



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 1 de 31

ÁMBITO AL QUE PERTENECE


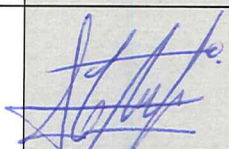
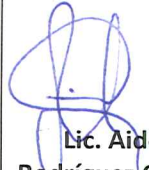
Este documento respalda el cumplimiento en los siguientes ámbitos:

X	Calidad
	Salud y Seguridad en el Trabajo
X	Soporte Administrativo

FORMATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO

- (F-SC-01-01) Lista Maestra de Documentos del SGC Rev. 9
- (F-SC-01-02) Hoja de Modificaciones Rev. 10
- (F-SC-01-05) Control de Copias Controladas Rev. 8
- (F-SC-01-09) Difusión de cambios en documentos del SGC Rev. 8

Cuadro de Identificación del Documento

Fecha de Revisión	Gerencia	Unidad Administrativa	Elaboró	Revisó	Autorizó Emisión
01 de septiembre del 2022	Dirección General	Coordinación de Innovación y Calidad	 Lic. Raquel Reséndiz Martínez. Analista Técnico en la Coordinación de Innovación y Calidad	 Lic. Juan Carlos Camacho Tufiño. Coordinador de Innovación y Calidad	 Lic. Aidee Rodríguez Ortega Directora General



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 2 de 31

CONTENIDO.

- 1.- OBJETIVO.....3
- 2.- ALCANCE.....3
- 3.- REFERENCIAS.....3
- 4.- DEFINICIONES.....3
- 5.- MARCO JURÍDICO.....4
- 6.- LINEAMIENTOS.....4
- 7.-LINEAMIENTO ÚNICO PARA EL CONTROL DE LOS DOCUMENTOS.....7
- 8.- DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO.....9
- 9. - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....10
 - PLANEACIÓN.....10
 - EJECUCIÓN.....10
 - CONTROL.....13
 - EVALUACIÓN / MEJORA.....13
- 10.- FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO.....14
 - 10.1- Lista Maestra de Documentos del SGC. F-SC-01-01 Rev. 9.....14
 - Instructivo de llenado.....15
 - 10.2.- Hoja de modificaciones. F-SC-01-02 Rev. 10.....16
 - Instructivo de llenado.....17
 - 10.3.- Control de copias controladas. F-SC-01-05 Rev. 8.....19
 - Instructivo de llenado.....20
 - 10.4.- Difusión de cambios en documentos del SGC. F-SC-01-09 Rev. 8.....21
 - Instructivo de llenado del formato.....22
- 11. – ENFOQUE CLIENTE-PROVEEDOR.....23
- 12. – RECOMENDACIONES DE INSTANCIAS DE FISCALIZACIÓN.....23
- 13. – CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.....23
 - 13.1 – OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE DE INTERVENIR EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.....24
 - 13.2 – OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE DE INFORMAR LA BAJA DEL PERSONAL.....24
- 14. – VINCULACIÓN CON OTROS SISTEMAS.....24
- 15. – ANEXOS.....25
 - Anexo 1. Lo que un procedimiento debe contener.....25
 - Anexo 2. Como llenar el instructivo de llenado de un formato.....29
 - Anexo 3. Un instructivo de operación debe contener.....30



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 3 de 31

1.- OBJETIVO.

Describir los lineamientos para la elaboración, modificación, control, distribución y cancelación de los documentos que pertenecen al Sistema de Gestión de la Calidad.

2.- ALCANCE.

Aplicable a todas las personas servidoras públicas que elaboren, modifiquen o controlen documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de Impresora y Encuadernadora Progreso, S. A. de C. V. (IEPSA).

3.- REFERENCIAS.

Norma Mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2015 (Norma ISO 9001:2015).

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 03 de Noviembre del 2016, y reformado el 05 de Septiembre de 2018.

Normateca de IEPSA.

https://www.iepsa.gob.mx/Normateca_Interna.html

4.- DEFINICIONES.

4.1.- Copia controlada: Es aquel que por la relevancia de la información que contiene sobre los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad, está sometido a un estricto control sobre las versiones que son emitidas. Es la única copia oficial y por tanto, exigible del documento (CC DSGC).

4.2.- Difusión: Dar a conocer al personal administrativo u operativo involucrado, el contenido o cambios de un documento que pertenece al Sistema de Gestión de la Calidad.

4.3.- Documento de origen externo: Documento o normatividad que es importante para el Sistema de Gestión de Calidad debido a su intervención en el mismo.

4.4.- Documento en revisión: Archivo electrónico o impreso de algún documento del Sistema de Gestión de la Calidad, para ser modificado por el usuario. Los cambios realizados no son exigibles hasta que se autorice su emisión. Una vez autorizado, este documento servirá para identificar a detalle los cambios realizados en la versión vigente.

4.5.- Documento obsoleto: Documento del Sistema de Gestión de la Calidad considerado inaplicable debido a que se le han realizado actualizaciones o modificaciones (DSGC OB).

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 4 de 31

4.6.- Instructivo de Operación: Documento de rango inferior al de un procedimiento, que sirve como guía para ejecutar una actividad u operación particular al conjunto de actividades que conforman el procedimiento.

4.7.- Modificación: Son todos aquellos cambios al contenido de los documentos posteriores a la emisión.

4.8.- Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

4.9.- Registro del Sistema de Gestión de la Calidad: Soporte a los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad, mediante evidencia documental o digital (REG SGC).

4.10.- Validación: Aceptar la emisión de un documento por todos los puestos responsables en su ejecución.

5.- MARCO JURÍDICO.

Norma Mexicana NMX-CC-9001-MNC-2015 (Norma ISO 9001:2015), Sistema de Gestión de Calidad- Requisitos.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 03 de Noviembre del 2016 y reformado el 05 de Septiembre de 2018.

6.- LINEAMIENTOS.

6.1.- La Coordinación de Innovación y Calidad es la responsable del resguardo de los documentos vigentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Impresora y Encuadernadora Progreso, S. A. de C. V. (IEPSA), así como la emisión de copias controladas.

