	CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS		
Responsable: Subdirección de Certificación de Procesos y Organización Interna	Versión: 13.0	PROCEDIMIENTO	
	Creado el : 04-JUL-2013		
Redactor(a): Ing. Daniela Rodríguez Abarca	Fecha de Impresión: 04-JUL-2013		

Objetivo

Establecer el control de documentos del Inmujeres para su actualización, mejora continua, evaluación y que solo se utilicen las versiones vigentes de éstos en la normateca interna; así como establecer los lineamientos para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición de cada uno de los registros generados en los procesos de conformidad con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y su Manual Administrativo y al Sistema de Gestión de Calidad y Equidad de Género; con el fin de promover la integridad, confiabilidad, oportunidad y protección de la información para el logro de los objetivos y metas institucionales.

Alcance

Aplica para la revisión, aprobación, emisión, control, modificación o eliminación de los documentos controlados (internos y externos) y los registros relacionados con los procesos del Inmujeres administrados en la Normateca Interna y mejorados en el marco del Sistema de Gestión de Calidad y Equidad de Género; así como en cumplimiento a las actividades del Control Interno Institucional.

Novedades

Actualización del proceso bajo un enfoque sistémico de gestión institucional.

Se simplifica el proceso modificando el uso de carpetas compartidas por el uso de correo electrónico como medio de comunicación para realizar los cambios a los documentos.

Se vincula la disposición y tiempo de retención de los registros al proceso de Coordinación de Archivo.

Derivado de las propuestas emitidas por la implementación del acuerdo SO0113-02 del Comité de Mejora Regulatoria Interna, las Unidades Responsables realizaron una revisión de los documentos para ver la viabilidad de simplificarlos y presentar sus propuestas para evaluación; como resultado de las propuestas se dejarán únicamente visibles en la Intranet los formatos utilizados por las y los usuarias(os).

Glosario**Actividades de Control Interno**

Que en todos los niveles y funciones del Inmujeres se establezcan, actualicen y evalúen las políticas, procedimientos, mecanismos y acciones necesarias para lograr razonablemente los objetivos y metas institucionales.

CAJ Documento

Coordinación de Asuntos Jurídicos.

Normativa interna emitida por el(los) responsable(s) de los procesos para realizar y controlar la operación. Pueden ser procedimientos, instructivos de trabajo, manuales, guías, informes, formatos, anexos,

Documento controlado	<p>diagramas de flujo, mapas de proceso, etc.</p> <p>Es la información escrita que proporciona los conocimientos y/o las directrices necesarias para interpretar y/o ejecutar una función, actividad o decisión, que por su relevancia puede en un momento dado, afectar la calidad o poner en riesgo el cumplimiento de los requisitos especificados; por lo tanto se ejerce un control estricto de las versiones y copias que de éste se emiten, las cuales se identifican como copias controladas y tienen validez oficial para el Sistema de Gestión de Calidad y Equidad de Género.</p>
Documento Externo	<p>Son todos aquellos documentos que emiten otras dependencias o entidades diferentes al proceso que lo opera, que sirven como soporte o rigen la operación. Ejemplos: leyes, reglamentos, metodologías, manuales de mantenimiento, entre otros.</p>
Documento no controlado	<p>Es la copia de un documento, sobre la cual se ha previsto no ejercer un control sobre su distribución y actualización, por lo que carece de validez oficial para el Sistema de Gestión de Calidad y Equidad de Género y se identifica como "copia no controlada".</p>
Documento obsoleto	<p>Es la información escrita que proporciona los conocimientos y/o las directrices necesarias para interpretar y/o ejecutar una función, actividad o decisión. Sin embargo, ha perdido su vigencia por lo que la información original es identificada y resguardada como "documento obsoleto" para evitar su utilización; y todas sus copias controladas son destruidas.</p>
Evidencia objetiva	<p>Es la información que puede ser probada como verdadera, basada en hechos obtenidos por medio de observación, medición, prueba u otros medios.</p>
Formato	<p>Es un esquema predeterminado en papel u otros medios cuyo objetivo es el de homogeneizar la forma de dejar evidencia de la realización de una actividad, evitando así confusiones en interpretación de los documentos y registros.</p>
Hallazgo	<p>Resultados de la evaluación de los registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información recopilada frente a los criterios de auditoría.</p>
Informes	<p>Herramienta práctica que se utiliza en campos de estudio e investigación para rendir cuenta detallada de alguna acción. Las Direcciones Generales, Direcciones Generales Adjuntas o Coordinaciones son las responsables de fijar o seguir los lineamientos para la elaboración o integración de informes que emita el Inmujeres.</p>
INMUJERES	<p>Instituto Nacional de las Mujeres.</p>
Lista Maestra de Documentos Controlados	<p>Es el listado que contiene los diferentes documentos (internos) de los procesos del Inmujeres y sus versiones para su control, así como el/la responsable de actualizarlo e implementarlo.</p>
Lista Maestra de Documentos de	<p>Es la relación que define cuales son los diferentes documentos (externos) del Inmujeres que están sujetos a control y se encuentran</p>

