

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 1 DE 18

CONTENIDO

Tema	Página
1. – Objetivo.....	2
2. – Alcance.....	2
3. – Referencias.....	2
4. – Definiciones.....	2
5. – Marco Jurídico.....	2
6. – Lineamientos.....	2
7. – Diagrama de Flujo.....	5
8. – Descripción del Procedimiento.....	6
9. – Formatos e Instructivos de llenado.....	9
10. – Enfoque Cliente-Proveedor.....	17
11. – Recomendaciones de instancias de fiscalización.....	17
12. – Control Interno Institucional.....	17
12.1.- Obligaciones del responsable de intervenir en la Administración de riesgos.....	18
12.2.- Obligaciones del responsable de informar la baja del Personal.....	18
13.- Vinculación con otros sistemas.....	18
14. – Anexos.....	18

ÁMBITO AL QUE PERTENECE

Este documento respalda el cumplimiento en los siguientes ámbitos:

<input checked="" type="checkbox"/>	Calidad
<input type="checkbox"/>	Salud y Seguridad en el Trabajo
<input type="checkbox"/>	Ambiental
<input checked="" type="checkbox"/>	Soporte Administrativo

FORMATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO

- (F-DG -01-03) Minuta de la Reunión. Rev. 6
- (F-DG -01-06) Evaluación de la Política de la Calidad. Rev. 6
- (F-DG-01-07) Programa de Evento ISO 9001:2015. Rev. 6
- (F-DG-01-08) Plan de Comunicación ISO 9001:2015. Rev. 6

CUADRO DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO

Fecha de Revisión	Gerencia	Unidad Administrativa	Elaboró	Revisó y Aprobó	Autorizó Emisión
15 de octubre del 2019	Dirección General	Dirección General	Raquel Reséndiz Martínez	Juan Carlos Camacho Tufiño	Lic. Victoria Guillén Álvarez

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

P-DG-01

Revisiones Gerenciales

PÁGINA 2 DE 18

1.- OBJETIVO

Establecer una metodología para que la Dirección General, Gerencias y las partes interesadas permitan el cumplimiento y la efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad.

2.- ALCANCE

Aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad.

3.- REFERENCIAS

Norma ISO 9001:2015.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de noviembre del 2016 y reformado el 05 de septiembre de 2018.

Anexo "Qué debemos saber en cuanto al control de los documentos del Sistema de Gestión Integral".

Procedimiento de Acciones Correctivas (P-SC-02).

4.- DEFINICIONES

Comité de la Calidad. Es el responsable de tomar las decisiones necesarias para el adecuado desarrollo, implantación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

Revisión Gerencial. Evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad, de su política y sus objetivos de calidad a través del Comité de la Calidad.

5.- MARCO JURÍDICO

Manual de Organización de IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO, S. A. DE C. V.

6. - LINEAMIENTOS

6.1. - El Comité de la Calidad se crea como órgano colegiado de carácter permanente, responsable de instrumentar las estrategias y lineamientos a seguir para la toma de decisiones correspondientes al Sistema de Gestión de la Calidad.

6.2. - El Comité de la Calidad de IEPSA, estará integrado por el/la titular de la Dirección General, quien lo presidirá, el/la titular de la Gerencia de Operación, Administración y Finanzas, el/la titular de la Gerencia Comercial, el/la titular de la Gerencia de Producción, el/la titular de la Coordinación de Informática, el/la Auditor Líder, como vocales, el/la titular del Departamento de Asuntos Jurídicos, el/la titular del Órgano Interno de Control, como asesores y el/la titular de la Coordinación de Innovación y Calidad, como Secretario Técnico.

En su carácter de invitados asistirán las personas que determine el/la Presidente/a de acuerdo a los asuntos a tratar en la sesión.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

P-DG-01

Revisiones Gerenciales

PÁGINA 3 DE 18

6.3. - El Comité de la Calidad de IEPESA tendrá las siguientes funciones:

- a) Definir las estrategias y líneas de acción para instrumentar el Sistema de Gestión de la Calidad de IEPESA.
- b) Asegurar la aplicación de los criterios del Sistema de la Calidad que sugiere la Organización Internacional de Normalización a fin de aumentar la satisfacción de los requerimientos de las Instancias y formar una cultura de Calidad.
- c) Proponer la asignación de recursos humanos, materiales, financieros que resulten necesarios para la instrumentación del Sistema de la Calidad.
- d) Implantar los mecanismos de seguimiento y de retroalimentación de las acciones correctivas que deriven del mantenimiento y recertificación del Sistema de la Calidad.
- e) Aquellas otras que sean congruentes con las anteriores.