6.2.- Los documentos que se generen para el Sistema de Gestión de la Calidad deben codificarse, el código dependerá del tipo de documento a generar, ejemplo:

<i>Procedimiento</i>	P	-	CC	-	01
	⌋		⌋		⌋
	Inicial del tipo de documento		Clave del área		Número consecutivo
<i>Instructivo</i>	I	-	CC	-	01
<i>Formato</i>	O		⌋	-	⌋
	⌋		⌋		⌋
	Inicial del tipo de documento		Clave del área	Procedimiento al que pertenece	Número consecutivo

✗

★

103

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 5 de 31

A continuación se muestra la lista de documentos y los elementos que deben incluir:

Documento	Inicial del tipo de documento	Clave de área	Procedimiento al que pertenece	Número consecutivo
<i>Manual</i>	M	Si	No	Si
<i>Procedimiento</i>	P	Si	No	Si
<i>Instructivo</i>	I	Si	Si	Si
<i>Formato</i>	F	Si	Si	Si

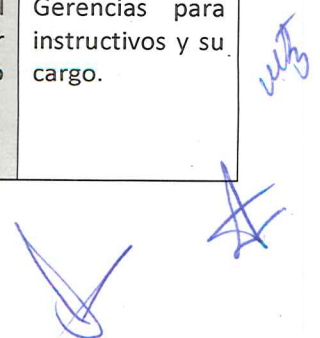
Área	Clave de área
Dirección General	DG
Innovación y Calidad	SC
Recursos Humanos	RH
Comercial	CO
Planeación	PL
Almacén e Inventarios	AL
Producción	PR
Mantenimiento	MA
Contabilidad	CN
Presupuesto	PS

6.3.- Los procedimientos se desarrollan de acuerdo al enfoque de procesos indicado en la Norma ISO 9001:2015, se aplica la metodología de Planear-Ejecutar-Revisar-Actuar.

6.4.- Las responsabilidades para la elaboración, revisión, aprobación, autorización y emisión de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, se establecen en el cuadro de identificación del documento existente en la primera página del mismo y deberá estar firmado en cada uno de los campos según corresponda, de la siguiente forma:

Cuadro de Identificación del Documento.

Fecha de Revisión	Gerencia	Unidad Administrativa	Elaboró	Revisó y Aprobó	Autorizó Emisión
Fecha en que se autorizó el documento en su versión actual	Gerencia o mando superior al que pertenece el documento	Área que elabora el documento	Personal involucrado en la elaboración y su cargo.	Para procedimientos, Gerencia o área que elaboró el documento y su cargo. Para instructivos, el nivel jerárquico inferior al personal que elaboró y su cargo.	Dirección General para manuales y procedimientos. Gerencias para instructivos y su cargo.





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 6 de 31

6.5.- Cualquier servidor público de la Entidad, podrá sugerir cambios o modificaciones a los manuales, procedimientos, instructivos o formatos dentro de su proceso o área administrativa a la que pertenece, al personal responsable de su elaboración, y proceder a la modificación de acuerdo a lo establecido en este Manual.

6.6.- Un documento se considera "en revisión" hasta el momento de su autorización para su emisión.

6.7.- Es responsabilidad de la unidad administrativa que crea, modifica o da de baja un documento, la elaboración de la documentación correspondiente, su difusión y seguimiento al cumplimiento del mismo.

6.8.- Cuando un documento se actualice, modifique o cause baja dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, la Coordinación de Innovación y Calidad regresará a la unidad administrativa responsable el documento original obsoleto, para su resguardo y custodia.

6.9.- El tiempo de resguardo de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad por la unidad administrativa emisora responsable será con base a lo que determine el catálogo de disposición documental de la Entidad.

6.10.- Los documentos originales obsoletos del Sistema de Gestión de la Calidad deberán ser resguardados por la unidad administrativa emisora responsable en un lugar adecuado, a fin de evitar que estos se pierdan o se dañen para futuras referencias.

6.11.- Los archivos editables (en formato Word, Excel, power point, etc.) de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, estarán bajo el resguardo de cada unidad administrativa que emite o modifica los documentos y deberán proporcionar invariablemente una copia vía correo electrónico a la Coordinación de Innovación y Calidad para futuras referencias.

6.12.- Los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad estarán autorizados mediante la firma autógrafa o rubrica en original, en las hojas de modificaciones, difusión y procedimientos.

6.13.- Los documentos de origen externo estarán a disposición para su consulta en la Plataforma Nacional de Transparencia, en el siguiente enlace:

<https://tinyurl.com/y7v4wr7g>

Ya que por la naturaleza de IEPSA, y con base en lo establecido en la Ley General de Transparencia, el marco normativo y regulatorio que es la documentación externa, debe estar publicado en dicho portal.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 7 de 31

6.14.- La Coordinación de Innovación y Calidad podrá apoyarse en las unidades administrativas de la Entidad a través del personal designado como “enlaces” o similar para mantener el control de documentos, en cada unidad administrativa.

6.15.- La difusión de cambios en documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, podrá realizarse en cualquier fecha comprendida entre la entrada en vigencia y hasta cinco días hábiles posteriores. El formato F-SC-01-09 Difusión de cambios en documentos del SGC, así como los correos electrónicos, contarán como evidencia de la difusión de los cambios de un documento del SGC.

6.16.- A excepción del documento original con firmas autógrafas; toda la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad que se entrega a las unidades administrativas, deberá llevar el sello de “Copia Controlada” para que sea oficial y vigente o en su defecto deberá revisarse contra la Lista Maestra de Documentos (F-SC-01-01), para asegurarse que sea la versión más reciente.

6.17.- A solicitud de cualquier unidad administrativa, la Coordinación de Innovación y Calidad podrá entregar copias controladas de la documentación que pertenece al Sistema de Gestión de la Calidad y serán registradas en el formato F-SC-01-05 Control de Copias Controladas.

6.18.- Cada unidad administrativa será responsable de mantener vigente la estructura documental del SGC, por lo cual, sus documentos serán modificados cada vez que la unidad administrativa lo determine necesario.