Origen Externo	en el POT.
Normateca Interna	Herramienta diseñada para el registro, difusión y actualización de todas las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas internas que regulan la operación y funcionamiento del Instituto Nacional de las Mujeres, así como para que todas y todos los Servidores Públicos participen en la simplificación normativa.
POT	Portal de Obligaciones de Transparencia.
Proceso	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
Proceso Adjetivo	Son los procesos que dan soporte a los procesos estratégicos o sustantivos para su ejecución.
Proceso Estratégico	Son los procesos que dan orientación a la Institución.
Proceso Sustantivo	Son los procesos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas del Inmujeres; es decir, con el cumplimiento de la misión y genera las características de producto/servicio que son apreciadas por la ciudadanía, la o el cliente o la sociedad.
Registro	Es la información que provee evidencia objetiva de las actividades ejecutadas o resultados obtenidos.
Responsable del Proceso	Titular del puesto o persona que en el área de su competencia es responsable de autorizar, evaluar y actualizar periódicamente los documentos de los procesos sustantivos y adjetivos relevantes para el logro de los objetivos y metas institucionales.
Subdirección de Certificación de Procesos y Organización Interna	Área responsable del control de documentos y difusión de la normativa interna y externa.
Usuario(a)	Personal del Instituto que solicita el trámite, servicio interno o producto.

Lista de los Gráficos Ligados al Gráfico

No hay gráficos ligados.

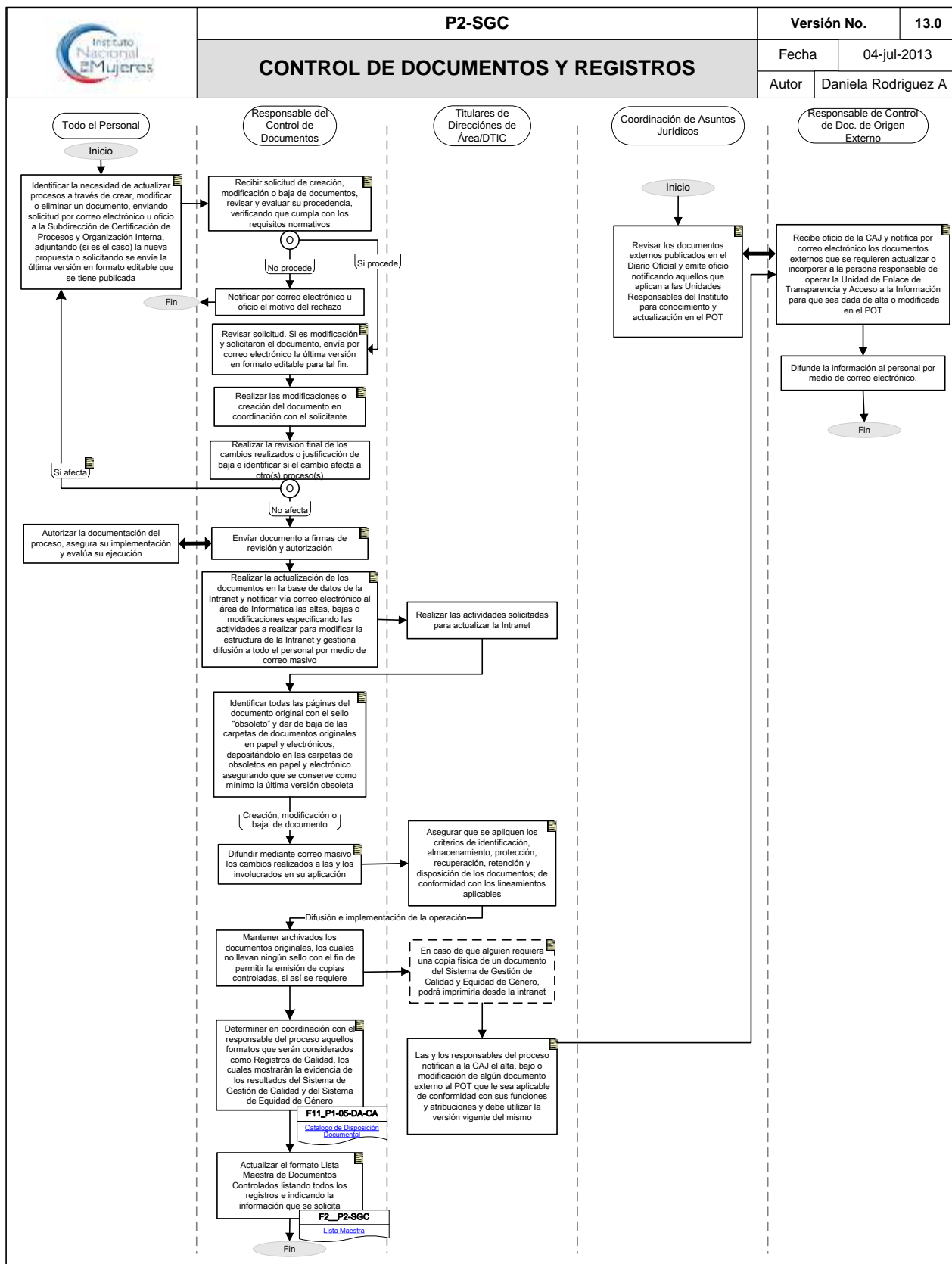
Lista de los Documentos Ligados al Gráfico