6.4. - Las y los miembros del Comité de la Calidad tendrán las siguientes atribuciones:

Presidente: Autorizar la convocatoria y la Orden del día de las reuniones ordinarias y extraordinarias; coordinar y dirigir las reuniones del Comité y establecer la línea de acción a seguir.

Secretario Técnico: Vigilar la expedición de la orden del día y los asuntos que se tratarán en el Comité, preparar la información a presentar a los miembros del Comité, enviar la convocatoria a las y los miembros del Comité y demás participantes. Levantar el acta y dar seguimiento a los acuerdos tomados.

Vocales: Proponer los asuntos que deseen se traten en el Comité, adjuntar la documentación soporte, analizar la orden del día.

Asesores: Prestar asesoría al Comité sobre el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad.

6.5.- El Comité se integrará con los siguientes miembros con derecho de voz y voto:

Presidente: El/La titular de Dirección General.

Secretario Ejecutivo: El/La titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.

Vocales: El/la titular de la Gerencia de Operación, Administración y Finanzas, el/la titular de la Gerencia Comercial, el /la titular de la Gerencia de Producción, el/la titular de la Coordinación de Informática, el/la Auditor Líder.

Los miembros con derecho solo a voz:

Asesores: El/la titular del Departamento de Asuntos Jurídicos y el/la titular del Órgano Interno de Control.

En caso de ausencia de los titulares del Comité, podrán designar a un suplente para que asista en su representación.

6.6.- Las votaciones se tomarán la mitad más uno, y en caso de un empate, el voto de calidad lo tendrá el/la Presidente.

6.7.- La revisión de los Objetivos de la Calidad se realizará de manera semestral para dar el seguimiento general al funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad y sesionará de forma extraordinaria cuando así lo convoque su Presidente.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 4 DE 18