6.19.- El número de revisión de todos los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad se controlarán mediante el formato Lista Maestra de Documentos (F-SC-01-01). El número de revisión de los registros cambiará únicamente cuando el documento se modifique en su contenido y/o estructura.

6.20.- Cuando exista pérdida, daño o uso indebido de la información crítica contenida en algún registro, se deberá informar al Gerente de la unidad administrativa propietaria, o en su defecto, al nivel superior inmediato para la toma correspondiente de acciones.

6.21.- Los controles establecidos en el presente procedimiento podrán ser utilizados en otros sistemas de gestión paralelos, a fin de apoyar el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución.

7.- 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 todas las personas servidoras públicas 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**

Handwritten signatures and initials in blue ink.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 8 de 31

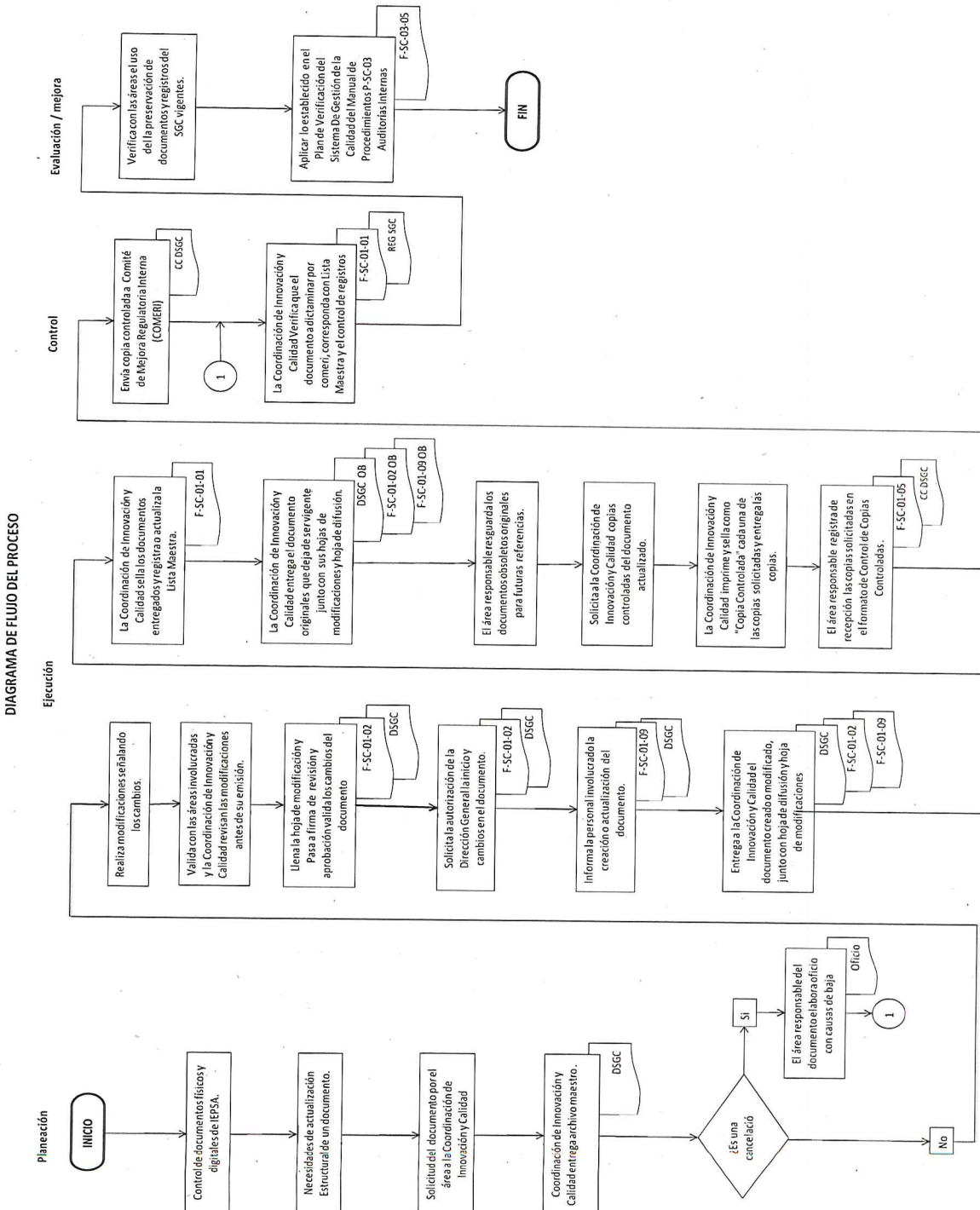
la Calidad", que está disponible al principio de cada carpeta de procedimientos e instructivos del Sistema de Gestión de la Calidad.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01
Página 9 de 31

8.- DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO.



DSGC: Documento del Sistema de Gestión de la Calidad

Handwritten signatures and initials in blue ink.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 10 de 31

9. - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

PLANEACIÓN.

Actor	No.	Descripción de la actividad
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.	9.1	<p>El control de documentos físicos y digitales de IEPSA se realizará de la siguiente forma:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El control de los documentos de forma física se realiza cuando se detecta la necesidad de crear, modificar, o cancelar un documento del Sistema de Gestión de la Calidad. 2. El control de los documentos de forma digital se realiza a través de mantener resguardos de la información de cada usuario y de los sistemas de información en el control de registros del Sistema de Gestión de la Calidad. <p>Los documentos de origen externo se encuentran en el siguiente enlace: https://tinyurl.com/y7v4wr7q</p> <p>Que se actualiza de acuerdo a lo que cada una de las unidades administrativas declare como documentos de origen externo a su cargo, por su impacto en el Sistema de Gestión de la Calidad.</p>

EJECUCIÓN.