Para usuarias(os)

F11_P1-05-DA-CA□	Catálogo de Disposición Documental
------------------	------------------------------------

Para responsables del proceso

F2_P2-SGC	Lista Maestra de Documentos Controlados
-----------	---



Comentarios del Gráfico

1. Recibir solicitud de creación, modificación o baja de documentos, revisar y evaluar su procedencia, verificando que cumpla con los requisitos normativos

Los documentos de los procesos deben ser revisados y actualizados cuando las actividades documentadas sean modificadas o mejoradas por motivos de implementación de acciones correctivas, preventivas o de mejora; cambios en los métodos de trabajo, en la estructura orgánica o cualquier otro cambio que afecte la operación de los procesos.

Verifica que la solicitud esté debidamente justificada, que agregue un valor o mejora a los procesos del Inmujeres y que sea consistente con los documentos que se relacionan y que integran la normativa interna del Instituto y mejorados continuamente en el marco del Sistema de Gestión de Calidad y Equidad de Género.

2. Identificar la necesidad de actualizar procesos a través de crear, modificar o eliminar un documento, enviando solicitud por correo electrónico u oficio a la Subdirección de Certificación de Procesos y Organización Interna, adjuntando (si es el caso) la nueva propuesta o solicitando se envíe la última versión en formato editable que se tiene publicada

Las y los Titulares de las Direcciones Generales, Direcciones de Área, Subdirecciones y Departamentos involucrados, realizan la actualización de todos los documentos que rigen sus procesos y que pueden poner en riesgo la calidad del servicio o producto, así como de los documentos del Sistema de Equidad de Género del Inmujeres.

Se deberá anexar a la solicitud, el archivo electrónico que señale los cambios a realizar.

Para realizar una creación o cambio en algún documento las/los dueñas(os) de los documentos deberán describir detalladamente en su solicitud el motivo del cambio o creación y especificar el documento o registro que de sustento al movimiento.

Para realizar una modificación de algún documento, éstos deberán de tener una antigüedad mínima de dos meses de la fecha en que fueron liberados, a menos que la modificación derive para subsanar algún hallazgo de auditoría interna y/o externa.

La Subdirección de Certificación de Procesos y Organización Interna es la/el Responsable del Control de Documentos del Inmujeres.

3. Recibe oficio de la CAJ y notifica por correo electrónico los documentos externos que se requieren actualizar o incorporar a la persona responsable de operar la Unidad de Enlace de Transparencia y Acceso a la Información para que sea dada de alta o modificada en el POT

Para asegurar que el "Marco Normativo" del POT del Inmujeres cuenta con las versiones vigentes, la Subdirección de Certificación de Procesos y Organización Interna realizará semestralmente una revisión por muestreo aleatoria de la normativa y fecha de publicación registrada.

