



1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y la metodología para elaborar, revisar, aprobar, actualizar y controlar los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), asegurando que la información documentada:

- a) Sea adecuada para apoyar la operación y el control de los procesos (enfoque a procesos);
- b) Se mantenga actualizada y se encuentre disponible donde y cuando se necesite;
- c) Se proteja contra el uso inadecuado o pérdida de integridad, y;
- d) Facilite la medición del desempeño y la mejora continua, conforme a los requisitos de control de la información documentada y al pensamiento basado en riesgos.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la elaboración y control de procedimientos del SGC para todos los procesos del Instituto (estratégicos, sustantivos/operativos y de apoyo), e incluye desde la solicitud o necesidad de crear/actualizar un procedimiento hasta su aprobación, publicación, difusión, uso y control de cambios.

Cuando algún requisito del formato o apartado no aplique al procedimiento específico, se deberá registrar explícitamente "No aplica" (N/A) y justificarlo cuando corresponda, considerando la aplicabilidad dentro del alcance del SGC.

3. REFERENCIAS

- 1- Manual del Sistema de Gestión de la Calidad vigente (incluye Mapa de Procesos y Matriz de Comunicación).

4. RESPONSABILIDADES

4.1 Matriz de responsabilidades

Responsable	Actividad	Evidencia / registro	Competencia / referencia
Dirección	Autoriza y provee recursos.	Aprobación	1/5.3
Alta Dirección	Revisión de procedimientos, asigna responsabilidades y autoridades y propone su autorización.	Control de emisión firmado	1/5.3
Responsable del SGC / Controlador de Documentos	Asesora el uso del formato; verifica codificación, versión y trazabilidad; coordina revisión; publica en repositorio; controla obsoletos.	Lista maestra / repositorio / checklist de revisión	1/7.5
Responsable de Procedimiento / Elaborador	Elabora y/o actualiza procedimientos; define entradas/salidas, actividades, riesgos, controles, indicadores y registros; gestiona cambios.	Procedimiento / registros definidos / solicitud de cambio	1/7.2, 1/6.1

ELABORÓ Equipo Auditor Firma: Fecha: 04-MARZO-2026	REVISÓ Olivia Guadalupe Treviño Montemayor Subdirectora Académica Firma: Fecha: 04-MARZO-2026	AUTORIZÓ Manuel Ángel Uribe Vázquez Director del Instituto Tecnológico de Tepic Firma: Fecha: 04-MARZO-2026
--	--	--

Toda copia en PAPEL es un Documento No Controlado a excepción del original.



Responsable	Actividad	Evidencia / registro	Competencia / referencia
Usuarios	Aplica el procedimiento vigente; genera registros; reporta desviaciones y oportunidades de mejora.	Registros del proceso / reportes	1/7.3, 1/7.4

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

El desarrollo describe el flujo completo para gestionar un procedimiento del SGC: solicitud/planeación, elaboración, revisión, aprobación, liberación, comunicación, control de cambios y mejora. La elaboración deberá asegurar coherencia con el Mapa de Procesos y con los criterios de operación y control del proceso. La estructura a utilizar en el procedimiento está descrita en el ANEXO 1 (Pág. 5).

5.1 Actividades (secuencia e interacción)

5.1.1 Actividad: Elaborar procedimiento

Responsable	Responsable de Procedimiento / Elaborador
Entrada	Necesidad de crear/actualizar un procedimiento
Acción	Elaborar el procedimiento utilizando el Formato para la Elaboración de Procedimientos. Integrar o actualizar formatos y registros asociados.
Comunicación (a quién/medio)	Enviar el procedimiento al Responsable del SGC para revisión/ Correo institucional.
Salida: Registro / evidencia	Procedimiento completo para revisión.

5.1.2 Actividad: Revisar el procedimiento

Responsable	Responsable del SGC
Entrada	Procedimiento completo para revisión; Manual del Sistema de Gestión de la Calidad; Normatividad vigente aplicable.
Acción	Revisar que el procedimiento y los formatos asociados cumplan los objetivos. En caso de observaciones solicita los ajustes al Responsable del Procedimiento hasta cerrar la revisión. Asignar/actualizar código, revisión y fecha
Comunicación (a quién/medio)	Comunicar al Responsable del Procedimiento / Correo institucional.
Salida: Registro / evidencia	Procedimiento validado.

5.1.3 Actividad: Validar y Autorizar el procedimiento

Responsable	Director / Alta Dirección.
Entrada	Procedimiento validado.
Acción	Revisar y Autorizar el documento.
Comunicación (a quién/medio)	Entrega el procedimiento autorizado al Responsable del SGC.
Salida: Registro / evidencia	Procedimiento autorizado.

