

**GUIA PARA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y  
CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS/EXTERNOS  
ASI COMO SUS REGISTROS EN EL CECyTE-TAB.  
CECyTE-TAB-DG-TD-G-001, VER 1.0, DICIEMBRE  
2019.**

COPIA CONTROLADA

**Contenido**

<b>1. Objetivo.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Alcance.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Glosario.....</b>	<b>3</b>
<b>4. Normatividad aplicable de la guía.....</b>	<b>5</b>
<b>5. Responsabilidades.....</b>	<b>6</b>
<b>6. Estructura organizacional.....</b>	<b>6</b>
<b>7. Control de documentos.....</b>	<b>6</b>
<b>8. Políticas.....</b>	<b>23</b>
<b>9. Anexos.....</b>	<b>23</b>
<b>10. Hoja de firmas.....</b>	<b>24</b>

COPIA CONTROLADA

### **1. Objetivo.**

Establecer los requerimientos mínimos necesarios para la elaboración de procedimientos, instructivos de trabajo y guías, así como la identificación, aprobación, distribución y control de cambios de todos los documentos y registros internos y externos utilizados e integrados en el Manual del Sistema de Gestión de Calidad del CECyTE-TAB.

### **2. Alcance.**

Este documento es de observancia obligatoria para todas las Direcciones, departamentos y áreas adscritas al CECyTE-TAB, que elaboran, actualizan y manejan todo tipo de procedimientos, instructivos de trabajo, guías, Leyes, Reglamentos, Normas, Códigos y Manuales de equipos o maquinarias que tenga procedencia interna o externa.

### **3. Glosario.**

#### **Autorización.**

Actividad emprendida para determinar la conveniencia y la adecuación del documento revisado previamente.

#### **Difusión.**

Utilización de cualquier medio de comunicación para dar a conocer la información del SGC del CECyTE.

#### **Documento.**

Cosa que sirve para ilustrar algo, en especial hechos del pasado, información y su medio de soporte. Ej.: Manual de Organización, Manual de Procedimiento, Manual de Calidad, Guía, etc.

#### **Documento Controlado.**

Es el documento autorizado y emitido por el CECyTE-TAB dentro del Sistema de Gestión que cuando se modifica cambia su nivel de revisión y se encuentra en algún medio de soporte, en formato PDF.

#### **Documento Externo.**

Son documentos que emiten entidades externas al CECyTE-TAB., que por ley o de forma voluntaria sirven de consulta para la correcta implementación de los procesos.

#### **Documento No Controlado.**

Las copias de los documentos que solicitan personas o entidades fuera del alcance del SGC, se entregan con la autorización del Representante de la Dirección, sólo para información y no requieren ser actualizadas.

#### **Documento Obsoleto.**

Son los documentos que perdieron vigencia al cambiar de revisión o darse de baja.

**Formato.**

Hoja impresa o electrónica en la cual se registran datos o información, dependiendo de los datos contenidos se convierte en documento o registro.

**Guía.**

Documento que establece pautas de acción, recomendaciones o sugerencias de expertos en temas determinados y que apoyan la gestión de los procesos o la documentación de los mismos o documento que se caracteriza por suministrar información específica para orientar una o varias actividades, recursos y responsables entre otros aspectos.

**Instrucciones de trabajo.**

Las instrucciones de trabajo describen como se realiza una tarea, se limitan a indicar o clarificar la forma de operar, utilizar o realizar una tarea.

**Manual.**

Documento que proporciona información coherente, interna y externamente acerca del SGC-CECyTE-TAB.

**Manual de Calidad**

Documento que especifica el CECyTE-TAB.

**Control de Procedimientos, Documentos y Formatos (Lista Maestra).**

Documento que indica o describe el número de manuales, procedimientos, instrucciones de trabajo, formatos y registros que contiene el Sistema de Gestión de la Calidad. Así mismo indica el nivel de revisión de cada uno de ellos, con el objetivo de utilizar siempre la última versión.

**Plan de Calidad.**

Tipo de documento que especifica por cada etapa, los insumos, productos, especificaciones, controles y recursos asociados que deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proceso.

**Política**

Las políticas o normas de operación son los criterios generales de acción que se determinan en forma explícita para facilitar la realización de las actividades y su cobertura de responsabilidad de las distintas instancias que participan en los procesos.

**Procedimiento.**

Describe de forma clara e inconfundible los pasos para iniciar, desarrollar y concluir una serie de actividades secuencialmente establecidas en un proceso que da como resultado final un producto o un servicio.

**Proceso**

Conjunto de actividades coordinadas y controladas, llevadas a cabo para lograr un objetivo conforme con requisitos, incluyendo las limitaciones de tiempo, costos y recursos.

#### **Protocolo**

Documento que establece instrucciones sobre el manejo operativo de disposiciones de carácter referencial.