Actor	No.	Descripción de la actividad
Titular del área administrativa que elabora el documento.	9.2	<p>Si el documento a generar es nuevo deberá contener los elementos que se muestran al final de este procedimiento (Anexo 1). Para la cancelación o modificación de un documento, conforme a lo establecido en el numeral 6.12 de este Manual, la unidad administrativa realizará la modificación (procedimiento, instructivo, etc.), llenando la hoja de modificaciones conforme al punto No. 9.7.</p> <p>Si el documento modificado es de origen interno o se va a cancelar se tiene que registrar en el inventario de normas internas, comunicando por oficio al Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) para su dictaminación, con la finalidad de actualizar la Normateca Interna en el portal web institucional de acuerdo al numeral 9.16 y avisando al mismo tiempo a la Coordinación de Innovación y Calidad.</p>



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 11 de 31

Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	9.3	En caso de que la unidad administrativa desee crear un documento, la Coordinación de Innovación y Calidad proporcionará el código a asignar al documento, dependiendo de la numeración a que corresponda (procedimiento, instructivo, etc.) conforme al lineamiento 6.2 del presente manual y de acuerdo al formato F-SC-01-01 Lista maestra de documentos. Cuando el documento es de origen externo solo se actualizará en la Plataforma Nacional de Transparencia.
Titular de la unidad administrativa que elabora el documento.	9.4	Captura en borrador o realiza modificaciones al documento, señalando los cambios realizados.
Titular de la unidad administrativa que elabora el documento.	9.5	Valida el documento o los cambios realizados con los involucrados, en cuanto a su adecuación antes de su emisión y firma.
Titular de la unidad administrativa que elabora el documento.	9.6	Hace modificaciones al documento y valida nuevamente (según se requiera) registra los cambios en el formato F-SC-01-02 Hoja de Modificaciones.
Titular de la unidad administrativa que elabora el documento.	9.7	Llena la Hoja de Modificaciones del documento a crear o modificar y pasa a firmas de revisión/aprobación y autorización de emisión.
Titular de la unidad administrativa que elabora el documento.	9.8	Revisa que la creación o modificación del documento, están de acuerdo a los lineamientos del Sistema de Gestión de la Calidad, conservando su estructura y asegurando que la forma y fondo de la documentación es funcional y corresponde a la real operación de la Entidad, para su firma de revisión y aprobación.
Titular de la unidad administrativa que elabora el documento.	9.9	Solicita la autorización de la Dirección General de IEPSA, para la emisión y la modificación del documento. En el caso de cancelación de un documento, elaborar un oficio describiendo las causas de su baja o cancelación. La Dirección General al firmar la hoja de modificaciones y la versión actualizada del procedimiento da la autorización de su emisión.
Titular de la unidad administrativa que elabora el documento.	9.10	Informa al personal involucrado de la creación, los cambios o cancelación del documento interno mediante el formato F-SC-01-09 Hoja de Difusión.

WZ

X

☆



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 12 de 31

Titular de la unidad administrativa que elabora el documento.	9.11	Entrega a la Coordinación de Innovación y Calidad el documento creado o modificado junto con la Hoja de Modificaciones F-SC-01-02 y la Hoja de Difusión F-SC-01-09 debidamente firmados, también envía por medios electrónicos los archivos editables (en formatos Word, Excel, power Point, etc.) a la Coordinación de Innovación y Calidad para futuras referencias.
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad / Analista Especializado.	9.12	Si el documento es nuevo, se sellan de recibido los documentos entregados, revisa los archivos electrónicos y registra en el formato F-SC-01-01 "Lista Maestra de Documentos" los documentos, fecha, revisión etc., y se integra a la carpeta de los documentos controlados del Sistema de Gestión de la Calidad.
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	9.13	Si el documento es existente y fue modificado o actualizado, lo sustituye en la carpeta de los documentos controlados del Sistema de Gestión de la Calidad. El documento original que deja de ser vigente (obsoleto) con firmas autógrafas, junto con sus hojas de modificaciones (F-SC-01-02) y hoja de difusión (F-SC-01-09), se entrega por oficio a la unidad administrativa responsable de su elaboración, para su guarda y custodia ante futuras referencias o requerimientos.
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad / Analista Especializado.	9.14	Ingresa a control de registros del Sistema de Gestión de la Calidad el archivo digital nuevo o modificado y copia el archivo (sólo archivos modificados) realizando los siguientes cambios: - Identificación del archivo con: - Codificación - Nombre completo del archivo. - No. de revisión correspondiente. - Fecha de revisión. - Integración de la carpeta electrónica de la nueva versión. - Acuse de oficio o medio de entrega de documento. - Anotación de la leyenda "Documento Obsoleto" de la versión anterior.
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad / Analista Especializado.	9.15	Actualiza los registros: - F-SC-01-01 Lista Maestra de Documentos. - F-SC-01-05 Control de Copias Controladas.
Titular del área administrativa que elabora el documento	9.16	Deberá solicitar a la Coordinación de Innovación y Calidad por medios escritos, las copias controladas necesarias de los documentos actualizados o modificados, con la finalidad de entregarlos por oficio al titular del Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) para su dictaminación en el Inventario de Normas Internas.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 13 de 31

Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad / Analista Especializado.	9.17	<p>Imprime y sella como "Copia Controlada", cada una de las copias del documento solicitado, cada vez que le sea solicitada una copia de cualquier documento.</p> <p>El número de copias controladas será de acuerdo a la cantidad solicitada por las unidades administrativas y se registrará en el formato F-SC-01-05 Control de Copias Controladas.</p>
--	------	--

CONTROL.

Actor	No.	Descripción de la actividad
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad / Analista Especializado.	9.18	Verifica la actualización del formato lista maestra de documentos y el control de registros del Sistema de Gestión de la Calidad, una vez que se han realizado sus actualizaciones.

EVALUACIÓN / MEJORA.