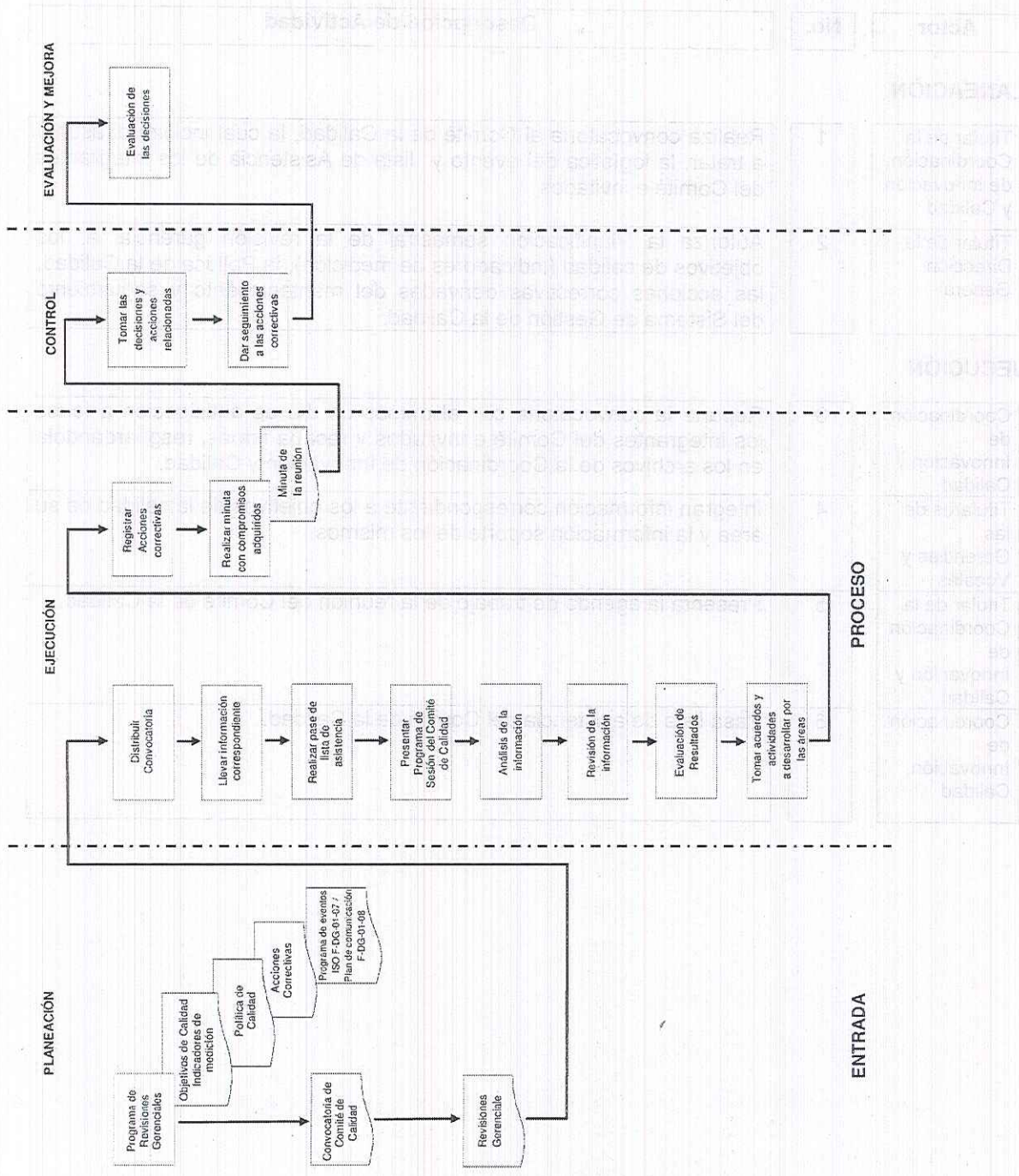
- 6.8.- La revisión de la Política de Calidad se desarrollará cada año o en el momento de ocurrir un cambio significativo que afecte el Sistema de Gestión de la Calidad.
- 6.9.- La/El titular de la Coordinación de Innovación y Calidad deberá generar una lista de asistencia para la revisión de los objetivos de calidad.
- 6.10.- La/El titular de la Coordinación de Innovación y Calidad deberá informar a la Dirección General semestralmente del estatus de las acciones correctivas generales.
- 6.11.- Las/Los Gerentes, Subgerentes, Coordinadores y Jefes (as) de Departamento deberán entregar mensualmente el resultado de los Objetivos de la Calidad.
- 6.12.- El Órgano Interno de Control vigilará el apego a la normatividad pública en el Sistema de Gestión de la Calidad.
- 6.13.- Para la revisión de la Política de la Calidad se deberán considerar los siguientes pasos a seguir.
- Cuando exista algún cambio significativo en el mercado, en las partes interesadas, en la organización o en el Sistema de Gestión de la Calidad o derivado de la Revisión Gerencial, será modificada la Política de la Calidad.
 - Se convocará a una sesión del Comité de la Calidad.
 - Si el Comité de la Calidad lo considera pertinente, se extenderá una invitación para que se puedan generar propuestas en las Gerencias, Subgerencias, Coordinaciones y Jefaturas de la Organización acerca de la nueva política.
 - Por consenso se establecerá la nueva Política de la Calidad.
 - Se firmará por el Comité de la Calidad de conformidad y vigencia de la nueva política.
 - La política anterior será retirada del Manual de la Calidad, de las mantas, de los tableros y medios de comunicación donde se encuentre escrita.
 - Se anotará en la hoja de modificaciones F-SC-01-02 del procedimiento P-SC-01 y se actualizará el Manual de la Calidad.
 - Se realizará un Comunicado por la Dirección General indicando que la Política de la Calidad ha sido modificada.
 - Se generará un nuevo plan de comunicación para realizar la difusión de la nueva Política de la Calidad.
 - Se realizará una nueva evaluación de la Política de la Calidad para conocer el grado de conocimiento de la misma.
- 6.14.- El tamaño de la muestra para la evaluación de la Política de la Calidad será de por lo menos 20 personas, pudiendo incluirse personal operativo, administrativo, mandos medios y superiores que estén integrados al Sistema de Gestión de la Calidad.