#### **Registro**

Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia objetiva de actividades desempeñadas y controladas.

#### **Revisión**

Actividad emprendida para asegurar la conveniencia y la adecuación del documento objeto de la revisión, para alcanzar el objetivo establecido.

#### **Versión**

Indica mediante un número la cantidad de veces que se ha modificado el documento. Por Ej. 1.0, 1.1, 1.2.... 2.0, 2.1, 2.2, 2.3, 3.0, 3.1, 3.2... y así sucesivamente, en el sistema.

#### **Vigencia del documento**

Periodo de tiempo en el cual tiene validez el documento.

### **4. Normatividad aplicable de la guía.**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley General de Educación.
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley de Archivos Públicos del Estado de Tabasco.
- Ley de Educación del Estado de Tabasco.
- Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado de Tabasco.
- Ley de Protección Civil del Estado de Tabasco.
- Contrato Colectivo de Trabajo 2011.
- Convenio de Coordinación que Celebran por una parte el Gobierno Federal y por otra el Estado Libre y soberano de Tabasco.
- Ley del Sistema Anticorrupción de Tabasco.
- Ley de Protección Ambiental del Estado de Tabasco.
- Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública del Estado de Tabasco.
- Ley de Seguridad Social del Estado de Tabasco.
- Ley de Hacienda del Estado de Tabasco.
- Ley Estatal de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público.
- Decreto 0715 Periódico oficial del Estado de Tabasco del 19 Noviembre de 1994.

- Norma ISO 9001-2015.
- Manual de Organización del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Tabasco.

### 5. Responsabilidades.

Es responsabilidad de la Dirección General conocer y dar a conocer a todos los participantes el contenido de esta guía, así como los riesgos que implican en caso de omisión de algunas de las actividades descritas en el contenido del mismo, como las posibles consecuencias administrativas, económicas o físicas.

### 6. Estructura organizacional.

#### DIRECCIÓN GENERAL



### 7. Control de documentos.

Control de documentos

F-DG-TD-03

Dirección	Código	Nombre	Versión	Vigencia
Dirección General	F-DG-TD-01	Tabla General de codificación de documentos internos.	1.0	3 Años
Dirección General	F-DG-TD-02	Tabla de identificación de procesos.	1.0	3 Años
Dirección General	F-DG-TD-03	Control de documentos	1.0	3 Años
Dirección General	F-DG-TD-04	Análisis de riesgo.	1.0	3 Años
Dirección General	F-DG-TD-05	Formato de descripción de procedimiento.	1.0	3 Años
Dirección General	F-DG-TD-06	Control y distribución de manuales, procedimientos y guías.	1.0	3 Años
Dirección General	F-DG-TD-08	Lista de revisión de documentos.	1.0	3 Años
Dirección General	F-DG-TD-09	Control de documentos internos obsoletos.	1.0	3 Años
Dirección General	F-DG-TD-10	Control de documentos externos vigentes y obsoletos.	1.0	3 Años
Dirección General	F-DG-TD-11	Control de registros.	1.0	3 Años
Dirección General	F-DG-TD-12	Notificación de registros.	1.0	3 Años
Dirección General	F-DG-TD-13	Mapeo de procesos	1.0	3 Años

Tipos de documentos que se manejan en el Sistema de Gestión de Calidad

- a. Manuales.
- b. Guías
- c. Procedimientos
- d. Instrucción de Trabajo
- e. Mapeos
- f. Formatos
- g. Análisis de riesgo

### 7.1 Estructura de codificación.

Todos los documentos internos emitidos deberán cumplir con la codificación mostrada en la tabla, agregando el sufijo CECyTE-TAB, excepto formatos y documentos con codificación F (Formato) y D (Documento).

**Tabla General de Codificación para Documentos Internos**

**F-DG-TD-01**

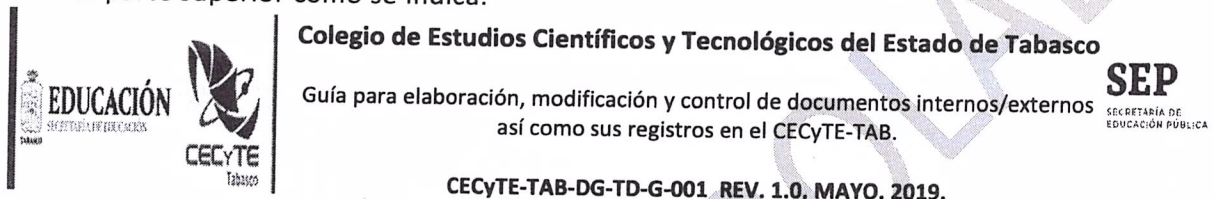
		TD: todas las direcciones	MP: Manual de Procedimientos.		01	
			MC: Manual de Calidad.			
			PA: Proc. Administrativo.	001	0	
			PO: Proc. Operativo.	001	0	
			PPS: Proc. Prot. Seguridad.	001	0	
			G			
			F			
			D			
<b>Dirección General.</b>	<b>DG</b>			<b>001</b>	<b>0</b>	
Sría. Particular.		SP				
Sría. Técnica.		ST				
Órgano Interno de Control		OIC				
Unidad de Asuntos Jurídicos		UAJ				
Unidad de Transparencia.		UT				

Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación		DTIC				
<b>Dirección de Planeación.</b>	<b>DP</b>					
Departamento de Programación y Presupuesto		APP				
Departamento de Planeación y Estadística		APE				
<b>Dirección de Vinculación.</b>	<b>DV</b>					
<b>Sub-Dirección de Vinculación.</b>	<b>SDV</b>					
Departamento de Difusión		ADI				
Departamento de Seguimiento de Egresados		ASE				
Departamento de Actividades Para-Escolar.		AAP				
Departamento de Vinculación con el Sector Productivo		AVS				
<b>Dirección de Académica.</b>	<b>DAC</b>					
<b>Coord. Servicios Profesional Docente.</b>		CSPD				
Departamento de Desarrollo Académico.		ADA				
Departamento de Orientación Educativa.		AOE				
Departamento de Control Escolar.		ACE				
<b>Dirección de Plantel</b>	<b>DDP</b>					
Sub dirección de Plantel	<b>SDDP</b>					
Prefectura.		PRE				
Coordinación Académica		CA				
Enlace de Vinculación.		EVI				
Coordinación de Control Escolar.		CCE				
Enlace Financiero.		EFI				
<b>Dirección Financiera.</b>	<b>DF</b>					
Departamento de Recursos		ARF				



Financieros					
Departamento de Contabilidad		ACO			
Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales		ARMS			
Departamento de Recursos Humanos		ARH			

Según se muestra en la tabla siguiente, el nombre y la codificación de los documentos deberán ir en la parte superior como se indica.



**Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Tabasco**  
 Guía para elaboración, modificación y control de documentos internos/externos  
 así como sus registros en el CECyTE-TAB.  
**CECyTE-TAB-DG-TD-G-001 REV. 1.0, MAYO. 2019.**

El número consecutivo de Procedimientos, Guía, formatos y documentos será asignado por cada área responsable de la elaboración de dichos documentos, de acuerdo al orden de la Tabla General de Codificación para Documentos Internos.

Ej. De codificación de formato.

**Tabla General de Codificación para Documentos Internos**

**F-DG-TD-01**

Las revisiones inician a partir del **01**.

**7.2 Tipo de fuente.**

El tipo de fuente será Calibri y el tamaño a como se indica en la tabla siguiente:

Tamaño de fuente	Ejemplo.
<b>20</b>	<b>GUÍA PARA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS.</b> "TÍTULO DEL DOCUMENTO EN LA HOJA DE PRESENTACIÓN"
<b>14</b>	<b>Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Tabasco.</b>
<b>12</b>	Procedimiento para Elaboración, Modificación y Control de Documentos internos/externos así como sus Registros en el CECyTE-TAB.
<b>12</b>	<b>4) Normatividad Aplicable.</b>
<b>11</b>	<b>6.2 Tipo de fuente.</b>
<b>11</b>	Todos los documentos internos emitidos deberán cumplir con la codificación mostrada en la tabla, agregando el sufijo CECyTE-TAB.

11	Contenido de glosario <b>Negritas</b> y Normal, así como contenido del documento.
10	Contenido de tablas y formatos <b>Negritas</b> y Normal.

### 7.3 Estructura de Documentos Internos

La estructura de los tipos de documentos que se manejan en el SGC quedará como sigue:

#### 7.3.1 Manuales.

- I. Introducción. Elaborar de manera breve y concisa una exposición de motivos del manual.
- II. Objetivo del Manual. Delimitar la estructura organizacional, establecer las políticas y lineamientos para la elaboración de documentos y procedimientos para el sistema de gestión en forma escrita.
- III. Alcance. Hasta donde y a quienes aplica el manual.
- IV. Glosario. Definir los términos usuales utilizados en este manual.
- V. Normatividad Aplicable. Única y exclusivamente incluir leyes, códigos, reglamentos, que apliquen.
- VI. Responsabilidades. Determinar quién o quiénes son los responsables de la emisión del documento.
- VII. Estructura Organizacional. Usar la del área que genera el documento.
- VIII. Mapa de Procesos. Esquema que representa en forma de inventario gráfico, los procesos de un ente en forma interrelacionada.
- IX. Control de documentos. Deberá incluir solo los formatos que soportan el manual.
- X. Descripción de Procedimientos. Describir cada una de las actividades y establecer los formatos a utilizar.
- XI. Anexos. Deberán incluirse todos los formatos establecidos en el procedimiento de forma digital.
- XII. Control e Historial de Cambios. Deberá llevarse un control de los cambios y modificaciones del manual
- XIII. Hoja de Firmas (Emitió, Revisó, Autorizó).

