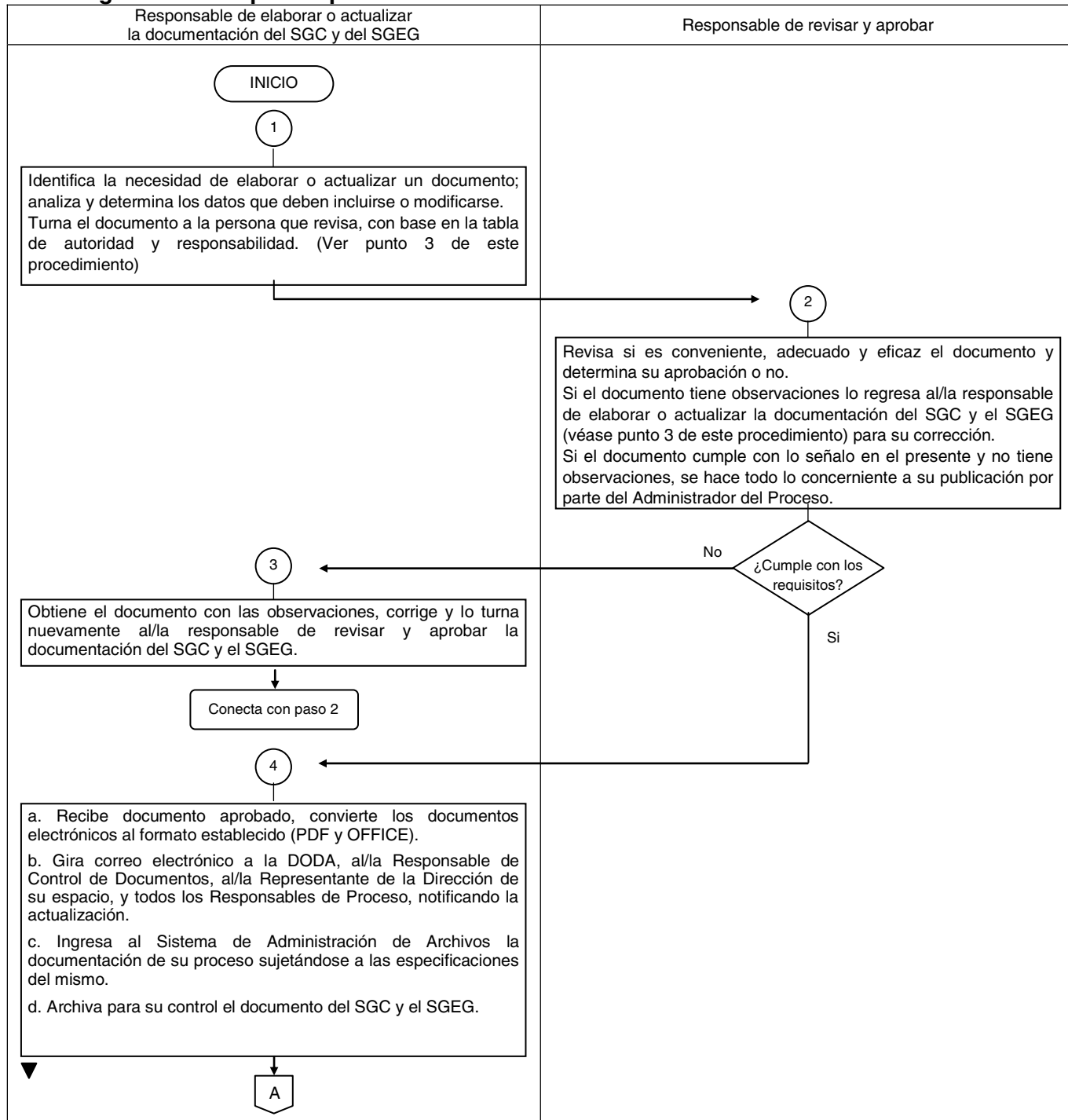
Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013