LINEAMIENTO ÚNICO PARA EL CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

Con la finalidad de mantener la integridad de los documentos normativos internos que pertenezcan al Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad, **se requiere que todos los usuarios que consulten este documento, conozcan y cumplan con lo establecido en el Anexo "Qué debemos saber en cuanto al Control de los Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad"**, que está situado al principio de cada carpeta de procedimientos e instructivos del Sistema de Gestión de la Calidad.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 5 DE 18

7.- Diagrama de Flujo del proceso



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 6 DE 18

8. - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actor	No.	Descripción de Actividad
-------	-----	--------------------------

PLANEACIÓN

Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	1	Realiza convocatoria al Comité de la Calidad, la cual incluirá el asunto a tratar, la logística del evento y lista de Asistencia de los Integrantes del Comité e invitados
Titular de la Dirección General	2	Autoriza la Planificación semestral de la revisión gerencial a: los objetivos de calidad (indicadores de medición), la Política de la Calidad, las acciones correctivas derivadas del mantenimiento y seguimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

EJECUCIÓN

Coordinación de Innovación y Calidad	3	Reparte la convocatoria con al menos un día de anticipación a todos los integrantes del Comité e invitados y recaba firmas, resguardándola en los archivos de la Coordinación de Innovación y Calidad.
Titulares de las Gerencias y Vocales	4	Integran información correspondiente a los objetivos de la calidad de su área y la información soporte de los mismos.
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	5	Presenta la agenda de trabajo de la reunión del Comité de la Calidad.
Coordinación de Innovación, Calidad	6	Pasa lista de asistencia del Comité de la Calidad.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

P-DG-01

Revisiones Gerenciales

PÁGINA 7 DE 18

Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	7	<p>Presenta para el conocimiento del Comité de Calidad la siguiente información:</p> <p>I. Generalidades del Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p>I.1 Política de Calidad (corresponde cada año)</p> <p>II. Entradas de revisión por la Dirección</p> <p>II.1 El estado de las acciones de las revisiones por la Dirección previas.</p> <p>II.2 Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>II.3 La información sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>II.3.1 Satisfacción del cliente y retroalimentación.</p> <p>II.3.2 El grado en que se han logrado los objetivos de calidad.</p> <p>II.4 Cumplimiento de ventas</p> <p>II.5 Quejas de clientes.</p> <p>II.6 Costos de reprocesos.</p> <p>II.6.1 El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.</p> <p>II.6.2 Las no conformidades y acciones correctivas.</p> <p>II.6.3 Los resultados de seguimiento y medición.</p> <p>II.6.4 Los resultados de las auditorías.</p> <p>II.6.5 El desempeño de los proveedores externos.</p> <p>II.7 La adecuación de los recursos.</p> <p>II.8 La eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades.</p> <p>II.9 Las oportunidades de mejora.</p> <p>III. Salidas de la revisión por la Dirección</p> <p>III.1 Acciones relacionadas con oportunidades de mejora.</p> <p>III.2 Acciones relacionadas con cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>III.3 Acciones relacionadas con las necesidades de recursos.</p>
Comité de Calidad y Titular de la Dirección General	8	Revisar la información presentada.
Titular de la Dirección General	9	Evaluar los resultados presentados y determinar las acciones a seguir, o los recursos a asignar para dar cumplimiento a los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad.
Titulares de las Gerencias y Vocales	10	Tomar acuerdos de las actividades a desarrollar de sus respectivas áreas. Cada Titular de las Gerencias tiene la responsabilidad de llevar a cabo las acciones correctivas que afecten a su área.
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	11	Registrar las acciones correctivas a llevar a cabo, el tiempo en el cual se deberán completar y las personas responsables de llevarlas a cabo.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 8 DE 18

Titular de la
Coordinación
de
Innovación y
Calidad

12

Realizar minuta de la reunión con los compromisos adquiridos y entregar copia a los asistentes vía electrónica y recabar firmas.

CONTROL

Titular de la
Coordinación
de Innovación
y Calidad

13

Tomar las decisiones y acciones relacionadas con: la mejora de la eficacia del sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos, la mejora del producto en relación con los requisitos de las Instancias, y las necesidades de recursos.