#### 7.3.2 Guía.

- 1) Objetivo. Dar a conocer cuál es el objetivo de la guía.
- 2) Alcance. Hasta donde y a quienes aplica la guía.
- 3) Glosario. Definir los términos usuales utilizados en esta guía.
- 4) Normatividad Aplicable. Única y exclusivamente incluir leyes, códigos reglamentos que apliquen.
- 5) Responsabilidades. Determinar quién o quiénes son los responsables.
- 6) Estructura organizacional. Usar la del área que genera el documento.
- 7) Control de documentos. Deberá incluir solo los formatos que soportan la guía.
- 8) Políticas de la guía. Incluir los criterios generales de acción determinados en forma explícita.
- 9) Anexos. Deberán incluirse todos los formatos establecidos en el procedimiento de forma digital.
- 10) Hoja de Firmas (Emitió, Revisó, Autorizó).

#### 7.3.3 Procedimientos.

Descripción del procedimiento.

La Descripción de Procedimiento deberá realizarse de acuerdo con el Formato de Descripción de Procedimiento, F-DG-TD-05 deberán redactarse en forma sencilla, clara, en orden

cronológico y en lo posible, la utilización de gerundios y adjetivos calificativos.

Durante el desarrollo de los procedimientos deberá indicar las áreas de riesgo administrativo, legal o físico que el proceso pueda contener y la manera en que se solventaran, así mismo debe contemplar puntos críticos y/o límites del proceso. El perfil de puesto de cada uno de los Procesos que se describen en los procedimientos, están plasmados en el documento MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE TABASCO; Mayo 2016.

- I. Objetivo. Dar a conocer cuál es el objetivo del procedimiento.
- II. Alcance. Hasta donde y a quienes aplica el procedimiento.
- III. Glosario. Definir los términos usuales utilizados en el procedimiento.
- IV. Normatividad aplicable. Única y exclusivamente incluir leyes, códigos y reglamentos que apliquen.
- V. Responsabilidad. Determinar quién o quiénes son los responsables.
- VI. Estructura Organizacional. Usar la del área que genera el documento.
- VII. Control de documentos. Deberá incluir solo los formatos que soportan los procedimientos.
- VIII. Políticas del procedimiento. Incluir los criterios generales de acción determinados en forma explícita.
- IX. Descripción del Procedimiento. Describir cada una de las actividades y establecer los formatos a utilizar.
- X. Anexos. Deberán incluirse todos los formatos establecidos en el procedimiento de forma digital.
- XI. Hoja de Firmas (Emitió, Revisó, Autorizó).

**FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO**

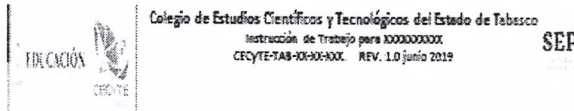
**F-DG-TD-05**

Fecha de Autorización:		Versión:	
Dirección de Área:		Unidad Responsable:	
Nombre del Procedimiento:			
RESPONSABLES	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD.	DOCUMENTO DE TRABAJO
			•
			•

Emitió:	Revisó:	Autorizó:
---------	---------	-----------

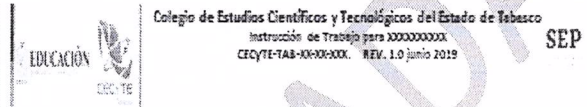
**7.3.4 Instrucción de Trabajo.**

Documento que establece la forma de llevar a cabo una actividad. Se utiliza para describir una operación concreta y ésta deberá elaborarse cuando se desea lograr una tarea específica dentro de un proceso, con instrucciones bien detalladas.



Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Tabasco  
Instrucción de Trabajo para XXXXXXXXX  
CECyTE-TAB-XX-XX-XXX REV. 1.0 junio 2019

SEP



Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Tabasco  
Instrucción de Trabajo para XXXXXXXXX  
CECyTE-TAB-XX-XX-XXX REV. 1.0 junio 2019

SEP

**INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA XXXXXXXX**  
**CECyTE-TAB-XX-XX-XXX**  
**REV. 1, Junio, 2019.**

I. Objeto

II. Alcance

III. Objetivo

IV. Desarrollo

No.	Actividad	Responsable
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Revisó:	Revisó:	Autorizó:

Figura 1 de 2

Figura 2 de 2

COPIA CONTROLADA



**7.3.6 Formatos.**

El encabezado del formato que se manejan en los documentos del SGC es el que se muestra a continuación. En donde se debe identificar el nombre del formato y su correspondiente clave de formato.