Actor	No.	Descripción de la actividad
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad / Analista Especializado.	9.19	Verifica aleatoriamente en los puntos de uso la preservación, legibilidad, identificación, almacenamiento adecuado, llenado y disposición de documentos, registros de calidad y documentos de origen externo, de acuerdo a las acciones establecidas por la Coordinación de Innovación y Calidad. Lo anterior puede ser de manera visual o mediante el uso de cualquier medio físico o electrónico.
	9.20	Verifica cada revisión documental de los formatos Lista Maestra, Control de Copias Controladas, Hoja de Modificaciones, Hojas de Difusión; a fin de revisar que la información es congruente en su actualización.
	9.21	Para la evaluación aleatoria de la verificación de los documentos, formatos e instructivos que pertenecen al Sistema de Gestión de la Calidad vigentes, podrá aplicar lo establecido en el formato F-SC-03-05 Rev. 2 Plan de Verificación del Sistema de Gestión de la Calidad del Manual de Procedimientos P-SC-03 Auditorías Internas.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 14 de 31

10-. FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO.

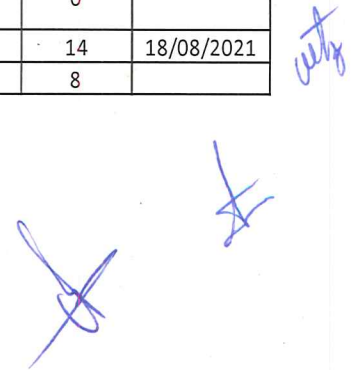
10.1- Lista Maestra de Documentos del SGC. F-SC-01-01 Rev. 9

LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS DEL SGC

Fecha de actualización: 04-jul-22 7

F-SC-01-01 REV. 9

No	ÁREA	CÓDIGO	DOCUMENTO 4	No. Rev	FECHA DE REVISIÓN
MANUALES 3					
1	INNOVACIÓN Y CALIDAD	M-SC-01	MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	18	31/03/2022
PROCEDIMIENTOS 5					
1	DIRECCIÓN GENERAL	P-DG-01	REVISIONES GERENCIALES	9	15/10/2019
		F-DG-01-03	MINUTA DE LA REUNIÓN	6	
	2	F-DG-01-06	EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE LA CALIDAD	6	6
		F-DG-01-07	PROGRAMA DE EVENTOS ISO 9001:2015	6	
		F-DG-01-08	PLAN DE COMUNICACIÓN ISO 9001:2015	6	
2	INNOVACIÓN y CALIDAD.	P-SC-01	ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	14	08/10/2015
		F-SC-01-01	LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS DEL SGC	8	
		F-SC-01-02	HOJA DE MODIFICACIONES	9	
		F-SC-01-05	CONTROL DE COPIAS CONTROLADAS	7	
		F-SC-01-09	DIFUSION DE CAMBIOS EN DOCUMENTOS DEL SGC	8	
		F-SC-01-10	ENTREGA DE COPIAS NO CONTROLADAS	7	
		F-SC-01-11	LISTA DE DOCUMENTOS DEL SGC EN REVISIÓN	0	
		F-SC-01-12	CONTROL DE DOCUMENTOS RELACIONADOS Y ENTREGADOS CON LA LISTA MAESTRA.	0	
3	INNOVACIÓN y CALIDAD.	P-SC-02	ACCIONES CORRECTIVAS PARA EL SGC	14	18/08/2021
		F-SC-02-01	CÉDULA DE ACCIÓN CORRECTIVA	8	





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 15 de 31

Instructivo de llenado.

Lista Maestra de Documentos del SGC. F-SC-01-01 Rev.9

Objetivo:	Contar con un documento que permita el control adecuado de los documentos que integran el Sistema de Gestión de Calidad.
Responsable de la elaboración:	Coordinador de Innovación y Calidad / Analista Especializado / Analista
Frecuencia:	Cada vez que se integre, modifique o dé de baja un documento, formato o instructivo del Sistema de Gestión de la Calidad.
Responsable de la revisión:	Coordinador de Innovación y Calidad.

No.	Elemento.	Descripción.
1	No.	Anotar el número consecutivo del documento
2	Área	Anotar el nombre del área administrativa al cual pertenece el procedimiento, documento, formato o instructivo.
3	Código	Registrar el código del documento.
4	Documento	Anotar el nombre del documento.
5	No. Rev.	Anotar el número de revisión vigente del documento, formato o instructivo.
6	Fecha de revisión	Anotar la fecha de revisión vigente del documento, formato o instructivo.
7	Fecha de actualización	Anotar la última fecha de modificación de la lista maestra.

cut

[Handwritten signature]



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 16 de 31

10.2.- Hoja de modificaciones. F-SC-01-02 Rev. 10



HOJA DE MODIFICACIONES

Fecha de Recepción: 1

NOMBRE DEL DOCUMENTO:	2		CÓDIGO:	3	FECHA Y No. DE REVISIÓN ACTUAL:	4	No. REVISIÓN QUE ENTRARÁ EN VIGENCIA:	5
PÁGINA:	CONTENIDO ACTUAL:	MODIFICACIÓN REALIZADA:	CAUSA DE LA MODIFICACIÓN:			INVOLUCRADOS EN EL CAMBIO:		
6	7	8	9			<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN GENERAL <input type="checkbox"/> INNOVACIÓN Y CALIDAD <input type="checkbox"/> ALMACEN <input type="checkbox"/> ADQUISICIONES <input type="checkbox"/> COMERCIAL 10 <input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN <input type="checkbox"/> PLANEACIÓN <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO <input type="checkbox"/> DESARROLLO DE PERSONAL		

ELABORO

11

Nombre, firma y cargo de la persona que realice la modificación

REVISÓ / APROBO

12

Nombre, firma y cargo de la persona que revisa la modificación

AUTORIZO EMISIÓN

13

Nombre, firma y cargo de la persona que autorizo la emisión

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01 Página 17 de 31
--	-----------------------------------

Instructivo de llenado

Hoja de Modificaciones F-SC-01-02 Rev. 10

Objetivo:	Contar con un documento que muestre los cambios y causas de las modificaciones o actualizaciones de los documentos que pertenecen al Sistema de Gestión de la Calidad.
Responsable de la elaboración:	Personal que modifica el documento.
Frecuencia:	Cada vez que se integre, modifique, active o dé de baja un documento del Sistema de Gestión de la Calidad. Se realizará una hoja de modificaciones por cada documento del sistema.
Responsable de la revisión:	Personal que revisa y aprueba el documento modificado, actualizado o cancelado.
Responsable de la autorización:	Personal que autoriza la emisión del documento modificado, actualizado o cancelado.