EVALUACION / MEJORA

Titular de la
Coordinación
de Innovación
y Calidad

14

Dar seguimiento a las Acciones correctivas generadas como resultado de la revisión gerencial.

Titular de la
Dirección
General

15

Realizar evaluación de las decisiones y acciones llevadas a cabo. En caso de no ser efectivas estas revisiones gerenciales se realizan en formas extraordinarias para garantizar que el Sistema de Gestión de la Calidad cumpla con los requerimientos de la Norma ISO 9001.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 9 DE 18

9. – FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO.

F-DG-01-03
MINUTA DEL COMITÉ DE CALIDAD

Lugar, fecha y hora (1)	
Lista de asistencia (2) <ul style="list-style-type: none"> - Presidente (a) - Secretario (a) - Vocales - Asesores - Invitados 	
Desarrollo de la Sesión (3)	
Número de punto de la Orden del Día (4)	Presentación de la Información (5)
Número de acuerdo del Comité (6)	Desglose de acuerdo (7)
Firmas de los asistentes	
_____ Presidente (8)	_____ Secretario (a) Ejecutivo
_____ Vocales	_____ Asesores
_____ Invitados	
Rev. 6	

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 10 DE 18

Instructivo de llenado F-DG-01-03
MINUTA DEL COMITÉ DE CALIDAD

Objetivo:	Contar con un documento que permita controlar y dar seguimiento a las reuniones del Comité de la Calidad.
Responsable de la elaboración:	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.
Frecuencia:	Cada que se lleve a cabo la Reunión del Comité
Responsable de la revisión:	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.
Responsable de la autorización:	Titular de la Dirección General.
Forma de llenado:	Computadora Personal

No.	Elemento	Descripción
1	Fecha.	Anotar evento, fecha y lugar del día que se reúne el Comité de la Calidad.
2	Asistentes	Se anotan los asistentes y los invitados al Comité de Calidad.
3	Desarrollo de la Sesión	Se anota la descripción de lo que aconteció en el Comité de Calidad.
4	No. de la Orden del Día	Se anota el número que corresponde a la Orden del Día.
5	Presentación de la información	Se desglosa la información presentada al Comité de Calidad.
6	No. de acuerdo de Comité	Se anota el número de acuerdo al que se llega en el Comité de Calidad.
7	Desglose de acuerdo	Se anota el desglose de los acuerdos a los que se llegue en el Comité de Calidad, para su seguimiento.
8	Firmas de los asistentes	Se recaban las firmas de los asistentes al Comité de Calidad.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 11 DE 18

F-DG-01-06

EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE LA CALIDAD

FECHA	NOMBRE	ÁREA	POLÍTICA DE LA CALIDAD				OBJETIVOS DE LA CALIDAD				FIRMA
			N/A	R	A	E	N/A	R	A	E	

Observaciones

EVALUACIÓN	
N/A	No aplica
R	Regular
A	Aceptable
E	Excelente

EVALUÓ

 NOMBRE Y FIRMA

REV.6

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 12 DE 18

**Instructivo de llenado F-DG-01-06
Evaluación de la Política de la Calidad,**

Objetivo:	Contar con un documento que permita evaluar el grado de conocimiento de la Política de la Calidad y los objetivos de calidad en las y los servidores públicos de la Institución.
Responsable de la elaboración:	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.
Frecuencia:	Semestralmente o cada que haya un cambio en la Política.
Responsable de la revisión:	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.
Responsable de la autorización:	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.
Forma de llenado:	Manual.

No.	Elemento	Descripción
1	Fecha de Aplicación.	Anotar la fecha de la aplicación de la evaluación de la política de la calidad.
2	Nombre.	Registrar el nombre de la persona que está siendo evaluada.
3	Área.	Anotar el área a la cual corresponde la persona evaluada.
4	Calificación (Política de la calidad).	Registrar la evaluación de la persona evaluada de acuerdo al siguiente criterio. N /A: No aceptable. Significa que la persona no tiene el conocimiento necesario de la Política de la Calidad. R: Significa que la política es conocida de una forma básica. A: Significa que la política es conocida y se lleva a cabo. E: Significa que existe un pleno conocimiento de la política.
5	Calificación (Objetivos de la calidad).	Registrar la evaluación de la persona evaluada de acuerdo al siguiente criterio. N /A: No aceptable. Significa que la persona no tiene el conocimiento necesario de los objetivos de la calidad. R: Significa que de los objetivos de la calidad son conocidos de una forma básica. A: Significa que de los objetivos de la calidad son conocidos y se llevan a cabo. E: Significa que existe un pleno conocimiento de los objetivos de la calidad.
6	Firma.	Firmar la persona de conocimiento de su evaluación.
7	Observaciones.	Registrar si existe alguna observación que sea necesaria.
8	Evaluó.	Anotar el nombre de la persona que realizó la evaluación de la política de la calidad.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

