



Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada

Facultad de Enfermería y Nutriología

Todas las secciones del procedimiento deben llenarse, en caso de la omisión de alguna de ellas se indicará la frase "N/A".



Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada

Revisión:	Código:	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha de emisión:	Página 1 de 14			
Responsable:				

Creación

La estructura de los procedimientos deberá ser de acuerdo con el instructivo para la creación de información documentada. **(CD-A-2-01.1)**

- La identificación y descripción (título del documento, logotipo UACH, nombre de la Facultad de Enfermería y Nutriología, arial 10 texto, arial 14 título, elaboro, reviso, aprobó, código, emisión, responsable, página, y revisión).
- Unidades académicas en la parte superior.
- En el formato, el idioma a utilizar será el español latino y los medios de soporte (será papel y/o electrónico).
- En caso que la elaboración la haga el responsable del procedimiento, la revisión será por parte del departamento de calidad, que se cumplan con lo establecido y la aprobación deberá ser por la Dirección.
- En la Facultad de Enfermería y Nutriología, se emplea el lenguaje formal para redactar nuestros documentos, con el objetivo de garantizar la precisión y claridad en la comunicación, sin que esto implique ninguna intención de ofender a ninguna persona.
- Los verbos deberán ser escritos en infinitivo en la descripción del procedimiento.

I. Recuadro de identificación

Este recuadro se colocará como encabezado en todas las páginas del documento. Se integra de los siguientes elementos:

- Nombre del documento:** El nombre y su redacción debe de llevar de forma implícita, el producto que genera. Para la identificación de los documentos se deben considerar las atribuciones que cada unidad responsable establece por medio de sus procesos, actividades, tareas, procedimientos.

Ej: Nombre del documento: Procedimiento para el Control de los Documentos.

- Código:** Es la secuencia de literales y números asignados consecutivamente. Su integración se especifica en el **(CD-A-2-01.1)**.

Ej: MEJ – A – 1 - 01

Revisión: 01	Código: CD-A-2-01.1	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha de emisión: 2023	Página 1 de 14	Unidad de Calidad	N/A	Dirección
Responsable: Comité Auditor				



Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada

Facultad de Enfermería y Nutriología

- c) **Revisión:** Se escribirá la primera emisión anotar "0" y para las subsecuentes anotar "1", "2" y sucesivamente.
- d) **Página:** Se anotará el número consecutivo de las hojas utilizadas en el procedimiento, así como el número total de éstas.
- e) **Fecha de emisión:** Se colocará el año en el que se creó, implemento o modificar el documento
- f) **Responsable:** Se anotará el responsable directo del documento, quién podría modificar o solicitar cambios en algún documento de su procedimiento.

II. Recuadro de control de emisión:

Este recuadro se situará únicamente al pie de las hojas del documento. Se compone de los siguientes apartados:

- a) **Elaboró:** Será la persona (o personas) que hayan elaborado el procedimiento.
- b) **Revisó:** Es la persona responsable del área, jefe de departamento o subdirectores.
- c) **Autorizó:** Es la persona que aprueba y autoriza el procedimiento, (Director)

4. Diagrama del procedimiento

4.1 Es la representación gráfica de la secuencia de las etapas y de los órganos o puestos que intervienen en el procedimiento.

- El diagrama se elabora con base en la descripción del procedimiento.
- En cada una de las columnas se registra el nombre del órgano de la estructura autorizada o unidad responsable que interviene, y en su caso el nombre de los puestos de autorización por norma.
- En la primera columna de la izquierda, se da inicio al procedimiento. El trazo inicia de arriba hacia abajo y de izquierda hacia la derecha; posteriormente el flujo puede retroceder dependiendo del procedimiento.

4.2 El diagrama de flujo que se utilizará es el llamado "de bloque", pues permite tener la visión global de los participantes en el procedimiento y se compone de tantas columnas, como órganos o puestos que intervienen en el procedimiento.

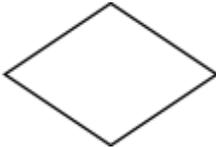
4.3 Los símbolos básicos y el contenido de cada representación a utilizar en el diagrama son:

Simbolismo básico para diagramas de flujo.