 <b>Nombre del formato</b>	 <b>Nombre del formato</b>	<b>Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Tabasco</b> <b>Nombre del formato</b>	 <b>Código del formato</b>
-------------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------

**7.3.7 Análisis de Riesgo.**

También conocido como evaluación de **riesgos** es el estudio de las causas de las posibles amenazas, probables eventos no deseados considerando los daños y con las consecuencias (inconformidades) o efectos negativos que éstas puedan producir a nuestros clientes, para evitar con ello se desvíen los resultados planificados del SGC.

 <b>FORMATO PARA ANÁLISIS DE RIESGO</b>																																			
<b>ÁREA:</b> <b>DEPARTAMENTO:</b> <b>PROCESO:</b>	<b>FECHA:</b>																																		
<b>F-DG-TD-04</b>																																			
(1) Descripción	(2) Descripción de las acciones	(3) Acciones																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Probabilidad</th> <th colspan="3">Nivel de Impacto (NI)</th> <th rowspan="2">Nivel de Consecuencia (NC)</th> <th rowspan="2">Nivel de Riesgo</th> </tr> <tr> <th>Alta</th> <th>Baja</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Probabilidad		Nivel de Impacto (NI)			Nivel de Consecuencia (NC)	Nivel de Riesgo	Alta	Baja	1	2	3																					
Probabilidad		Nivel de Impacto (NI)			Nivel de Consecuencia (NC)	Nivel de Riesgo																													
Alta	Baja	1	2	3																															
<b>Emitió:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>																																	

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**FECHA:** ANOTAR LA FECHA EN LA QUE SE REALIZA EL ANÁLISIS DE RIESGO  
**ÁREA:** ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA QUE REALIZA EL ANÁLISIS DE RIESGO  
**DEPARTAMENTO:** ANOTAR EL DEPARTAMENTO AL CUAL PERTENECE EL PROCESO DEL QUE SE REALIZARÁ EL ANÁLISIS DE RIESGO  
**PROCESO:** ESPECIFICAR EL NOMBRE DEL PROCESO DEL CUAL SE LLEVARÁ A CABO EL ANÁLISIS DE RIESGO

(1) COLOCAR LA REFERENCIA DE LA NORMA ISO 9001:2015 A LA QUE SE REFIERE:  
 4.1 CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO O  
 4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS

(2) DESCRIBIR LAS ACCIONES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL DÍA A DÍA QUE PUEDERAN PONER EN RIESGO LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES

(3) COLOCAR UNA CRUZ O TACHE EN EL NIVEL DE PROBABILIDAD QUE SE SITUE EL RIESGO

(4) COLOCAR UNA CRUZ O TACHE EN EL NIVEL DE IMPACTO O EL NIVEL DE CONSECUENCIA QUE PODRÍA TENER EL RIESGO

(5) ESCRIBIR EL RESULTADO DE MULTIPLICAR EL NIVEL DE PROBABILIDAD POR EL NIVEL DE IMPACTO

(6) DETERMINAR EL NIVEL DE RIESGO DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE RIESGO

(7) DESCRIBIR LAS ACCIONES PERTINENTES PARA MITIGAR EL RIESGO

Los riesgos se evaluarán de acuerdo a los siguiente criterios:

**La probabilidad de ocurrencia**

Calificación	Nivel de probabilidad	Descripción
1	Poco probable	Ocurre en situaciones extraordinarias
2	Probable	Hay posibilidad de que ocurra
3	Muy probable	Se espera que ocurra en muchas ocasiones

**Las consecuencias que pueden darse**

Calificación	Nivel de impacto	Descripción
1	Bajo	No pone en riesgos las actividades
2	Medio	Puede afectar las operaciones y/o cumplimiento de objetivos
3	alto	Puede afectar la imagen, generar consecuencias legales e impactos económicos

Determinar el nivel del riesgo, realizando la interrelación de la ponderación de impacto y la probabilidad de que ocurra utilizando la siguiente tabla:

		Impacto		
		3 Alto	2 Medio	1 Bajo
Probabilidad	3 Muy probable			MEDIO
	2 Probable		MEDIO	
	1 Poco Probable	MEDIO		