P-DG-01

Revisiones Gerenciales

PÁGINA 13 DE 18

F-DG-01-07

PROGRAMA DE EVENTOS ISO 9001:2015

EVENTO	1	2	AÑO														
			ENE 1234	FEB 1234	MAR 1234	3	MAY 1234	JUN 1234	JUL 1234	AGS 1234	SEP 1234	OCT 1234	NOV 1234	DIC 1234			
		P															
		R															
		P															
		R															
		P															
		R															
		P															
		R															
		P															
		R															
		P															
		R															
		P															
		R															
		P															
		R															
		P															
		R															
		P															

FIRMA AUTORIZADO / COMPROMISO

NOMBRE /
PUESTO

4

NOMBRE /
PUESTO

NOMBRE /
PUESTO

NOMBRE /
PUESTO

NOMBRE /
PUESTO

REV.6

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 14 DE 18

Instructivo de llenado F-DG-01-07
Programa de eventos ISO para el año

Objetivo:	Contar con un documento que establezca y proporcione evidencia y directrices del compromiso de la Dirección General con el desarrollo, implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.
Responsable de la elaboración:	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad
Frecuencia:	Anual.
Responsable de la revisión:	Titular de la Dirección General.
Responsable de la autorización:	Titular de la Dirección General.
Forma de llenado:	Computadora Personal /manual.

No.	Elemento	Descripción
1	EVENTO	Anotar claramente la (s) actividad (es) que se deben llevar a cabo para el desarrollo, implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.
2	PLAN / REAL (P/R)	Colorear en negro el renglón plan de acuerdo a la programación del evento. Marcar con una "X" o firma, en el cuadro correspondiente si el evento fue realizado.
3	SEMANA / MES	Indicar la semana / mes correspondiente del programa del evento.
4	FIRMA AUTORIZADO / COMPROMISO	Anotar el nombre y la firma de la persona que autoriza y de compromiso.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 15 DE 18

F-DG-01-08

PLAN DE COMUNICACIÓN ISO 9001:2015

ACCIÓN	1	2	AÑO																
			ENE 1234	FEB 1234	MAR 1234	3	MAY 1234	JUN 1234	JUL 1234	AGO 1234	SEP 1234	OCT 1234	NOV 1234	DIC 1234					
		P																	
		R																	
		P																	
		R																	
		P																	
		R																	
		P																	
		R																	
		P																	
		R																	
		P																	
		R																	
		P																	
		R																	
		P																	
		R																	
		P																	

FIRMAS DE AUTORIZADO / COMPROMISO

NOMBRE /
PUESTO

(4)

NOMBRE /
PUESTO

NOMBRE /
PUESTO

NOMBRE /
PUESTO

NOMBRE /
PUESTO

REV.6

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 16 DE 18

Instructivo de llenado F-DG-01-08
Plan de Comunicación ISO 9001 para el año

Objetivo:	Contar con un documento que establezca y proporcione evidencia y directrices de la comunicación interna como compromiso de la alta Dirección General y las Gerencias con el desarrollo, implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.
Responsable de la elaboración:	Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad
Frecuencia:	Anual.
Responsable de la revisión:	Titular de la Dirección General.
Responsable de la autorización:	Titular de la Dirección General.
Forma de llenado:	Computadora Personal /manual.

