



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE
DOCUMENTOS Y REGISTROS**

P-SC-01

Página 1 de 33

ÁMBITO AL QUE PERTENECE

Este documento respalda el cumplimiento en los siguientes ámbitos:

X	Calidad
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
24 de mayo del 2026	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 33

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.....	8
8.- DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO.....	9
9. - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	10
10-. FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO.....	14
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.....	25
15. – ANEXOS.....	26
Anexo 1. Lo que un procedimiento debe contener.....	26
Anexo 2. Como llenar el instructivo de llenado de un formato.....	30
Anexo 3. Un instructivo de operación debe contener.....	32



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 3 de 33

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 "Sistema de Gestión de la Calidad-Requisitos" (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.

Área Responsable: Unidad Administrativa a cargo del proceso y/o documento perteneciente al Sistema de Gestión de Calidad.

Copia controlada: Es aquel documento 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.

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.

Documento obsoleto: Documento del Sistema de Gestión de la Calidad considerado inaplicable debido a que se le han realizado actualizaciones o modificaciones.

Documento de origen externo: Documento o normatividad que es importante para el Sistema de Gestión de Calidad debido a su intervención en el mismo, porque es emitido por otra Instancia normativa externa.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 4 de 33

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.

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.

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

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

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).

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

5.- MARCO JURÍDICO.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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.

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

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:

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 5 de 33



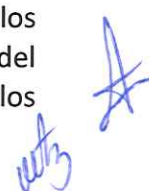
A continuación se muestra la lista de documentos y los elementos que deben incluir:

Documento	Inicial del tipo de documento	Clave de área	Procedimiento al que pertenece	Número consecutivo
Manual	M	Si	No	Si
Procedimiento	P	Si	No	Si
Instructivo	I	Si	Si	Si
Formato	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
Informática	IN

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:



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 6 de 33

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.

6.5.- Cualquier servidor público de la Entidad, podrá sugerir cambios o modificaciones a los manuales de procedimientos, instructivos o formatos dentro de su proceso o área administrativa a la que pertenece, y deberá dirigirse al área 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, así como 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

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS
--

P-SC-01

Página 7 de 33

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 original de los servidores públicos de quien elaboró, revisó y autorizó; así como rúbrica en original en todas las páginas, 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://www.plataformadetransparencia.org.mx/Inicio>

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 deberá realizarse dentro de los 5 días posteriores a partir de la fecha en que se dictamine favorable por el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI). A través del formato F-SC-01-09 Difusión de cambios en documentos del SGC.

6.16.- A excepción del documento original con firmas; 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.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE
DOCUMENTOS Y REGISTROS**

P-SC-01

Página 8 de 33

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 documentos de la Entidad, 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.