**7.4 Emisión, Actualización, Modificación, Baja, Revisión y Autorización de un Documento Interno.**

Documento	Áreas	Órgano	Responsable
<b>Manual de Organización</b>	Todas las Direcciones, Todos los Departamentos, Todas las Áreas.	Dirección General	Junta Directiva.
<b>Manual de Procedimientos.</b>	Todas las Direcciones, Todos los Departamentos, Todas las Áreas	Dirección General.	Junta Directiva.
<b>Manual de Calidad.</b>	Todas las Direcciones, Todos los Departamentos, Todas las Áreas	Todas las Direcciones	Dirección General.
<b>Descripción de Procedimiento.</b>	Todas las Direcciones, Todos los Departamentos, Todas las Áreas	Todas las Direcciones	Titular de la Dirección correspondiente
<b>Guías.</b>	Todas las Direcciones, Todos los Departamentos, Todas las Áreas	Todas las Direcciones	Dirección de Planeación
<b>Mapeo</b>	Todas las Direcciones, Todos los Departamentos, Todas las Áreas	Todas las Direcciones	Titular de la Dirección correspondiente
<b>Instrucción de Trabajo</b>	Todas las Direcciones, Todos los Departamentos, Todas las Áreas	Todas las Direcciones	Titular de la Dirección correspondiente
<b>Formatos</b>	Todas las Direcciones, Todos los Departamentos, Todas las Áreas	Todas las Direcciones	Titular de la Dirección correspondiente
<b>Análisis de Riesgo</b>	Todas las Direcciones, Todos los Departamentos, Todas las Áreas	Todas las Direcciones	Titular de la Dirección correspondiente

Para la Emisión de Documentos Internos Todas las Direcciones, Todos los Departamentos, Todas las Áreas deberán identificar cada uno de sus procesos y registrarlos en el formato siguiente.

**Tabla de Identificación de Procesos.**

**F-DG-TD-02**

Tabla de Identificación de Procesos			
<b>Dirección General.</b>	Srfa. Particular.		
	Srfa. Técnica.		
	Órgano Interno de Control		
	Unidad de Asuntos Jurídicos		
	Unidad de Transparencia.		
	Unidad de Tecnología de la Información.		
<b>Dirección de Planeación.</b>	Departamento de Programación y Presupuesto		



	Departamento de Planeación y Estadística		
<b>Dirección de Vinculación.</b>	Departamento de Difusión		
<b>Sub-Dirección de Vinculación.</b>	Departamento de Seguimiento de Egresados		
	Departamento de Actividades Para escolar.		
	Departamento de Vinculación con el Sector Productivo		
	Departamento de Difusión		
	Departamento de Seguimiento de Egresados		
<b>Dirección Académica.</b>	<b>Coord. Servicios Profesional Docente.</b>		
	Departamento de Desarrollo Académico.		
	Departamento de Orientación Educativa.		
	Departamento de Control Escolar.		
<b>Dirección de Plantel</b>	Sub dirección de Plantel		
	Prefectura.		
	Coordinación Académica		
	Enlace de Vinculación.		
	Coordinación de Control Escolar.		
	Enlace Financiero.		
<b>Dirección Financiera.</b>	Departamento de Recursos Financieros		
	Departamento de Contabilidad		
	Departamento de Recursos		

	Materiales y Servicios Generales		
	Departamento de Recursos Humanos		
<b>Emitió:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>	

Identificados los procesos, la Dirección correspondiente evalúa el tipo de documento que va a emitir (de acuerdo con la estructura mencionada).

Así mismo cada Dirección deberá realizar un inventario de procedimientos o guías en el formato Control de Documentos. F-DG-TD-03.

**Control de Documentos**

**F-DG-TD-03**

DIRECCIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	VERSIÓN	VIGENCIA

La Prioridad de cada Documento será determinada por cada una de las Direcciones, estas deberán reflejar el periodo de vigencia del documento y por ende su actualización, de acuerdo a la importancia del documento o cuando se expida alguna normatividad o política que exija un cambio del mismo.

En caso de que para algunos procesos no se cuente con descripción del documento, estos deberán planearse para su elaboración, así como la planificación de actualización de los existentes con el formato siguiente:

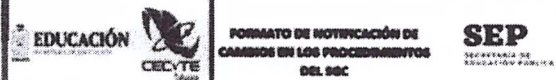
Deberán enviar a la Dirección General, la notificación de alta al documento o de la actualización de los documentos existentes, debidamente justificada y fundamentada.

Las actualizaciones y/o modificaciones a los documentos pueden originarse por:

- Cambios en la normatividad.
- Resultado de auditorías internas y externas
- Planificación de acciones correctivas o preventivas
- Resultados de revisiones por la dirección
- Recomendaciones de mejora de parte de los usuarios.
- Necesidades propias del área responsable.

Formato de notificación de cambios

F-DG-TD-12

	
FECHA DD/MM/AAAA	REVISIÓN Y FECHA DE EMISIÓN
F-DG-TD-12	
DIRECCIÓN/ÁREA/ DEPARTAMENTO	
NOMBRE DEL DOCUMENTO	CLAVE
UBICACIÓN PÁGINA/ PÁRRAFO/FORMATO	
JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO/MEJORA	
ANTES DE LA MODIFICACIÓN	
DESPUES DE LA MODIFICACIÓN	
RIESGO	IMPACTO
RECURSOS	
ÉMITIDO	Revisó
	Autorizó

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL DOCUMENTO**

FECHA: ANOTAR LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL FORMATO.