4. Revisar los documentos externos publicados en el Diario Oficial y emite oficio notificando aquellos que aplican a las Unidades Responsables del Instituto para conocimiento y actualización en el POT

La CAJ funjirá como ventanilla única con la Unidad de Enlace para mantener actualizado el POT.

5. Revisar solicitud. Si es modificación y solicitaron el documento, envía por correo electrónico la última versión en formato editable para tal fin.

Para identificar las modificaciones realizadas al documento, se deberá utilizar el control de cambios estándar de MS Word.

6. Realizar las modificaciones o creación del documento en coordinación con el solicitante

Una vez realizadas las modificaciones o creado el documento, notifica vía correo electrónico a la o el Responsable de Control de Documentos que los cambios se han realizado o que el documento ha sido generado, enviando la versión final del o los documentos.

7. Si afecta

Notifica por correo o vía telefónica a la/el dueño del proceso para que proceda a realizar la solicitud de modificación.

8. Enviar documento a firmas de revisión y autorización

Autorizan los documentos la Presidencia y/o Secretaria Ejecutiva y/o Direcciones Generales y/o Direcciones Generales Adjuntas y/o Direcciones de Área y/o Coordinaciones de Área.

Las/los responsables del proceso deben entregar a la Subdirección de Certificación de Procesos y Organización Interna el documento firmado para poder realizar el trámite correspondiente para su liberación y difusión a todo el personal a través de su publicación en la Intranet en tiempo y forma.

9. Realizar la actualización de los documentos en la base de datos de la Intranet y notificar vía correo electrónico al área de Informática las altas, bajas o modificaciones especificando las actividades a realizar para modificar la estructura de la Intranet y gestiona difusión a todo el personal por medio de correo masivo

La o el Responsable de Control de Documentos, genera copia del documento modificado en formato PDF y lo actualiza en la Intranet. Así mismo, mantiene en Intranet los documentos vigentes. Estos documentos no llevarán firmas, sin embargo el documento original sí estará firmado por las y los responsables de elaboración, revisión y autorización.

Quedarán únicamente a la vista los formatos utilizados por las y los usuarios. Los demás formatos pertenecientes al proceso quedarán registrados y controlados en el formato F2_P2-SGC Lista Maestra de Documentos Controlados. El/la responsable del proceso deberá asegurar y difundir al personal de su área que se utilice la versión vigente y notificar cualquier alta, baja o cambio a la Subdirección de Certificación de Procesos y Organización Interna como se especifica en el presente procedimiento.

10. Identificar todas las páginas del documento original con el sello "obsoleto" y dar de baja de las carpetas de documentos originales en papel y electrónicos, depositándolo en las carpetas de obsoletos en papel y electrónico asegurando que se conserve como mínimo la última versión obsoleta

Deposita los documentos en una carpeta de obsoletos papel y electrónico, para conservar las versiones obsoletas.

Además del documento en papel y en electrónico, se da de baja el documento del formato F2_P2-SGC Lista Maestra de Documentos Controlados.

Solo se entregarán copias de documentos con firmas autógrafas para efectos de auditoría y deberán llevar la identificación de copia controlada solo para las versiones vigentes.

11. Asegurar que se apliquen los criterios de identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición de los documentos; de conformidad con los lineamientos aplicables

Las y los Titulares de la Direcciones Generales de Área, Direcciones Generales Adjuntas, Coordinaciones de Área, Subdirecciones y Departamentos involucrados se deben asegurar de la implementación de los documentos de los procesos en el área de sus respectivas competencias.

Así mismo, serán responsables de contar con la evidencia documental que soporte la información que proporcionen a las diferentes instancias en los informes emitidos.

Los registros deben encontrarse legibles, es decir, requisitado correctamente y completo de los espacios. En caso de no ser utilizado un espacio, escribir las siglas "N/A" (No aplica) o una raya horizontal o vertical en todo el espacio que se vaya a dejar en blanco.

12. Difundir mediante correo masivo los cambios realizados a las y los involucrados en su aplicación

La fecha en que entran en vigor los documentos y formatos será la indicada por el/la dueño(a) del documento. Dicha fecha será difundida en el aviso y/o correo electrónico de difusión de la modificación, alta o baja del documento.

Una vez que los documentos son publicados en la intranet, deberán ser utilizados.