5.2.4 Actividad: Publicar, difundir y controlar versiones

Responsable	Responsable del SGC, Controlador de Documentos y Responsable de Procedimiento
Entrada	Procedimiento autorizado
Acción	Publicar el procedimiento autorizado en página Institucional. Difundir el procedimiento autorizado.



Comunicación (a quién/medio)	Comunicación interna a personal involucrado/ correo Institucional
Salida: Registro / evidencia	Procedimiento vigente publicado; control de emisión firmado; evidencia de difusión.

6. RIESGOS Y OPORTUNIDADES

ID Matriz de riesgos	Actividad 5.2.x	Riesgo u oportunidad	Acción / tratamiento	Impacto
R-01	5.2.2	Inconsistencias entre proceso real y documento	Checklist de revisión + validación con responsable del proceso	Medio
R-02	5.2.1	Estandarización y reducción de retrabajo	Uso de formato base y criterios del apartado "7. CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMES"	Medio

7. INDICADORES

Indicador	Fórmula	Meta	Frecuencia	Responsable	Fuente de datos / registro
Cumplimiento de actualización programada	(Procedimientos actualizados en plazo / procedimientos programados) × 100	75%	Trimestral	Responsable del SGC	Lista maestra / repositorio
Detecciones de uso de versión obsoleta	# hallazgos por periodo	20%	Trimestral	Responsable del SGC	Auditorías / reportes
Procedimientos aprobados a la primera	(Aprobados sin retrabajo / total sometidos) × 100	70%	Semestral	Responsable del SGC	Checklist / bitácora

8. CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMES

Criterio de aceptación (qué debe cumplir)	Punto de verificación(actividad o etapa del proceso)	Acción a realizar y disposición si no cumple	Registro o evidencia generada
Se utiliza la versión vigente publicada en repositorio	Actividad 5.2.4	En caso de detectar al menos una versión obsoleta: Retirar versión obsoleta; reemplazar por vigente; comunicar al personal; evaluar recurrencia y levantar Acción Correctiva	Hallazgo/bitácora; evidencia de difusión; Acción Correctiva (si aplica)
Cambios documentales autorizados y registrados	Control de cambios; repositorio; permisos de edición	Bloquear archivo; restaurar versión vigente; revisar permisos; registrar incidente; iniciar AC si aplica	Incidente; tabla de cambios; AC (si aplica)
Registros definidos disponibles y conservados	Auditoría; revisión del responsable del proceso	Generar evidencia si procede; reforzar comunicación/capacitación; analizar causa y AC si procede	Lista de verificación; registros del proceso; AC (si aplica)

9. CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Documento/Registro	Código (si aplica)	Responsable de resguardo	Medio (físico/digital)	Tiempo de retención	Disposición final
Procedimiento para la Elaboración de Procedimientos (este documento)		Responsable del SGC	Digital	2 años	Conservar en repositorio / archivo SGC



Documento/Registro	Código (si aplica)	Responsable de resguardo	Medio (físico/digital)	Tiempo de retención	Disposición final
Solicitud de alta/cambio de procedimiento		Responsable del SGC	Digital	2 años	Archivo del SGC
Checklist de revisión (procedimientos)		Responsable del SGC	Digital/Papel	2 años	Archivo del SGC
Registro de difusión/acuse		Responsable del Proceso / SGC	Digital/Papel	2 años	Archivo del Proceso / SGC

10. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Descripción del cambio	Autoriza
0	04-MARZO-2026	El presente procedimiento entra en vigor a partir de su fecha de aprobación y sustituye el "Instructivo de Trabajo para Elaborar Procedimientos" basado en ISO 9001:2015. Cualquier documento previo relacionado con la elaboración de procedimientos deberá considerarse obsoleto y controlarse conforme al apartado 9. Este procedimiento se revisará cuando exista un cambio normativo, estructural o por resultados de auditoría/acciones correctivas que lo justifiquen.	M.A. Manuel Ángel Uribe Vázquez



Anexo 1

Para elaborar el procedimiento se deberá considerar la siguiente estructura:

- **“1. OBJETIVO”**. Describa claramente el propósito del procedimiento y el resultado que pretende lograr con su aplicación.
- **“2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO”**. Establezca las áreas, procesos o actividades a las que aplica el procedimiento y las posibles exclusiones si existieran.

Interacción del proceso: Este procedimiento recibe entradas de _____ y entrega salidas a _____ (ver Mapa de Procesos del SGC en el Manual de Calidad vigente).

- **“3. REFERENCIAS”**. Documentos en los que se basa el desarrollo del procedimiento.