Versión vigente No. 17 Fecha: 24/09/2013

6. Diagrama de bloque del procedimiento.





Procedimiento de control de documentos y registros

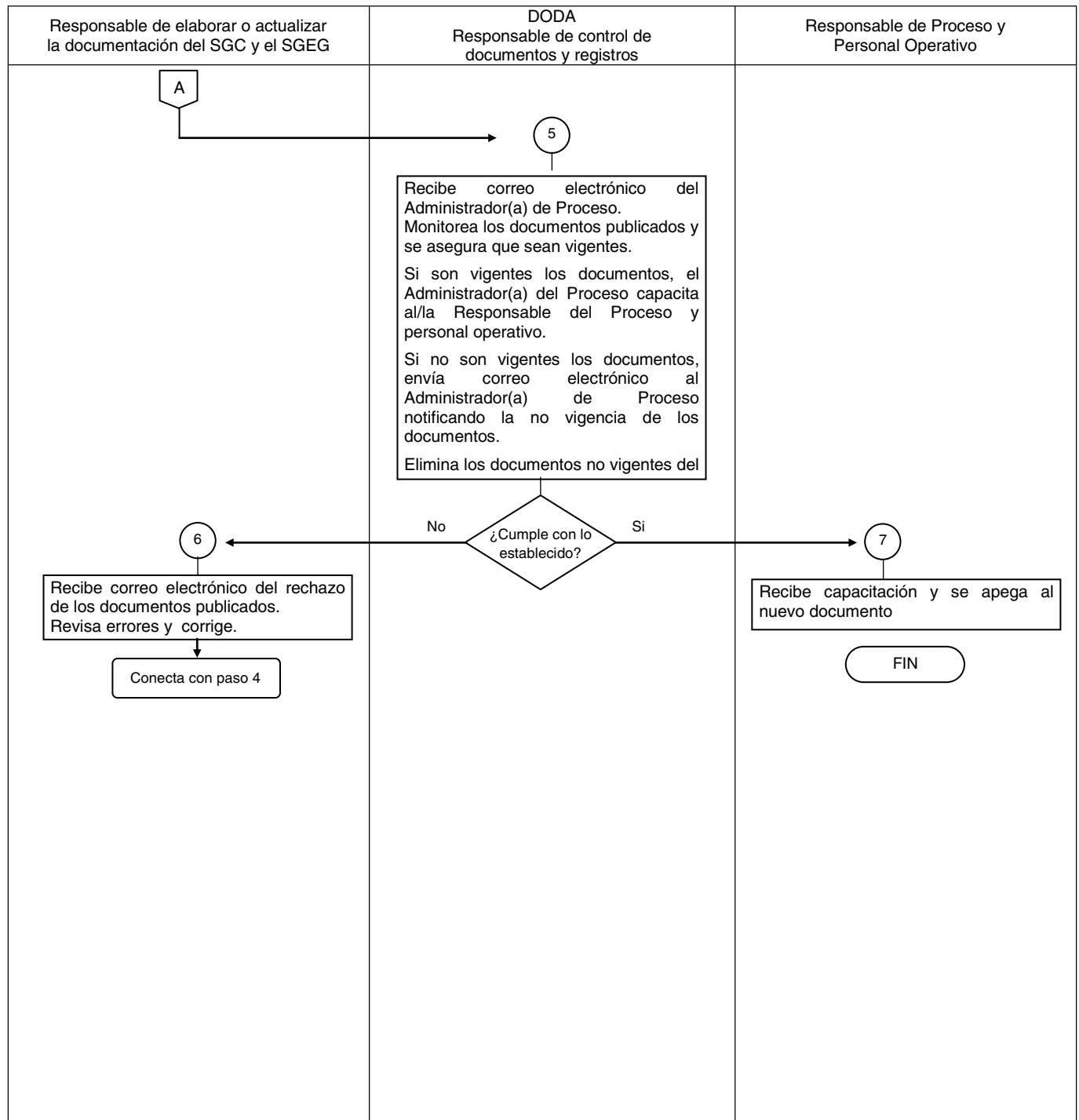
Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo



Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013

Versión vigente No. 17 Fecha: 24/09/2013





Procedimiento de control de documentos y registros

Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo

Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013



Versión vigente No.	17	Fecha:	24/09/2013
---------------------	----	--------	------------

7. Glosario

AP: Administrador(a) de Proceso.

Actualizar: Característica que se le otorga a la renovación continua de los trabajos de una organización o sistema.

Aprobar: Característica de consentimiento que se le da a una actividad o trabajo realizado. Visto bueno.

Anexo: Documento que es funcional en el ejercicio de un proceso. Necesario para que el proceso se realice. Un ejemplo de anexos son los formatos. La publicación de anexos en el sitio web del SGC-SGEG se sujeta solamente a los documentos que el usuario requiere para su uso.

CIESA: Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Salud Animal.

DODA: Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo.

Documento: Información y su medio de soporte.

NOTA 1. El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de éstos.

NOTA 2. Con frecuencia, un conjunto de documentos, por ejemplo especificaciones y registros, se denominan “documentación”.

NOTA 3. Algunos requisitos (por ejemplo, el requisito de ser legible) están relacionados con todos los tipos de documentos, aunque puede haber requisitos diferentes para las especificaciones (por ejemplo, el requisito de estar controlado por revisiones) y los registros (por ejemplo, el requisito de ser recuperable).

Documentos externos: Documentos elaborados en un ámbito distinto al de la UAEM.

Documentos internos: Documentos elaborados dentro del ámbito de la UAEM.

Documento Obsoleto: Documento que no está vigente. Se identifica con la palabra “OBSOLETO, solo para consulta”.