No.	Elemento	Descripción
1.	Fecha de recepción:	Anotar la fecha en que fueron realizadas las modificaciones al documento de referencia.
2.	Nombre del documento:	Colocar el nombre del documento, formato o instructivo del Sistema de Gestión de la Calidad.
3.	Código:	Colocar el código del documento, formato o instructivo.
4.	Fecha y No. de revisión actual.	Registrar la fecha y el número de revisión que aparece en la portada del documento, formato o instructivo que se va a modificar o actualizar. Ejemplo: Si el documento dice al pie de página "Rev. 6", usted transcribirá el número "6". Cuando se crea el documento, el número de revisión es 0.
5.	No. de revisión que entrará en vigencia	Anotar el número consecutivo siguiente al registrado en el recuadro anterior. Continuando con el ejemplo de arriba citado, en este recuadro colocaría Rev.7 .
6.	Página.	Anotar el número de página(s) donde se modificó el documento.
7.	Contenido actual:	Escribir el texto al que se le harán modificaciones tal y como aparece en la versión vigente del documento.
8.	Modificación realizada:	Describir brevemente los cambios realizados en el documento; de preferencia indicando el número de actividad, lineamiento, sección o apartado, o en su caso, indicar que se modifica la hoja completa. No es necesario indicar cambios de redacción que no alteren el sentido del párrafo (signos de puntuación, ortografía, etc.)

Handwritten signatures and initials in blue ink.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01 Página 18 de 31
--	-----------------------------------

9.	Causa de la modificación:	Anotar la razón por la cual se modificó el documento.
10.	Involucrados en el cambio:	Marcar con un tache el área, la Gerencia y/o los Departamentos que deberán ejecutar lo establecido en la modificación, o quienes estén directamente involucrados en dicha modificación o actualización.
11.	Elaboró:	Transcribir de la primera página del documento modificado (del cuadro de identificación del documento), el nombre y cargo del personal que elaboró el documento, y asentar su firma en este espacio. En su ausencia, podrá firmar el jefe inmediato siguiente o anterior en jerarquía.
12.	Revisó / Aprobó:	Transcribir de la primera página del documento modificado (del cuadro de identificación del documento), el nombre y cargo del personal que revisó y aprobó el documento, quien deberá firmar en este espacio. En su ausencia, podrá firmar el jefe inmediato siguiente o anterior en jerarquía. Si existiera otro nivel jerárquico entre quien elabora y quien revisa el documento, dicho personal podrá rubricar junto a la firma de quien revisa y aprueba el documento.
13.	Autorizó:	Transcribir de la primera página del documento modificado (del cuadro de identificación del documento), el nombre y cargo del personal que autorizó su emisión, quien deberá firmar en este espacio. En su ausencia, podrá firmar el jefe inmediato siguiente o anterior en jerarquía.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 20 de 31

Instructivo de llenado

Control de copias controladas. F-SC-01-05. Rev. 8

Objetivo:	Contar con un documento que permita el control y ubicación de las copias controladas que pertenecen del Sistema de Gestión de Calidad.
Responsable de la elaboración:	Coordinación de Innovación y Calidad, Analista Especializado / Analista.
Frecuencia:	Cada vez que se solicite documentación, por cualquier unidad administrativa o persona involucrada directa o indirectamente en el Sistema de Gestión de la Calidad.
Responsable de la revisión:	Coordinación de Innovación y Calidad.

No.	Elemento.	Descripción.
1	Año.	Anotar el año al que corresponde la lista.
2	Ubicación:	Anotar el nombre de la unidad administrativa donde se encuentra la copia controlada del documento que pertenece al Sistema Gestión de Calidad.
3	Código:	Anotar el código del manual, procedimiento o instructivo que contiene el documento del que se está solicitando copia controlada.
4	Responsable del Resguardo:	Anotar el nombre del responsable del resguardo de la copia controlada del documento, manual o procedimiento.
5	Observaciones:	Anotar una observación en caso de que exista.
6	Firma:	La persona a la que se le hace entrega de una copia controlada, colocará su firma.
7	Fecha	Colocar la fecha en la que se entrega la copia controlada.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 21 de 31

10.4.- Difusión de cambios en documentos del SGC. F-SC-01-09 Rev. 8



EDUCACIÓN **DIFUSIÓN DE CAMBIOS**
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA **EN DOCUMENTOS DEL SGC**

Estoy enterado de los **1** cambios realizados al documento: **2**

NOTA: Una vez leído el documento, **favor de destruir ésta y cualquier otra copia no controlada que se le haya proporcionado.** Para posteriores consultas, puede acudir a la carpeta de procedimientos/instructivos destinada a su área ó a la Coordinación de Innovación, Calidad y Atención a Clientes.

FECHA	NOMBRE	FIRMA
3	4	5

(Handwritten signatures and initials in blue ink)



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01 Página 22 de 31
--	-----------------------------------

Instructivo de llenado del formato

Difusión de cambios en documentos del SGC. F-SC-01-09 Rev. 8

Objetivo:	Asegurar la difusión de cambios realizados en documentos del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), con el personal involucrado en dichos cambios, de acuerdo a lo indicado en la Hoja de Modificaciones.
Responsable de la elaboración:	Personal que modifica el documento.
Frecuencia:	Cada vez que se modifique un documento del Sistema de Gestión de la Calidad.
Responsable de la revisión:	Coordinación de Innovación y Calidad / Personal que modifica el documento.

No.	Elemento.	Descripción.
1	Estoy enterado de:	Anotar el cambio realizado: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Creación del documento. ▪ Cambios realizados al documento. ▪ Baja en el Sistema de Gestión de la Calidad.
2	Documento:	Anotar el nombre completo del procedimiento o instructivo, el código, fecha y No. de revisión del documento creado, modificado o dado de baja.
3	Fecha:	Anotar la fecha en que se está haciendo la difusión de cambios, alta o baja.
4	Nombre:	Anotar el nombre de quien se está enterando de los cambios, alta o baja.
5	Firma:	Anotar la firma de quien se está enterando de los cambios, alta o baja.