REVISIÓN: ANOTAR EL NÚMERO CONSECUTIVO DE LA REVISIÓN (1, 2, 3, Etc.)

DIRECCIÓN: COLOCAR LA DIRECCIÓN, ÁREA O DEPARTAMENTO AL CUAL PERTENECE EL FORMATO A MODIFICAR (Planeación/Programación y Presupuesto)

NOMBRE DEL DOCUMENTO: ESPECIFICAR EL NOMBRE DEL DOCUMENTO (Procedimiento para Trabajo Social)

CLAVE: COLOCAR LA CLAVE DEL FORMATO O DOCUMENTO A MODIFICAR (Ejemplo: CECYTE-TAB-DAC-PA-017)

UBICACIÓN: ESPECIFIQUE LA PÁGINA, PÁRRAFO O FORMATO A MODIFICAR (Página 2, Párrafo 1, inciso B)

JUSTIFICACIÓN: FUNDAMENTAR EL MOTIVO POR EL CUAL SE CAMBIA, O SE REALIZA LA MEJORA O ADICIÓN AL PROCEDIMIENTO

ANTES DE LA MODIFICACIÓN: ESCRIBIR EL PÁRRAFO COMO ESTABA ANTES DE SER MODIFICADO

DESPUES DE LA MODIFICACIÓN: ESCRIBIR EL PÁRRAFO COMO QUEDO CON LA MODIFICACIÓN

RIESGO, IMPACTO Y RECURSOS: SE EVALÚA EL RIESGO EN EL PROCEDIMIENTO ASEGURANDO QUE EL SOC CUMPLA CON LOS RESULTADOS, PARA PREVENIR Y REDUCIR EFECTOS NO DESEADOS

### 7.5 Control, distribución y difusión de documentos.

Todos los documentos internos se emitirán en original por duplicado, Un tanto será para la Dirección general y el otro en la Dirección que lo Emite.

Todos los documentos deben estar especialmente disponibles para aquellas Áreas, Departamentos y Direcciones que formen parte del proceso en cuestión documentado, así mismo se deberán conservar en electrónico y ordenados.

### Control y Distribución de Manuales, Procedimientos y Guías.

Estos formatos nos permiten llevar un control y distribución de dichos documentos.

### Control y Distribución de Manuales, Procedimientos y Guías

F-DG-TD-06

	NOMBRE	DIRECCIÓN/ DEPARTAMENTO/ ÁREA	NOMBRE Y CLAVE DE MANUAL/ PROCEDIMIENTO/GUÍA	CORREO ELECTRÓNICO	FECHA DE ENVÍO

<b>Emitió:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>

Cada Documento deberá ser difundido entre quienes formen parte del proceso, a través de correos electrónicos y página web del colegio.

### 7.6 Revisión de documentos

Para asegurar la correcta elaboración, entendimiento, y aplicación de los documentos estos deberán ser evaluados dos veces al año acuerdo a su prioridad y de acuerdo al formato siguiente.

#### Lista de revisión de documentos.

F-DG-TD-08.

<b>Dirección:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Elaborado:</b>	

PARÁMETROS.	CALIFICACIÓN.	RESULTADO
1) Vigencia	0- Fecha vencida. 1- Fecha vencida y en revisión. 2- Vigencia en su procedimiento.	
2) Estructura	0- No cumple con formato 1- No cumple con formato, pero está en revisión. 2- Cumple totalmente con lo establecido.	
3) Autorizaciones	0- No cumple con las autorizaciones 1- Solo tiene aprobación falta autorización. 2- Cumple totalmente con lo establecido.	
4) Claridad de redacción	0- El supervisor del área, subordinado y auditor hace notar que no comprensible. 1- Alguno de los auditados hacen notar que no es entendible. 2- Todos los auditados dicen que es entendible.	
5) Puntos críticos y límites del proceso	0- No contempla ningún punto crítico y/o límites del proceso. 1- Contempla algunos puntos críticos y/o límites del proceso. 2- Contempla todos los puntos críticos y/o límites del proceso.	
6) Anexos y dibujos	0- No cuenta con los anexos y dibujos de referencia. 1- Los dibujos y anexos de referencia no concuerdan en algunos puntos con lo que existe en el área. 2- Los dibujos y anexos de referencia concuerdan con lo que existe en el área.	
7) Ejecución (ciclo de trabajo)	0- Al ejecutarse el procedimiento, detectaron varias desviaciones. 1- Al ejecutarse el procedimiento, detectaron una desviación. 2- Al ejecutarse el procedimiento, no detecto desviación alguna.	