Para el caso de formatos, se dará una tolerancia para utilizar versiones anteriores (operaciones en trámite) de 10 días hábiles posteriores a la fecha en la que entran en vigor.

13. En caso de que alguien requiera una copia física de un documento del Sistema de Gestión de Calidad y Equidad de Género, podrá imprimirla desde la intranet

En caso de que no haya acceso a Intranet y sea necesario consultar un procedimiento, se podrá acudir con la/el Responsable de Control de Documentos y consultar los documentos originales.

Se considera que tendrá una validez de 10 días hábiles a partir de su impresión. Una vez pasado ese tiempo, el documento será considerado como "OBSOLETO".

Nota: Los formatos están a disposición de todo el personal del Instituto en la Intranet, mismos que se pueden imprimir para su uso (en su caso).

14. Determinar en coordinación con el responsable del proceso aquellos formatos que serán considerados como Registros de Calidad, los cuales mostrarán la evidencia de los resultados del Sistema de Gestión de Calidad y del Sistema de Equidad de Género

Informan a la o el Responsable de Control de Documentos a través de correo electrónico o reuniones de trabajo para que los dé de alta en el formato F2 P2-SGC Lista Maestra de Documentos Controlados. El área responsable del archivo de concentración debe asegurar que se registre la información en el formato F11-P1-05-DA-CA Catálogo de Disposición Documental.

Para el control global de los registros de calidad se establece lo siguiente:

Identificación:

La identificación de los Registros de Calidad y Equidad de Género se hará por medio de la clave, título y número de revisión; considerando que el documento se convierte en Registro de Calidad cuando tiene datos que evidencien el trabajo realizado.

Para el caso de los Registros de Calidad ó Equidad de Género en formato electrónico, generados por algún sistema son identificables únicamente por el título.

Almacenamiento:

El almacenamiento de los Registros de Calidad y/o Equidad de Género se efectuará en carpetas, folders o medios electrónicos (disco duro, cintas magnéticas, CD).

Protección:

La protección se realizará manteniendo el lugar limpio y en condiciones apropiadas para el resguardo de los documentos.

Se cuenta con extintores de fuego para salvaguardar los registros en papel o en medios electrónicos.

Recuperación:

Cualquier persona puede recuperar los registros siguiendo las indicaciones del personal responsable del resguardo de los documentos.

La documentación y registros contenidos en un medio electrónico deben ser respaldados generando copia electrónica del documento o información por cada uno de las/los responsables del proceso.

Tiempo de retención:

El tiempo de retención tanto para los registros en papel como para los registros en medios electrónicos se define en el formato F11-P1-05-DA-CA Catálogo de Disposición Documental y para asegurar su control, se relaciona en el formato F2_P2-SGC Lista Maestra de Documentos Controlados. Este puede ser: archivo en trámite o en concentración.

Disposición:

La disposición de los registros en papel será la descrita en el formato F11-P1-05-DA-CA Catálogo de Disposición Documental y para asegurar su control, se relaciona en el formato F2_P2-SGC Lista Maestra de Documentos Controlados. Este puede ser: eliminación, conservación o muestreo.

Legibilidad:

Los registros deben encontrarse legibles, es decir, requisitado correctamente y completo de los espacios, en caso de no ser utilizado un espacio, escribir las siglas "N/A" (No aplica) o una raya horizontal o vertical en todo el espacio que se vaya a dejar en blanco.

15. Las y los responsables del proceso notifican a la CAJ el alta, bajo o modificación de algún documento externo al POT que le sea aplicable de conformidad con sus funciones y atribuciones y debe utilizar la versión vigente del mismo

Es responsabilidad de las y los responsables del proceso tener comunicación con los organismos que emiten los documentos externos o con alguna otra fuente de información para operar bajo la normativa que les es aplicable. En caso de detectar la necesidad de dar de alta, modificar o dar de baja algun documento externo en el POT, su solicitud deberá incluir la justificación o motivo.

16. Actualizar el formato Lista Maestra de Documentos Controlados listando todos los registros e indicando la información que se solicita

Da de alta o actualiza el nivel de revisión del documento en el formato F2_P2-SGC Lista Maestra de Documentos Controlados.

Sello	Elaboró	Revisó	Autorizó
	C.P. Karina Pérez Velázquez Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Lic. Pablo Navarrete Gutiérrez Titular de la Coordinación de Asuntos Jurídicos	Mtro. Luis Fernando Cadena Barrera Titular de la Dirección General de Administración y Finanzas