Revisión: 01	Código: CD-A-2-01.1	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha de emisión: 2023	Página 2 de 14	Unidad de Calidad	N/A	Dirección
Responsable: Comité Auditor				



Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada

SÍMBOLO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
	Inicio o término	Dentro del símbolo se deberá anotar "INICIO" o "Término" según corresponda el principio o conclusión del procedimiento.
	Descripción de la etapa	<p>Describir brevemente dentro del símbolo la etapa.</p> <p>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.</p> <p>Este símbolo deberá mantener un tamaño uniforme en todo el diagrama de flujo.</p>
-	Dirección de flujo	<p>Se deberán unir los símbolos de descripción, decisiones, documentos, etc., señalando la secuencia en que se deben realizar las distintas operaciones.</p> <p>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.</p> <p>Las líneas no deberán cruzarse entre ellas, si no es posible se debe cruzar con un pequeño puente.</p>  <p>Ningún símbolo podrá tener más de una línea de dirección de flujo a excepción del símbolo de decisión, el cual podrá tener hasta tres.</p>
	Decisión	<p>Indica un punto dentro del flujo en donde se debe tomar una decisión entre dos opciones alternativas.</p> <p>Por lo regular se indicará la procedencia hacia la parte de abajo del símbolo y la no procedencia hacia un lado (SI-NO).</p>
	Conector de etapa	<p>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.</p> <p>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.</p>



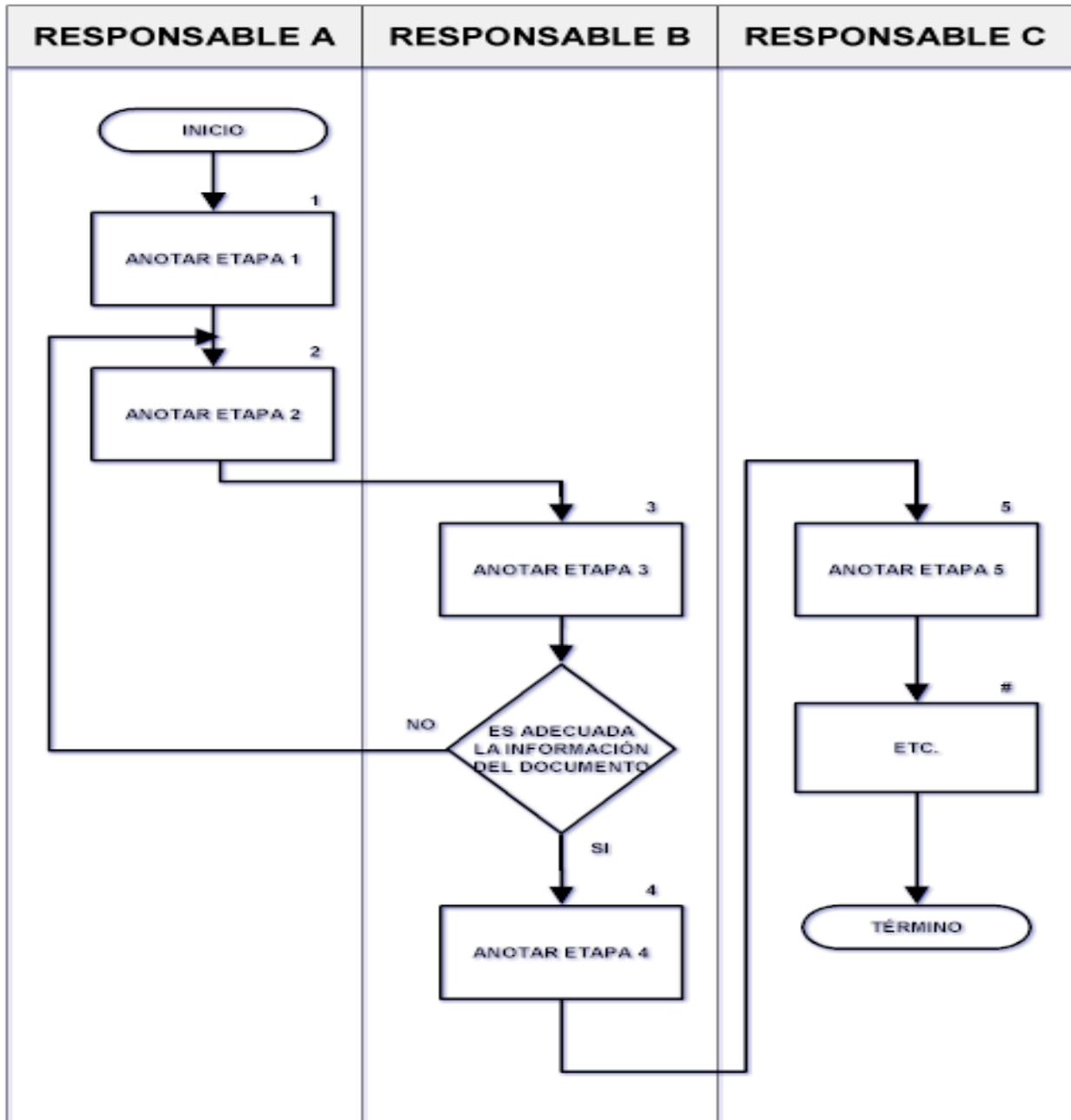
Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada

SÍMBOLO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
		Por cada círculo conector que sale de alguna etapa, deberá haber cuando menos otro círculo conector que entre (llegue) a otra (los conectores relacionados tendrán la misma letra de referencia)
	Unión de página	<p>Se utilizará como conexión o enlace con otra hoja diferente en la que continúa el procedimiento, siempre y cuando exista dificultad.</p> <p>Dentro del símbolo se deberá anotar un número para que se identifique en qué página continúa y de que página viene.</p> <p>Ejemplos:</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>significa: "continúa en la página 2"</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>significa: "viene de la página "1"</p>

Revisión: 01	Código: CD-A-2-01.1	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha de emisión: 2023	Página 4 de 14	Unidad de Calidad	N/A	Dirección
Responsable: Comité Auditor				



Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada



Revisión: 01	Código: CD-A-2-01.1	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha de emisión: 2023	Página 5 de 14	Unidad de Calidad	N/A	Dirección
Responsable: Comité Auditor				



Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada

5. Descripción del procedimiento

5.1 Secuencia de etapas

- 5.1.1 Son las partes en que se divide el procedimiento, y cada una de ellas integra un conjunto afín de actividades.
- 5.1.2 El número de secuencia de la etapa deberá coincidir con la numeración de la secuencia plasmada en el diagrama del procedimiento.
- 5.1.3 La redacción de la etapa, iniciará con un verbo conjugado en el tiempo presente de la tercera persona del singular.

5.2 Descripción/Actividad

- 5.2.1 Es la descripción detallada de las actividades; de manera tal que permita al personal comprenderlas, seguirlas y aplicarlas, aun cuando sea de recién ingreso al área.
- 5.2.2 El número con que se registrará cada actividad estará compuesto por el dígito de la etapa correspondiente, seguido de un punto, y a la derecha de éste, del número consecutivo respectivo.
- 5.2.3 La redacción de la actividad iniciará con un verbo conjugado en el tiempo presente de la tercera persona del singular.
- 5.2.4 **Condicionales y decisiones:** Cuando en el desarrollo del procedimiento se presente una disyuntiva condicionada por diversas situaciones deberá señalarse inmediatamente después de la actividad que dio origen a la disyuntiva la expresión subrayada: señalar: "**Sí procede**", de igual forma, con la continuación de la secuencia de actividades que precisara la procedencia. "**No procede**". Una vez concluida la anterior descripción de la secuencia de actividades,
- 5.2.5 Deberá considerarse en la redacción de las actividades, los elementos necesarios para su realización; así como los productos que se generen.

5.3 Responsable

- 5.3.1 Se refiere a los órganos o puestos de la estructura autorizada responsables de la ejecución y cumplimiento de las actividades del procedimiento.
- 5.3.2 En el caso del personal operativo habrá de señalarse el nombre del puesto por funciones reales desempeñadas: coordinación, licenciaturas, adquisiciones, secretaria, deportes...