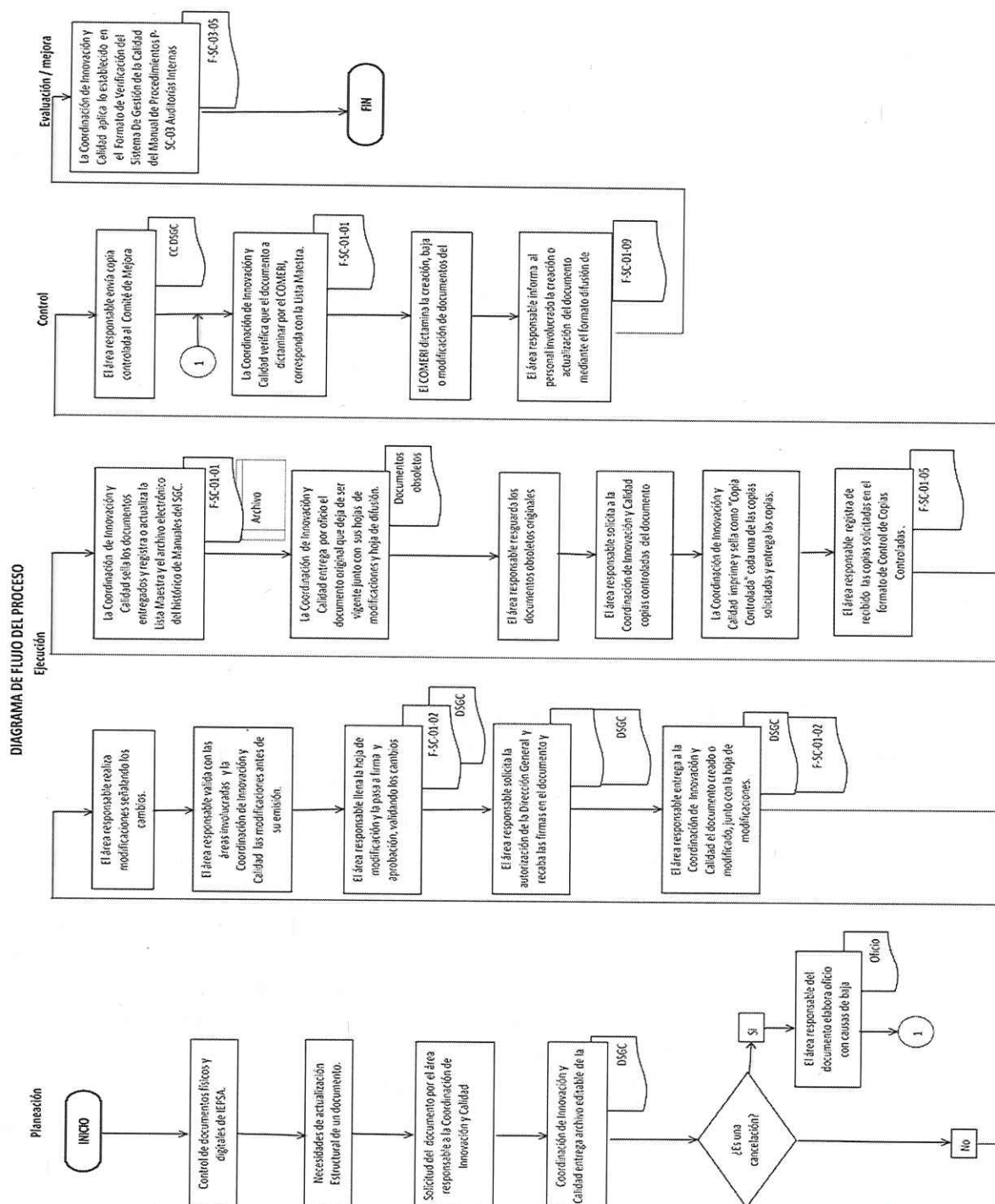
Con la finalidad de mantener la integridad de los documentos normativos internos que pertenezcan al Sistema de Gestión de la Calidad de la Entidad, **se requiere que todas las personas servidoras públicas que consulten este documento, conozcan y cumplan con lo establecido en el Anexo "Qué debemos saber en cuanto al Control de los Documentos del Sistema de Gestión de 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 33

8.- DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO.





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 10 de 33

9. - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

PLANEACIÓN.

Actor	No.	Descripción de la actividad
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.	9.1	El control de documentos físicos y digitales de IEPSA se realizará de la siguiente forma: 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 resguardando la información en sus respectivas carpetas en el archivo electrónico denominado: Histórico de Manuales del SGC. Los documentos de origen externo se encuentran en el siguiente enlace: https://www.plataformadetransparencia.org.mx/Inicio

EJECUCIÓN.