8) Calidad de revisión	0- Durante la revisión, sólo interviene el que elabora el procedimiento. 1- No se define un grupo de revisión, pero participa más de una persona en la misma que conoce y realiza la operación. 2- Para la revisión se define un "grupo de revisión" integrado por el personal que realmente conoce y realiza la operación.	
9) Soporte Técnico	0- Referencia a normas o estándares deficientes. 1- Requiere mejorar el soporte técnico. 2- Cuenta con soporte técnico (estándares y guías corporativas)	
10) Cambios al procedimiento	0- No existen registros de los cambios en los procedimientos, no los evalúa personal calificado. 1- Los cambios los evalúa personal calificado, pero no hay registro de los mismos. 2- Los cambios los evalúa personal calificado y hay registros de los mismos.	
TOTAL		

<b>Emitió:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>

### 7.7 Control de Documentos Internos Obsoletos y Externos vigentes y obsoletos.

#### Documentos Internos Obsoletos

Se conservará en medio electrónico como mínimo las dos revisiones anteriores de cada documento en el *Servidor de Documentos del CECyTE-TAB*. A los documentos obsoletos se les agregará en su formato PDF una hoja al inicio del documento donde se indique la palabra DOCUMENTO OBSOLETO.

#### Control de Documentos Internos Obsoletos.

F-DG-TD-09.

<b>Dirección:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Elaborado:</b>	

No	NOMBRE/CLAVE/REVISIÓN /VERSIÓN DE DOCUMENTO VIGENTE	NOMBRE/CLAVE/REVISIÓN /VERSIÓN DE DOCUMENTO OBSOLETO.(II)	NOMBRE/CLAVE/ REVISIÓN /VERSIÓN DE DOCUMENTO OBSOLETO.(I)
1			
2			
3			

<b>Emitió:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>

**Documentos Externos vigentes y obsoletos.**

Se conservará en medio electrónico como mínimo las dos revisiones anteriores de cada documento en el *Servidor de Documentos del CECyTE-TAB/EXTERNOS*.

Así mismo cada área será responsable de la actualización de los documentos externos que utilicen. A los documentos obsoletos se les agregara en su formato PDF una hoja al inicio del documento donde se indique la palabra DOCUMENTO OBSOLETO.

**Control de Documentos Externos Vigentes y Obsoletos.**

**F-DG-TD-10**

<b>Dirección:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Elaborado:</b>	

No	NOMBRE/CLAVE/REVISIÓN /VERSIÓN DE DOCUMENTO VIGENTE	NOMBRE/CLAVE/REVISIÓN /VERSIÓN DE DOCUMENTO OBSOLETO.(II)	NOMBRE/ CLAVE/ REVISIÓN /VERSIÓN DE DOCUMENTO OBSOLETO.(I)
1			
2			
3			

<b>Emitió:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>

**7.8 Control de Registros y Controles aplicables a todos los registros.**

Cada Dirección deberá contar con una lista maestra de registros, debiendo clasificar, proteger y archivar estos, en medios de almacenamiento impreso y/o electrónico, asegurando con esto su permanencia.

Dichos archivos electrónicos deberán permanecer accesibles en el *Servidor de Documentos del CECyTE-TAB/REGISTROS*. En el contenido de dicho control cada registro deberá estar ordenado de manera cronológica.

El llenado de los formatos podrá realizarse a mano o en computadora y deberán contener la información clara para su lectura, sin tachaduras, y con el nombre firma y en su caso sello de la dirección.

Todos los registros se conservarán en físico, durante el tiempo que la ley en materia determine. Al término del tiempo de retención el responsable de su resguardo podrá destruirlos o resguardarlos en un medio electrónico debidamente identificado.

**Control de Registros**

**F-DG-TD-11**

<b>Dirección:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Elaborado:</b>	

No	NOMBRE DE PROCEDIMIENTO O GUÍA/NOMBRE DE FORMATOS UTILIZADOS	CLAVE ASIGNADA	PRIORIDAD	FECHA DE ELABORACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
1					
2					

<b>Emitió:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>

**8. Políticas**

La Dirección General, verificará que se dé cumplimiento a las normas establecidas en este manual en cuanto a la elaboración de algunos de los documentos mencionados en el numeral 7 del contenido de esta guía y hará las observaciones pertinentes.

**9. Anexos.**

Se anexan de manera electrónica todos los formatos de este documento para su uso discrecional y controlado (ver Punto 7 del contenido de esta guía).

**10. Hoja de firmas.**

En todo documento al final de este deberá contener la hoja de nombres y firmas de quien o quienes intervinieron en su elaboración, revisión y autorización.

<b>Emitió:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>

<b>Emitió:</b> Mtra. Norma Edith Alamilla López	<b>Revisó:</b> Lic. Clara Gómez Martínez	<b>Autorizó:</b> Ing. Andrés Peralta Rivera

COPIA