Revisión: 01	Código: CD-A-2-01.1	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha de emisión: 2023	Página 6 de 14	Unidad de Calidad	N/A	Dirección
Responsable: Comité Auditor				



Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada

Facultad de Enfermería y Nutriología

En la descripción se utilizará la siguiente forma

No.	Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1	Etapa primordial	Actividad.	Responsable A
2	Etapa primordial	Actividad.	Responsable A
3	Etapa primordial	Actividad.	Responsable B

6. Documentos de referencia

6.1 Anotar qué documentos se requieren al utilizar el procedimiento, para tener un mejor entendimiento o completar su ejecución.

Ejemplo de control:

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO CONTROLADO
ELHTE – A -4 - 1	Programa de reconocimiento de espacios 100porciento libre de humo de tabaco y emisiones

7. Registros

Se deben relacionar los formatos o bien los documentos que sirven de evidencia de que el procedimiento está siendo aplicado, evidenciando su aplicación, interpretación y uso.

Información documentada / Código	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Disposición
Lista Maestra de Información Documentada Interna	Permanente	Unidad de Calidad	Respaldo digital

a. **Información documentada/código:** Anotar el nombre del documento LLENO, utilizado en las actividades del procedimiento, el código asignado al formato que va anexo al procedimiento o bien el código que tiene el documento en caso de no ser formato.

b. **Tiempo de retención:** Anotar el tiempo que debe conservarse como evidencia.

c. **Responsable de conservarlo:** Anotar el nombre del área o departamento responsable de mantener los registros como evidencia de la operación del procedimiento.

d. **Disposición:** Una vez pasado el tiempo de conservación, se deberá programar donde se guardara, eliminara, respaldara o archiva, dicho documento.

Revisión: 01	Código: CD-A-2-01.1	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha de emisión: 2023	Página 7 de 14	Unidad de Calidad	N/A	Dirección
Responsable: Comité Auditor				



Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada

7. Solicitud para la creación, modificación o control de Información Documentada FEN.

Autorización

El *Jefe de la Unidad de Calidad*, es quien aprueba el alta, modificaciones y/o baja de los documentos. En ausencia de éste y con el fin de dar flexibilidad y prontitud a la actualización, *el administrador de información documentada (Secretaria)* también puede autorizarlos.

1. El *generador*, entrega a la persona responsable de autorización, la solicitud de alta, baja o modificación a documentos, para su valoración, autorización o rechazo.
2. Si es *autorizada*, se le entrega al responsable de administrar la información documentada y se le enviará por correo el documento electrónico.
3. Cuando el *responsable de autorización*, rechace una solicitud, le pedirá al *administrador de la información documentada* que indique al generador los motivos.
4. Se debe liberar el documento en un plazo no mayor de 5 días hábiles a partir de la recepción de la solicitud autorizada. La documentación del sistema está disponible en forma digital en el sistema informático (*UNIQ*).
5. El *Jefe de la Unidad de Calidad recaba la firma de responsable de autorización* misma que se usa como evidencia de aprobación en los documentos.

Modificación

El personal de la FEN que considere necesario realizar un cambio a un documento, debe hacer uso de la solicitud de cambios y/o modificación y/o elaboración, publicación y difusión (**COD**).

- a) Todo cambio o elaboración de la información deberá contar con la autorización del Comité Auditor, como visto bueno de revisión por parte del área en el formato de solicitud de modificación o cambios.
- b) Toda la información documentada que sea actualizada deberá ser difundida a todas las personas que participan en el desarrollo del proceso involucrado.

Se seguirán los siguientes pasos:

- a. Recibe la solicitud autorizada.
- b. Coloca imagen de antifirma en el documento, con excepción de los formatos.
- c. Aplica la modificación para la identificación de cambios, aparecerá con tipografía negrita itálica.
- d. Agrega la frase párrafo o campo suprimido, cuando se supriman párrafos o campos en el documento.
- e. Cambia el número de revisión.
- f. Cambia el formato original del archivo digital a formato PDF, lo protege para evitar su impresión y/o modificación. No aplica en los formatos.
- g. Actualiza la Lista Maestra.
- h. Notifica las modificaciones a través del área de Avisos del Sistema Informático y por correo electrónico.
- i. Envía a la carpeta Documentos Obsoletos el archivo digital obsoleto, para contar con el antecedente de la modificación; sólo se difunde la última versión.

Revisión: 01	Código: CD-A-2-01.1	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha de emisión: 2023	Página 8 de 14	Unidad de Calidad	N/A	Dirección
Responsable: Comité Auditor				



Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada

Altas y bajas

Alta.