Actor	No.	Descripción de la actividad
Titular del área administrativa que elabora el documento.	9.2	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. 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.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 11 de 33

Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad	9.3	En el caso de que la unidad administrativa desee crear un documento, la Coordinación de Innovación y Calidad proporcionará el código por 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 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	Entrega a la Coordinación de Innovación y Calidad el documento creado o modificado junto con la Hoja de Modificaciones F-SC-01-02 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.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 12 de 33

Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad / Analista Técnico	9.11	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. Se registra en el Archivo Electrónico del Histórico de Manuales del SGC y se integran los archivos a las carpetas electrónicas correspondientes.
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad/Analista Técnico	9.12	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 Técnico.	9.13	Actualiza los registros: - F-SC-01-01 Lista Maestra de Documentos. - F-SC-01-05 Control de Copias Controladas. - Archivo electrónico del Histórico de manuales del SGC.
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad / Analista Técnico	9.14	Ingresa el registro en el Archivo electrónico del Histórico de manuales del SGC con la siguiente información: - No. - Código. - Nombre del documento. - No. de revisión. - Fecha de revisión. - Documento. - Estado que guarda. - Observaciones. - Condición.
Titular del área administrativa que elabora el documento	9.15	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 dictamen en el Inventario de Normas Internas.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 13 de 33

Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad / Analista Técnico.	9.16	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. 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.
Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI)	9.17	Dictamina la creación, baja o modificación de la normatividad perteneciente al Sistema de Gestión de la Calidad.
Titular de la unidad administrativa que elabora el documento.	9.18	Informa al personal involucrado de la creación, los cambios o cancelación del documento interno, conforme lo establecido en el numeral 6.15 de este Manual, mediante el formato F-SC-01-09 Hoja de Difusión.
Titular de la unidad administrativa que elabora el documento.	9.19	Entrega el formato F-SC-01-09 Hoja de Difusión original con firmas a la Coordinación de Innovación y Calidad.

CONTROL.

Actor	No.	Descripción de la actividad
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad / Analista Técnico.	9.20	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 Técnico.	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. 3 Formato de Verificación del Sistema de Gestión De La Calidad del Manual de Procedimientos P-SC-03 Auditorías Internas. Se verificará en cada revisión documental que los formatos Lista Maestra, Control de Copias controladas, Hoja de Modificaciones, Hojas de Difusión; que la información es congruente en su actualización y el uso de las áreas responsables.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 14 de 33

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: 25-nov-25

7

F-SC-01-01 REV. 9

No	ÁREA	CÓDIGO	DOCUMENTO	No. Rev	FECHA DE REVISIÓN
1	MANUALES	3			
			MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO, S.A. DE C.V.	5	19/10/2022
1	INNOVACIÓN Y CALIDAD	M-SC-01	MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	20	28/06/2024
	PROCEDIMIENTOS				
2	DIRECCIÓN GENERAL	P-DG-01	REVISIONES GERENCIALES	10	31/05/2024
	2	F-DG-01-03	MINUTA DE LA REUNIÓN	6	6
		F-DG-01-06	EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE LA CALIDAD	6	
		F-DG-01-07	PROGRAMA DE EVENTOS ISO 9001:2015	6	
3	INNOVACIÓN y CALIDAD.	P-SC-01	ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	15	01/09/2022
		F-SC-01-01	LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS DEL SGC	9	
		F-SC-01-02	HOJA DE MODIFICACIONES	10	
		F-SC-01-05	CONTROL DE COPIAS CONTROLADAS	8	
		F-SC-01-09	DIFUSION DE CAMBIOS EN DOCUMENTOS DEL SGC	8	
4	INNOVACIÓN y CALIDAD.	P-SC-02	ACCIONES CORRECTIVAS PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	15	28/10/2025
		F-SC-02-01	CÉDULA DE ACCIÓN CORRECTIVA	9	
		F-SC-02-07	INTEGRACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS	10	
5	INNOVACIÓN y CALIDAD.	P-SC-03	AUDITORÍAS INTERNAS	12	28/10/2025
		F-SC-03-01	PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	3	



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 15 de 33

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 Técnico.
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.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE
DOCUMENTOS Y REGISTROS**