Documento vigente: Aquel que aparece en el sitio del SGC-SGEG.

FMVZ: Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia.

Formato: Documento utilizado para registrar los datos requeridos por el SGC-SGEG.

FONDICT: Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica.



Procedimiento de control de documentos y registros

Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo

Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013



Versión vigente No.	17	Fecha:	24/09/2013
---------------------	----	--------	------------

Identificación: La forma de distinguir un documento de otro, a través del título del mismo y el área emisora.

Información: Datos que poseen significado.

Legible: Fácil comprensión de un documento. Que cumple con las características esenciales para que se pueda leer, entender y aplicar.

LMD: Lista Maestra de Documentos. Permite un mejor control de los documentos y de los registros en el manejo de la información del proceso, control que se suma al óptimo desempeño del proceso mismo.

Manual de Equidad de Género: Documento que especifica el Sistema de Gestión de Equidad de Género en la UAEM.

Manual de la calidad: Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.

NOTA Los manuales de calidad pueden variar en cuanto a detalle y formato para adecuarse al tamaño y complejidad de cada organización en particular.

Partes interesadas: Las y los Individuos y otras entidades que aportan valor a la organización, o que de otro modo están interesados en las actividades de la organización o afectados por ellas. La satisfacción de las necesidades y expectativas de las partes interesadas contribuye al logro del éxito sostenido por la organización. Definidas en el Manual de la Calidad de la UAEM.

Plan de Calidad: Documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, producto, proceso o contrato específico.

Procedimiento: Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso. Al documentarse expresa un conjunto de actividades realizadas en la ejecución de un proceso.

RCD: La/El Responsable del procedimiento de control de documentos y registros de la DODA.

RD: La/El Representante de la Dirección.

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

NOTA 1. Los registros pueden utilizarse, por ejemplo, para documentar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones preventivas y acciones correctivas.

NOTA 2. En general los registros no necesitan estar sujetos al control del estado de revisión.



Procedimiento de control de documentos y registros

Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo

Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013



Versión vigente No.	17	Fecha:	24/09/2013
---------------------	----	--------	------------

SAA: Sistema de Administración de Archivos. Sistema automatizado utilizado para el control de documentos y registros, administrado por la DODA, y en el cual los AP publican la documentación de procesos del SGC y el SGEG.

8. Anexos

- 1) Formato “Lista maestra de documentos” (LMD).
- 2) Formato “Procedimiento”.
- 3) Formato “Plan de calidad”.
- 4) Formato “Minuta”.
- 5) Formato “Lista de asistencia”.
- 6) Formato “Proyecto de mejora”.
- 7) Formato para anexo vertical.
- 8) Formato para anexo horizontal.
- 9) Formato de acciones afirmativas y/o a favor del personal del MEG
- 10) Formato proyecto de mejora del MEG
- 11) Simbología e Instructivo para la elaboración de diagrama de bloque.
- 12) Guía para la elaboración del procedimiento.
- 13) Guía para la elaboración de la lista maestra de documentos.
- 14) Guía para la elaboración del plan de Calidad.
- 15) Manual de uso del Sistema de Administración de Archivos.
- 16) Guía para la elaboración de acciones afirmativas y/o en favor del personal MEG.
- 17) Guía para la elaboración del proyecto de mejora MEG.



Procedimiento de control de documentos y registros

Oficina de Rectoría
Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo



Versión Vigente No. 02

Fecha: 07/08/2013

Versión vigente No. 17 Fecha: 24/09/2013

9. Revisión histórica.

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
13	07/11/11	Jefe del Departamento del SGC	Director DODA	Se modificó la política número doce de las generalidades. Se eliminó la política número cuatro del inciso C).
14	09/03/12	Jefe del Departamento del SGC	Director DODA	En responsabilidad y autoridad cambió quien revisa los documentos de los procesos al "Jefe de Departamento", quien aprueba los documentos al "Director" del espacio. Se quita la ficha de control de cambios de los puntos: políticas del procedimiento, diagrama de bloque y anexos.
15	10/08/2012	Jefe del Departamento del SGC	Director DODA	Se estableció un lenguaje incluyente dentro del documento, se establecieron nuevas políticas para el control de documentos del SGC y el SGEG. Se establecieron las responsabilidades correspondientes a los documentos del SGEG. En normatividad se incluyó el Modelo de Equidad de Género.
16	22/02/13	Jefe(a) del Departamento del SGC	Director(a) DODA	Se incluyó la política número 10. Se incluyeron las guías para elaborar acciones afirmativas y/o a favor del personal y proyecto de mejora MEG, en el punto 8.
17	30/08/2013	Jefe(a) del Departamento del SGC	Director(a) DODA	Cambio de imagen institucional-DODA-SGC. Se incluyó la política número 13.