El Jefe de la Unidad de Calidad:

- a) Recibirá la solicitud autorizada con el documento anexo.
- b) Verifica que la estructura cumpla con los requisitos establecidos y libera el documento.
- c) Cuando no cumple, retroalimenta al elaborador del documento para que haga los ajustes.
- d) Asigna un código al documento.
- e) Registra en la Lista maestra, los datos generales del documento, además del tiempo de retención, la justificación del período de retención, la disposición final y el responsable de conservar el mismo.

Baja.

El administrador de la información documentada:

- a) Recibe la solicitud autorizada.
- b) Actualiza la Lista Maestra.

Revisión: 01	Código: CD-A-2-01.1	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha de emisión: 2023	Página 9 de 14	Unidad de Calidad	N/A	Dirección
Responsable: Comité Auditor				



Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada

Difusión a la información documentada

Se considera válida cualquier forma de difusión que cumpla con el siguiente objetivo:

- a) Que las personas que participan en el proceso conozcan y dominen la manera en que se llevarán a cabo las actividades y responsabilidades establecidas en la información documentada.
- b) Toda la información documentada elaborada debe ser difundida a las personas que participan en su ejecución.

La información documentada será difundida a través del UNIQ (University Quality) <http://uniq.uach.mx/> y al personal involucrado en cada proceso. Además de correo electrónico institucional a los involucrados en el proceso.

Autorización de la información documentada.

Todos los documentos originales serán resguardados a cargo del Jefe de la Unidad de Calidad de manera física y/o electrónica.

La información documentada se utilizará para documentar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones correctivas y mejora continua.

La protección y confiabilidad de la información documentada son responsabilidad de las áreas que los resguardan.

La generación, uso y control de la información documentada, se evaluará con respecto a la eficacia y eficiencia del SGOE.

Cuando termine el tiempo de resguardo de la información documentada, se enviará al archivo muerto.

El tiempo de resguardo de la información documentada será conforme a los lineamientos y reglamentos del SGOE.

1. **Emisión de copias:** El usuario solicita copias verbalmente o a través de correo electrónico al *administrador de la información documentada*.
2. **Copia controlada:** El administrador de la información documentada imprime el documento y estampa el sello con la leyenda "Copia controlada" en la primera página del documento.

Llena una Lista de distribución y recaba la firma del solicitante.

Cuando cambie de versión el documento registrado en la lista de distribución, el administrador de la información documentada sustituirá la versión obsoleta por la nueva, recogerá la versión obsoleta y la desechará.

3. **Copia no controlada:** El administrador de la información documentada coloca una marca de agua en el documento electrónico con la leyenda "Copia No Controlada".
4. **Resguardo de documentos:** Los *responsables del proceso* resguardan y mantienen disponibles, fácilmente identificables, legibles, los documentos tanto internos como externos, impresos o electrónicos del "SGOE", en sus puntos de uso, para que todos los usuarios los consulten.

- a) Ningún documento o copia se debe rayar, engrapar, subrayar o marcar.

Revisión: 01	Código: CD-A-2-01.1	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha de emisión: 2023	Página 10 de 14	Unidad de Calidad	N/A	Dirección
Responsable: Comité Auditor				



Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada

- b) Solo es permitida la impresión de formatos para generar registros, los cuales también pueden ser llenados de forma electrónica, y sirven para contar con evidencia objetiva de la realización de las actividades planificadas, éstos son responsabilidad de las personas que ejecutan la actividad.
- c) Los registros deben contener todos los campos llenos de acuerdo con los instructivos.
- d) Deberán **cancelarse con diagonal o N/A** los campos que no se utilicen.

Documentos externos

En el caso de la información documentada de ORIGEN EXTERNO, se debe de registrar en la Lista Maestra de Información Documentada de Origen Externo (COD)

- a) El *responsable de procedimiento* notifica al *administrador de la información documentada* cuáles documentos emplea y también cuando exista algún cambio para que los incluya en la Lista Maestra.
- b) En caso de versión impresa, estampe el sello con la leyenda "*Documento Externo*".

Esta información documentada incluye los medios electrónicos, requisitos solicitados, como fichas técnicas, hojas de seguridad, certificados de calidad, etc., que permitan la aprobación del bien o servicio, métodos, entre otros.