No.	Elemento	Descripción
1	ACCIÓN	Anotar claramente la (s) actividad (es) que se deben llevar a cabo para la comunicación.
2	PLAN / REAL (P/R)	Colorear en negro el renglón plan de acuerdo a la programación del evento. Marcar con una "X" o firma, en el cuadro correspondiente si la acción fue realizada.
3	SEMANA / MES	Indicar la semana / mes correspondiente del programa de la acción.
4	FIRMA AUTORIZADO / COMPROMISO	Anotar el nombre y la firma de la persona que autoriza y de compromiso.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

P-DG-01

Revisiones Gerenciales

PÁGINA 17 DE 18

10. – ENFOQUE CLIENTE-PROVEEDOR ⁽¹⁾

Todos somos clientes y a la vez proveedores de otros procesos, ya que tal como necesitamos de otras partes interesadas para llevar a cabo correctamente nuestro trabajo, el resultado de nuestra labor, a su vez, es la materia prima para otros procesos.

Por ello, el servicio que les brindamos a nuestros clientes internos es tan importante como el que proporcionamos a nuestros clientes externos, ya que **para que el cliente externo esté satisfecho, debe estar satisfecho el cliente interno.**

De esta forma, **todas las partes interesadas requerimos trabajar con el Enfoque Cliente-Proveedor**, es decir, con el objetivo de satisfacer a nuestros clientes, sea interno o externo, ya que nuestro trabajo *siempre* impactará en el resultado final de otras áreas.

Particularmente, cada área podrá consultar y/o actualizar quiénes son sus partes interesadas internas y externas para cada uno de sus procesos, en el **Manual de Gestión de la Calidad de IEPSA (M-SG-01)**.

11. – RECOMENDACIONES DE INSTANCIAS DE FISCALIZACIÓN

Se deberán incorporar las recomendaciones preventivas definitivas, emitidas por instancias de fiscalización con el fin de evitar recurrencia en las observaciones determinadas.

12. – CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

De conformidad con el “Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 03 de Noviembre de 2016, y reformado el 05 de septiembre de 2018.

Todos los servidores públicos tenemos la obligación de contribuir a la actualización y mejoramiento continuo del Control Interno Institucional.

El Control Interno Institucional es el conjunto de medios, mecanismos o procedimientos del cual **todos somos responsables**, que tienen el propósito de:

1. Conducir las actividades correspondientes hacia el logro de los objetivos y metas institucionales
2. Obtener información confiable y oportuna,
3. Cumplir con el marco jurídico, y
4. Evitar pérdidas o daños al erario federal.

Para continuar lográndolo, es responsabilidad de todos los que laboramos en IEPSA:

1. **Conocer** el Reglamento Interior de Trabajo, el Código de Conducta de la entidad, el Manual de Bienvenida y los **manuales, procedimientos e instructivos** que rijan nuestro trabajo.
2. **Llevar a cabo nuestras actividades tal como se describe en ellos**, con el propósito de coadyuvar al cumplimiento de metas y objetivos, dentro del Marco Jurídico aplicable;
3. **Asegurarse de que la información que generemos sea confiable y oportuna**, para seguir propiciando el adecuado rendimiento de cuentas por parte de IEPSA y su ejercicio transparente como entidad paraestatal; y
4. **Actualizar y tomar acciones periódicamente respecto de nuestro inventario de riesgos por área**, a fin de prevenir la realización de los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos o causar daños al erario federal.

(1) ISO 9001-2015-numeral 0.2 “Principios de la Gestión de la Calidad”; numeral 5.1.2 “Enfoque al Cliente”, numeral 5.3 “Roles, responsabilidades y autoridades en la organización”, inciso “d”.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 18 DE 18

12.1. – OBLIGACIONES DEL REPOSABLE DE INTERVENIR EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

Llevar a cabo la administración de riesgos de cada una de las actividades que se realizan de acuerdo a la función para determinar lo siguiente:

1. Identificar los riesgos de acuerdo a la magnitud del impacto y frecuencia de ocurrencia.
2. Llevar a cabo las actividades de control para la administración adecuada de los riesgos.

12.2. – OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE DE INFORMAR LA BAJA DEL PERSONAL.

Todos los servidores públicos responsables de cada área tienen la obligación de informar por oficio o por correo electrónico a la Coordinación de Informática y al Departamento de Recursos Humanos, la cancelación de los accesos a los sistemas internos del personal que causa baja de IEPSA.

13. – VINCULACIÓN CON OTROS SISTEMAS

Ninguna.

14. – ANEXOS

Ninguno.