P-SC-01

Página 16 de 33

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			☐ DIRECCIÓN GENERAL ☐ INNOVACIÓN Y CALIDAD ☐ ALMACÉN ☐ ADQUISICIONES ☐ COMERCIAL ☐ PRODUCCIÓN ☐ PLANEACIÓN ☐ MANTENIMIENTO ☐ DESARROLLO DE PERSONAL 10		

ELABORÓ

11

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

REVISÓ / APROBÓ

12

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

AUTORIZÓ EMISIÓN

13

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

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 17 de 33

Instructivo de llenado

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

Objetivo:	Contar con un documento que muestre los cambios y causas 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



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 18 de 33

		sentido del párrafo (signos de puntuación, ortografía, etc.)
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 33

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 área 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 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.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 21 de 33

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



Educación



IEPSA
IMPRESORA Y ENCUADERNADORA
CALLE 10 N. 10-17 M.

DIFUSIÓN DE CAMBIOS EN DOCUMENTOS DEL SGC

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

3

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

33

4

5



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 22 de 33

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: ▪ 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.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 23 de 33

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 áreas 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.

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. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 24 de 33

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 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 áreas**, 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 cusa baja en IEPSA.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE
DOCUMENTOS Y REGISTROS**

P-SC-01

Página 25 de 33

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. 12.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

P-SC-01

Página 26 de 33

15. – ANEXOS

Anexo 1. Lo que un procedimiento debe contener.



Nombre completo del Manual de Procedimiento



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

CONTENIDO

- Tema
- 1.- Objetivo
- 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

Indicar en qué páginas del documento se encuentran los temas señalados.

ÁMBITO AL QUE PERTENECE

Este documento respalda el cumplimiento en los siguientes ámbitos:

X	Calidad
	Salud y Seguridad en el Trabajo
X	Soporte Administrativo

Indicar con una "X" a qué ámbito pertenece el procedimiento.

FORMATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO

- (F-SC-01-01) Lista Maestra de Documentos del SGC Rev.8
- (F-SC-01-02) Hoja de Modificaciones Rev.9

Indicar los formatos que están incluidos en el Procedimiento

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 elaboró 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 la emisión del documento (Titular de la Dirección General)

Rev. ←

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

NOTA: Para la carátula de cada Procedimiento se sugiere sea como la anterior para estandarizar los Manuales; sin embargo si el contenido es extenso podrá colocarse en la siguiente página, respetando que el cuadro de firmas quede en la primer página.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE
DOCUMENTOS Y REGISTROS**

P-SC-01

Página 27 de 33

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 en infinitivo.

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 LINEAMIENTO ÚNICO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS

Con la finalidad de mantener la integridad de los documentos normativos internos que pertenecen 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**

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 28 de 33

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

A. 1.8 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.

A. 1.9 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: Actor o cargo del puesto que realiza la actividad, No. de actividad y Descripción de la actividad. De preferencia, cada actividad se redactará en presente y comenzando con un verbo.

A. 1.10 FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO.

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. 1.11 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 usuarios y clientes.

A. 1.12 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 y la mejora del proceso.

A. 1.13 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.

² 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. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	
	P-SC-01
	Página 29 de 33

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 IEPESA:

1. **Conocer** el Reglamento Interior de Trabajo, El Código de Conducta de la entidad y **los manuales, procedimientos e instructivos** y otros documentos 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 IEPESA y su ejercicio transparente como entidad paraestatal; y
4. **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. 1.13.1 – 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;

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



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE
DOCUMENTOS Y REGISTROS**

P-SC-01

Página 30 de 33

Todos los servidores públicos responsables de cada área 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 acusa baja en IEPSA.

A. 1.14 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. 1.15 ANEXOS.

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

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

Instructivo de llenado

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 llenará 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.)



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-SC-01
	Página 31 de 33

No.	Elemento.	Descripción.
Numero consecutivo de los elementos que integran el formato.	Nombre del elemento a detallar.	Sugerencia de cómo se llena el formato por 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 32 de 33

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 33 de 33

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.