Ejemplos de documentos a utilizar:

- Manual del Sistema de Gestión de la Calidad vigente (incluye Mapa de Procesos y Matriz de Comunicación, cuando aplique).
- Procedimiento de Control de los Documentos/Información Documentada del SGC.
- Procedimiento de Auditorías Internas (para verificación del cumplimiento).
- Procedimiento de Acción Correctiva (para gestión de no conformidades).
- Lineamientos y normatividad institucional aplicable (TecNM/plantel), cuando aplique; utilizar el nombre correcto y completo de la referencia utilizada.
- Lineamientos Académico-Administrativos TecNM
- Marco de Acreditación (ANPADEH/COPAES)
- ITT-POE-03 Reclutamiento, Selección y Contratación de Personal (Competencia)
- ITT-PMe-01 Acción Correctiva (No conformidad y acción correctiva)
- ITT-PEv-01 Auditorías Internas (Seguimiento, medición, análisis y evaluación)
- ITT-PEv-03 Revisión por la Dirección (Mejora y decisiones del SGC)
- ITT-PPI-02 Control de los Documentos del SGC (Información documentada)

- **“4. RESPONSABILIDADES”**. Defina claramente los responsables y las actividades a realizar en la ejecución del procedimiento, suscribir la referencia al documento mediante la numeración indicada en el apartado **“3. REFERENCIAS”**.

- **“5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO”**. Describa de manera detallada las actividades que integran el procedimiento, indicando la secuencia de actividades, responsables de cada actividad y los documentos o registros generados.

- **“5.1. Actividades (secuencia e interacción)”**. Describa las actividades en orden. Para cada actividad registre responsable, entrada, acción, comunicación, registro/evidencia y salida.

- **“6. RIESGOS Y OPORTUNIDADES”**. Se entiende por **Riesgo**, algo que puede salir mal (retraso, error, falta de información). Se entiende por **Oportunidad** algo que puede mejorar (más rápido, menos retrabajo). Si el SGC ya tiene una matriz de riesgos, aquí solo anote el resumen y la referencia (ID/Rev.), impacto: Bajo, Medio, Alto.



Referencia a la Norma ISO 9001:2015:

4.4, 5.3, 6.1, 7.2, 7.4, 7.5, 8.1, 8.7, 9.1, 10.2, 10.3

• **“7. INDICADORES”.** Defina indicadores, metas y frecuencia. Recomendados:

1. Cumplimiento/plazo,
2. Eficacia (salidas conformes a la primera),
3. No conformidades/retrabajo,
4. Tiempo de ciclo;
5. satisfacción del usuario, cuando aplique. Analice resultados y defina acciones de mejora; los cambios derivados se gestionan mediante 10 (Control de cambios) y los mecanismos del SGC (auditorías internas y revisión por la dirección).

• **“8. CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMES”.** Defina:

1. Criterio de aceptación o requisito del proceso, es decir, qué condición debe cumplir la salida del proceso (normativa, requisito del usuario, lineamientos institucionales o criterios del servicio).
2. Dónde se verifica, indicando la etapa del procedimiento o actividad donde se revisa el cumplimiento del requisito.
3. Acción a realizar cuando no se cumple el criterio, incluyendo el control inmediato de la salida no conforme, tales como corrección, retrabajo, suspensión del trámite, cancelación, rechazo o notificación al responsable, según corresponda. (4) Registro o evidencia generada, donde se documenta el evento.

• **“9. CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA”.** Liste la información documentada y su control.

• **“10. CONTROL DE CAMBIOS”.** Registre y autorice cambios y versiones.



Anexo 2

Cada procedimiento deberá presentarse conforme a las siguientes especificaciones:

- Un **docs de google** por procedimiento.
- El documento es **docs de google**, no word.
- **Título de criterio en letra Calibri, tamaño 11, en negritas; subtítulos en letra Calibri, tamaño 10, en negritas y el texto en letra Calibri, tamaño 10, normal.**
- **Interlineado 1.15.**
- En el encabezado de la página se deberá cambiar:
 - o Nombre del procedimiento
 - o Código del procedimiento. Ejemplo: "ITT-PPL-00"
 - o la "Referencia de la norma ISO 9001:2015" de acuerdo al procedimiento enlistando los puntos de la norma separados por "coma y espacio", se recomienda ver en el procedimiento actualmente publicado para hacer esa modificación. Ejemplo: 4.4, 5.3, 6.1, 7.2
 - o La fecha de revisión se deberá colocar con el formato dd-mmmm-aaaa. Ejemplo: 05-marzo-2026
 - o La "Revisión" se deberá indicar con un dígito y será el consecutivo al procedimiento vigente actualmente.
- Colocar la tabla de "Elaboró, Revisó y Autorizó" solo en el pie de página de la página 1.
- En cada apartado aparece una "Nota guía", es importante que ésta se borre y se redacte lo correspondiente a cada formato.