<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</p>	<p>P-SC-01 Página 23 de 31</p>
---	---

11. – ENFOQUE CLIENTE-PROVEEDOR¹.

Todos somos clientes y a la vez proveedores de otros procesos, ya que tal como necesitamos de otras áreas 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 les 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 unidades administrativas requerimos trabajar con el Enfoque Cliente-Proveedor**, es decir, con el objetivo de satisfacer a nuestro cliente, sea interno o externo, ya que nuestro trabajo siempre impactará en el resultado final de otras áreas.

Particularmente, cada unidad administrativa podrá consultar y/o actualizar quiénes son sus clientes internos y externos para cada uno de sus procesos comunicándolo a la Coordinación de Innovación y Calidad para plasmarlo en el **Manual de Gestión de la Calidad de IEPSA. M-SC-01 Vigente**

12. – RECOMENDACIONES DE INSTANCIAS DE FISCALIZACIÓN.

Se deberán incorporar los mecanismos de control que deriven de las recomendaciones preventivas, emitidas por Instancias de Fiscalización con el fin de evitar recurrencia en las observaciones determinadas.

13. – 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 3 de Noviembre del 2016, y reformado el 5 de Septiembre del 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 ISO 9001: 2015 Numera 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.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 24 de 31

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 generamos 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 por unidad administrativa**, a fin de prevenir la realización de los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos o causar daño al erario federal.

13.1 – OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE 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 de los riesgos.

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

Todos los servidores públicos responsables de cada unidad administrativa tendrán la obligación de informar mediante oficio o correo electrónico a la Coordinación de Informática, al Departamento de Recursos Humanos y al Almacén, la cancelación de los accesos a los Sistemas Internos del personal que causa baja en IEPSA.

14. – VINCULACIÓN CON OTROS SISTEMAS.

Lineamientos por los que se establece el proceso de calidad regulatoria en Impresora y Encuadernadora Progreso, S.A. de C.V.

P-SC-03 Manual de Procedimientos. Auditorías Internas Rev. 11.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

15. – ANEXOS.

Anexo 1. Lo que un procedimiento debe contener.



Nombre completo del Manual o Procedimiento

Código del Procedimiento
El número de la página y el total de páginas.

CONTENIDO	
Tema	Página
1. – Objetivo	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> Indicar en qué página del documento, se encuentran los temas señalados. </div>
2. – Alcance	
3. – Referencias	
4. – Definiciones	
5. – Marco Jurídico	
6. – Lineamientos	
7. – Diagrama de Flujo	
8. – Descripción del Procedimiento	
9. – Instructivos de llenado de los formatos	
10. – Enfoque Cliente-Proveedor	
11. – Control Interno Institucional	
12. – Vinculación Con Otros Sistemas	
13. – Anexos	

ÁMBITO AL QUE PERTENECE

Este documento respalda el cumplimiento en los siguientes ámbitos:

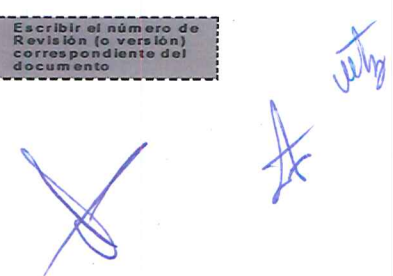
<input checked="" type="checkbox"/>	Calidad	}	Indicar con un "X" a que ámbito pertenece el procedimiento.
<input type="checkbox"/>	Salud y Seguridad en el Trabajo		
<input checked="" type="checkbox"/>	Soporte Administrativo		

FORMATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO

(F-SC-01-01) Lista Maestra de Documentos del SGC Rev. 8	}	Indicar los formatos que están incluidos en el Procedimiento.
(F-SC-01-02) Hoja de Modificaciones Rev. 9		

Fecha de Revisión	Gerencia	Unidad Administrativa	Elaboró	Revisó	Autorizó Emisión
Fecha en la que se autorizó el documento en su versión actual	Gerencia que emite el documento.	Departamento que ejecuta el procedimiento	Nombre y cargo de quien elaboro el documento (Titular de la Unidad Administrativa)	Nombre y cargo de la persona que revisó y aprobó el documento (Titular de la Gerencia.)	Nombre y Cargo de la Persona que autorizó el documento (Titular de la Dirección General.)

Rev. ← Escribir el número de Revisión (o versión) correspondiente del documento





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 26 de 31

ESTRUCTURA INTERNA DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

A.1.1. OBJETIVO.

Indica cuál es el propósito general del documento. Generalmente se redacta comenzando con un verbo.

A. 1.2 ALCANCE.

Es el conjunto de unidades administrativas o procesos que abarca el procedimiento, incluyendo la mención de las unidades administrativas que cubre y/o las que no. En su caso, podría delimitarse hasta qué proceso abarca o qué procesos no contempla el procedimiento.

A. 1.3 REFERENCIAS.

Documentos de la unidad administrativa o de otras unidades administrativas que se relacionan con el procedimiento y ayudan a entender mejor el contenido del mismo, según se requieran.

A. 1.4 DEFINICIONES.

Son conceptos relevantes para el mejor entendimiento y aplicación del procedimiento, según se requieran.

A. 1.5 MARCO JURÍDICO.

Es el conjunto de leyes, reglamentos y todo aquel documento de tipo normativo interno o externo que rige o enmarca legalmente la ejecución del procedimiento.

A. 1.6 LINEAMIENTOS.

Son las políticas o reglas importantes para la aplicación de este procedimiento.

A. 1.7 DIAGRAMA DE FLUJO.

Describe la realización del procedimiento a través de un diagrama y utilizando el enfoque: Planeación, Ejecución, Control, Evaluación y Mejora. De preferencia, se estructura en una sola hoja, con las principales actividades que describan la realización del procedimiento.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 27 de 31

A. 1.8 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Describe las actividades a realizar en secuencia lógica y bajo el enfoque: Planeación, Ejecución, Control, Evaluación y Mejora. Dicha descripción se llenará en tres columnas en el siguiente orden: Puesto que las realiza, No. de actividad y Descripción de la actividad. De preferencia, cada actividad se redactará en presente y comenzando con un verbo.