Ej: Catalogo de Proveedores ADQ – F – 5 - 01

Cambios a esta versión

Bitácora de cambios de mejora

Revisión	Sección modificada	Descripción del cambio	Fecha de modificación
01	Cambio de documento	Reingeniería ISO 21001; 2018	MES 202-

- a. **Revisión:** Se anotará el número correspondiente a la revisión del documento.
- b. **Sección modificada:** Apartado del documento que fue modificado.
- c. **Descripción del cambio:** Se mencionan en forma breve las razones que motivaron el cambio de revisión del procedimiento.
- d. **Fecha de modificación:** Es la fecha en la cual se modificó el documento.
- e. Solo se hará mención al penúltimo y último de los cambios, si en caso que el formato tenga la revisión "9" se agregara esa última más la "01" que será el inicio de la Reingeniería.

Revisión: 01	Código: CD-A-2-01.1	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha de emisión: 2023	Página 11 de 14	Unidad de Calidad	N/A	Dirección
Responsable: Comité Auditor				



Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada

Anexos

Documentación mencionada en la descripción del procedimiento. En su presentación, los anexos deberán ser numerados, en donde el primer número será 9 (correspondiente al apartado de anexos), y el siguiente número será la secuencia de los anexos descritos en el procedimiento, por lo cual se iniciará con 1.

Ej: Anexo 9.1

Anexos

No.	Nombre del anexo

Revisión: 01	Código: CD-A-2-01.1	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha de emisión: 2023	Página 12 de 14	Unidad de Calidad	N/A	Dirección
Responsable: Comité Auditor				



Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada

Facultad de Enfermería y Nutriología

Matriz en base a la realización de Codificación.

PROCESO	abrev	SECRETARIA	abrev	DOC	abrev	# NUM
Control Documental	CD	DIRECCIÓN	A	MAPA DE PROCESO	1	01
Encuestas De Servicios	ES	PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	B	PROCEDIMIENTO	2	02
Atención A Quejas, Sugerencias Y Felicitaciones	AQS	EXTENSION Y DIFUSION CULTURAL	C	FORMATO	3	03
Auditoría Interna	AI	INVESTIGACIÓN Y POSGRADO	D	DOCUMENTO INTERNO	4	04
Revisión Por La Dirección	RD	GESTIÓN ACADÉMICA	E	DOCUMENTO EXTERNO	5	05
Control De Acciones Correctivas	CAC	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	F	MANUAL	6	06
Control De Salidas Educativas No Conformes	CSE					
Gestión De Riesgos	GR					
Plan De Desarrollo Universitario	PDU					
Convenios	CON					
Planeación De Horarios	PH					
Inscripción/ Reinscripción	INS					
Práctica Educativa	PRE					
Tutoría	TUT					
Asesoría	ASE					
Psicología Y Género	PSG					
Laboratorios	LAB					
Servicio Social	SS					
Titulación	TIT					
Presupuesto Anual	PRA					
Contratación De Personal	COP					
Capacitación De Personal	CAP					
Recursos Financieros	RF					
Mantenimiento De Infraestructura	MI					
Comisión De Seguridad E Higiene	CSH					
Protección Civil	PC					
Atención A Usuarios Y Soporte Técnico	AUST					
Mantenimiento De Equipos	ME					
Diseño Y Difusión	DD					
Seguimiento De Egresados	SE					
Deporte	DEP					
Carnet Cultural	CC					
ESTRATÉGICO	EST					
MEJORA	MEJ					
SOPORTE	SOP					
OPERACIÓN	OPE					

Revisión: 01	Código: CD-A-2-01.1	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha de emisión: 2023	Página 13 de 14	Unidad de Calidad	N/A	Dirección
Responsable: Comité Auditor				



Instructivo de Trabajo para la Creación de Información Documentada

1. Bitácora de cambios de mejora

Revisión	Sección modificada	Descripción del cambio	Fecha de modificación
01	Documento completo	Reingeniería ISO 21001; 2018	Mayo 2023

Revisión: 01	Código: CD-A-2-01.1	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha de emisión: 2023	Página 14 de 14	Unidad de Calidad	N/A	Dirección
Responsable: Comité Auditor				