

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 1 DE 16

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.....	15
11. – Recomendaciones de instancias de fiscalización.....	15
12. – Control Interno Institucional.....	15
12.1.- Obligaciones del responsable de intervenir en la Administración de riesgos.....	16
12.2.- Obligaciones del responsable de informar la baja del Personal.....	16
13.- Vinculación con otros sistemas.....	16
14. – Anexos.....	16

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

CUADRO DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO

Fecha de Revisión	Gerencia	Unidad Administrativa	Elaboró	Revisó y Aprobó	Autorizó Emisión
31 MAYO 2024	Dirección General	Dirección General	Raquel Reséndiz Martínez	Juan Carlos Camacho Tufiño	Lcda. Aidee Rodríguez Ortega

IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO
 COPIA CONTROLADA
 ISO 9001

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 2 DE 16

1.- OBJETIVO

Establecer una metodología para que la Dirección General, Gerencias y las partes interesadas conozcan el estado que guarda la operación, cumplimiento y la efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad en IEPSA.

2.- ALCANCE

Aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad.

3.- REFERENCIAS

NMX-CC-9001-IMNC-2015 (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 de la Calidad".

Procedimiento Elaboración y Control de Documentos y Registros (P-SC-01)
 Procedimiento de Acciones Correctivas (P-SC-02).

4.- DEFINICIONES

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

Revisión Gerencial. Evaluación de la operación y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad, de su política y sus objetivos de calidad que se presentan al Comité de la Calidad.

5.- MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
 Manual de Organización de **Impresora y Encuadernadora Progreso, S. A. DE C. V.**
 Norma NMX-CC-9001-IMNC 2015 Sistema de Gestión de la Calidad-Requisitos (ISO 9001:2015).

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 como sigue: Titular de la Dirección General, como presidente, titular de la Gerencia de Operación, Administración y Finanzas, como vocal, titular de la Gerencia Comercial, como vocal, titular de la Gerencia de Producción, como vocal, titular de la Coordinación de Informática, como vocal, Auditor Líder, como vocal, titular de la Coordinación de Innovación y Calidad, como Secretario técnico, titular del Departamento de Asuntos Jurídicos, como asesor, titular de la Oficina de Representación de la Función Pública en IEPSA, como asesor. En su carácter de invitados asistirán las personas que determine el/la Presidente/a de acuerdo a los asuntos a tratar en la sesión.
- 6.3 El Comité de la Calidad de IEPSA tendrá las siguientes funciones:

IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO
 9001

Wing

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 3 DE 16

- a) Definir las estrategias y líneas de acción para la continuidad de la eficiente operación del Sistema de Gestión de la Calidad de IEPSA.
- 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 eficacia 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, tomar lista de asistencia, levantar el acta y dar seguimiento a los acuerdos tomados.

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

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

6.5 Miembros con derecho de voz y voto: Presidente, Secretario Ejecutivo y Vocales.

Los miembros con derecho solo a voz: Asesores.

En caso de ausencia de los titulares del Comité, podrán designar a un suplente para que asista en su representación, con derecho a voz y voto según corresponda.

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.

6.8 La revisión de la Política de Calidad se desarrollará en el momento de ocurrir un cambio significativo que afecte el Sistema de Gestión de la Calidad o a propuesta de algún miembro con derecho a voz y voto.

6.9 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 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 titular de la Oficina de Representación de la Secretaría de la Función Pública en IEPSA, 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:

IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO
 COPIA CONTROLADA
 ISO 9001
 IEPSA

[Handwritten signatures and initials]


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 4 DE 16

- 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 o convocatoria 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.
 - 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.
 - 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 realizará la difusión de la nueva política de calidad.
 - El titular de la Coordinación de Innovación y Calidad realizará una nueva evaluación de la Política de la Calidad y de los objetivos para conocer el grado de conocimiento de los mismos, mediante lo establecido en el formato F-DG-01-06 Rev.6 "Evaluación de la Política de Calidad"
- 6.14 El tamaño de la muestra para la evaluación de la Política de la Calidad y objetivos 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.
- 6.15 Si dentro del personal evaluado el 20% no los conocen y/o no lo entiende, se tomarán acciones para que de alguna manera los conozcan y se los apropien.
- 6.16 Después de tomar acciones al respecto, se realizará nuevamente la evaluación de la Política de Calidad y objetivos como en el punto 6.14. (De volverse a presentar, regresar al punto 6.15)


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.

IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO



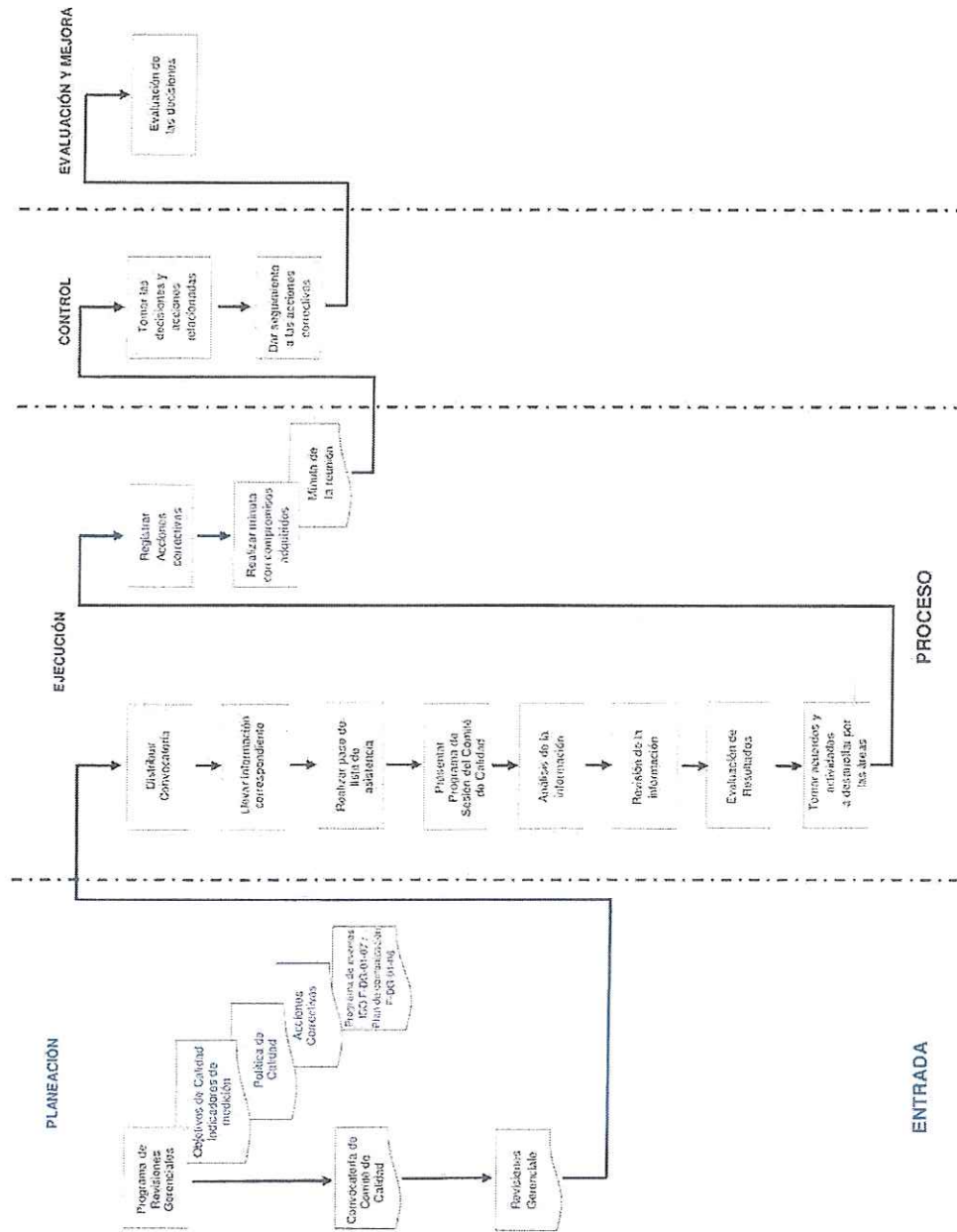
COPIA CONTROLADA



ISO 9001

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 5 DE 16

7.- Diagrama de Flujo del proceso



IMPRESORA Y encuadernadora PROGRESO
 COPIA CONTROLADA
 ISO 9001

[Handwritten signatures and initials]

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 6 DE 16

8. - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

PLANEACIÓN

Titular de la Dirección General	1	Autorizar 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.
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	2	Con autorización de la Dirección General, realizar 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.

EJECUCIÓN


Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	3	Envía 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 y la envían a la Coordinación de Innovación y Calidad para su incorporación a la carpeta de la sesión.
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	5	Presenta la orden del día de la reunión del Comité de la Calidad y los asuntos a tratar.
Titular de la Coordinación de Innovación, Calidad	6	Pasar lista de asistencia del Comité de la Calidad.

IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 7 DE 16

Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	7	<p>Presentar para el conocimiento y/ análisis al Comité de Calidad la siguiente información:</p> <p>I. Generalidades del Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p style="padding-left: 20px;">I. Política de Calidad (corresponde cada año)</p> <p>II. Entradas de revisión por la Dirección</p> <p style="padding-left: 20px;">II.1 El estado de las acciones de las revisiones por la Dirección previas.</p> <p style="padding-left: 20px;">II.2 Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p style="padding-left: 20px;">II.3 La información sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p style="padding-left: 40px;">II.3.1 Satisfacción del cliente y retroalimentación.</p> <p style="padding-left: 40px;">II.3.2 El grado en que se han logrado los objetivos de calidad.</p> <p style="padding-left: 20px;">II.4 Cumplimiento de ventas</p> <p style="padding-left: 20px;">II.5 Quejas de clientes.</p> <p style="padding-left: 20px;">II.6 Costos de reprocesos.</p> <p style="padding-left: 40px;">II.6.1 El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.</p> <p style="padding-left: 40px;">II.6.2 Las no conformidades y acciones correctivas.</p> <p style="padding-left: 40px;">II.6.3 Los resultados de seguimiento y medición.</p> <p style="padding-left: 40px;">II.6.4 Los resultados de las auditorías.</p> <p style="padding-left: 40px;">II.6.5 El desempeño de los proveedores externos.</p> <p style="padding-left: 20px;">II.7 La adecuación de los recursos.</p> <p style="padding-left: 20px;">II.8 La eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades.</p> <p style="padding-left: 20px;">II.9 Las oportunidades de mejora.</p> <p>III. Salidas de la revisión por la Dirección</p> <p style="padding-left: 20px;">III.1 Acciones relacionadas con oportunidades de mejora.</p> <p style="padding-left: 20px;">III.2 Acciones relacionadas con cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p style="padding-left: 20px;">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.

IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO



COPIA CONTROLADA

ISO 9001

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 8 DE 16

Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	12	Realizar minuta de la reunión con los compromisos adquiridos y enviar para su revisión a los asistentes, en su caso 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 los clientes, 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 realizarán nuevas acciones de forma extraordinaria para garantizar que el Sistema de Gestión de la Calidad cumpla con los requerimientos de la Norma ISO 9001.

IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO



COPIA CONTROLADA



IBPSA ISO 9001

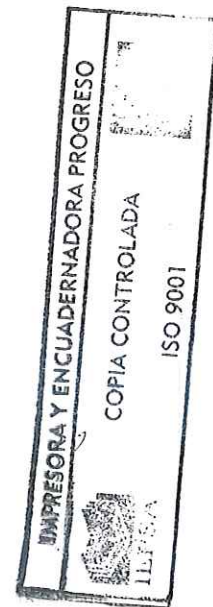
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 9 DE 16

9. – FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO.

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

Lugar, fecha y hora 1	
Lista de asistencia 2 - 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



[Handwritten signatures and initials]

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 10 DE 16

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 la información y resultados que se presentan al 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 para conocimiento del 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.

IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO



COPIA CONTROLADA

ISO 9001



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

P-DG-01

Revisiones Gerenciales

PÁGINA 11 DE 16

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

IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO



COPIA CONTROLADA

ISO 9001



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 12 DE 16

**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.

IMPRESORA Y encuadernadora PROGRESO



COPIA CONTROLADA

ISO 9001



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 13 DE 16

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

IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO

UNIDAD CONTROLADA

ISO 9001

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 14 DE 16

**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.

IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO


 COPIA CONTROLADA
 ISO 9001

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	P-DG-01
Revisiones Gerenciales	PÁGINA 15 DE 16

10. – ENFOQUE CLIENTE-PROVEEDOR (*)

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.

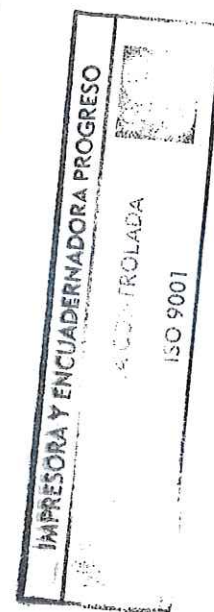
El Control Interno Institucional es el conjunto de medios, mecanismos o procedimientos del cual **todos somos responsables**, que tienen el propósito de:

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.

(*) 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".



[Handwritten signatures and initials]

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

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.

IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO



COPIA CONTROLADA

ISO 9001



X

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]