A. 1.9 INSTRUCTIVOS DE LLENADO DE LOS FORMATOS.

En esta sección está la descripción de cómo se llena cada formato contenido en el procedimiento (ver Anexo 2: "Cómo llenar el instructivo de llenado de un formato").

A. 1.10 ENFOQUE CLIENTE-PROVEEDOR²

Describe cuál es la importancia de trabajar bajo el enfoque Cliente-Proveedor. Además, dirige al servidor público a consultar el Manual Gestión de la Calidad, con el fin de conocer y/o actualizar las unidades administrativas de quienes son sus usuarios y clientes.

A. 1.11 RECOMENDACIONES DE INSTANCIAS DE FISCALIZACIÓN.

Se deberán incorporar los mecanismos de control que deriven de las recomendaciones preventivas, emitidas por instancias de fiscalización con el fin de evitar recurrencia en las observaciones determinadas y la mejora del proceso.

A.1.12 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 3 de Noviembre del 2016, y reformado el 5 de Septiembre del 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.

² ISO 9001: 2015 Numera 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. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 28 de 31

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

5. **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.
6. **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.
7. **Asegurarse de que la información que generamos sea confiable y oportuna**, para seguir propiciando el adecuado rendimiento de cuentas por parte de IEPSA y su ejercicio transparente como Entidad Paraestatal; y
8. **Actualizar y tomar acciones periódicamente respecto de nuestro inventario por áreas**, a fin de prevenir la realización de los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos o causar daño al erario federal.

A. 1.12.1 – OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE 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;

Identificar los riesgos de acuerdo a la magnitud del impacto y frecuencia de ocurrencia.

Llevar a cabo las actividades de control para la administración de los riesgos.

A. 1.12.2 – OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE DE INFORMAR LA BAJA DEL PERSONAL.

Todos los servidores públicos responsables de cada unidad administrativa tendrán la obligación de informar mediante oficio o correo electrónico a la Coordinación de Informática, al Departamento de Recursos Humanos y al Departamento de Almacén, la cancelación de los accesos a los Sistemas Internos del personal que causa baja en IEPSA.

A. 1.13 VINCULACIÓN CON OTROS SISTEMAS.

Describe si el procedimiento tiene vínculos u obligaciones específicas en lo relacionado con otros sistemas. De no tenerlos, escribir "Ninguna".

A. 1.14 ANEXOS.

En este apartado pueden incluirse ejemplos o esquemas de apoyo para el procedimiento (sólo si se requieren).

Handwritten signatures and initials in blue ink.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 29 de 31

Anexo 2. Como llenar el instructivo de llenado de un formato.

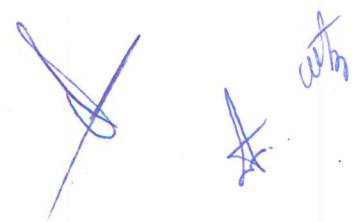
Instructivo de llenado del formato

Nombre del formato, Codificación y Número de Revisión.

Objetivo:	Propósito de la generación del formato.
Responsable de la elaboración:	Puesto responsable del llenado de formato.
Frecuencia:	Cada cuando se llenara el formato.
Responsable de la revisión:	Puesto que revisa y valida la información del registro*.
Responsable de la autorización:	Puesto que autoriza la emisión del registro*.
Forma de llenado:	Es la forma en que se llena el formato (manual, pc, vía sistema, etc.)

No.	Elemento.	Descripción.
Numero consecutivo de los elementos que integran el formato.	Nombre del elemento a detallar.	Como se llena cada elemento.

*Un registro es un formato que ya ha sido llenado (completado), que ampara la realización de una actividad.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 30 de 31

Anexo 3. Un instructivo de operación debe contener.

Logotipo institucional de acuerdo al Manual de Identidad Gráfica del Gobierno Federal.



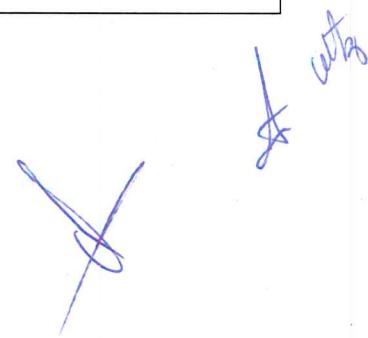
Cuadro de identificación del documento:

MANUAL AL QUE PERTENECE. NOMBRE DEL DOCUMENTO	Código del documento
	El número de la página y el total de páginas.

A.3.1. Contenido.

Equipo/ Herramienta.	Anotar el equipo o herramienta que son necesarios para llevar a cabo esta operación.
Materiales.	Anotar los materiales que son necesarios en la operación.
Equipo de seguridad.	Anotar el equipo de seguridad necesario para desarrollar esta actividad.
Referencias.	Escribir aquellas referencias que sirvan de apoyo para llevar a cabo esta operación.

Actor.	No.	Descripción de la actividad.	Aspectos críticos a verificar.
Persona que realiza la acción.	Número consecutivo de los elementos que integran el formato.	Descripción de la actividad que se desarrolla.	Anotar la variable que se está controlando en el instructivo durante su proceso.





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 31 de 31

A.3.2 Pie de página (Cuadro de Firmas).

Fecha y No. de Revisión.	Elaboró.	Revisó y Aprobó.	Autorizó Emisión.
Fecha y No. correspondiente de revisión del documento.	Nombre y cargo de la persona que elabora el documento.	Nombre y cargo de la persona que revisa y aprueba el documento.	Nombre y cargo de la persona que autoriza la emisión del documento.

No. de Rev. Colocar el número de revisión.

A.3.3 Apoyos visuales.

Los apoyos visuales servirán como referencias de apoyo a la mejor comprensión del instructivo.

A.3.4 Anexos.

Los anexos comprenden información de soporte al mejor entendimiento del instructivo como pueden ser instructivos de llenado de formatos, etc.