

CONTENIDO

Tema	Página
1. – Objetivo.....	2
2. – Alcance.....	2
3. – Referencias.....	2
4. – Definiciones.....	2
5. – Marco Jurídico.....	2
6. – Lineamientos.....	3
7. – Diagrama de Flujo.....	5
8. – Descripción del Procedimiento.....	6
9. – Instructivos de llenado de los formatos.....	8
10. – Enfoque Cliente-Proveedor.....	16
11. – Control Interno Institucional.....	16
12. – Vinculación Con Otros Sistemas.....	16
13. – Anexos.....	17

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 type="checkbox"/>	Soporte Administrativo

FORMATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO

- (F-DG -01-03) Minuta de la Reunión. Rev. 5
- (F-DG -01-06) Evaluación de la Política de la Calidad. Rev. 5
- (F-DG-01-07) Programa de Evento ISO 9001. Rev. 5
- (F-DG-01-08) Plan de Comunicación ISO 9001:2008. Rev. 5

CUADRO DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO

Fecha de Revisión	Gerencia	Unidad Administrativa	Elaboró	Revisó y Aprobó	Autorizó Emisión
07 de mayo del 2014	Dirección General	Dirección General	Ramiro López Díaz	Ing. Lorenzo Gilberto Cortés Bastida	Ing. Lorenzo Gilberto Cortés Bastida



1.- OBJETIVO

Establecer una metodología para evaluar el cumplimiento y la efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad.

2.- ALCANCE

Aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad,

3.- REFERENCIAS

Norma ISO 9001:2008

Acuerdo por el que se establecen las Normas Generales de Control Interno en el Ámbito de la Administración Pública Federal

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

Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas (P-SC-02)

4.- DEFINICIONES

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

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

5.- MARCO JURÍDICO

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

**6. - LINEAMIENTOS**

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.

2. -El Comité de la Calidad de IEPSA, estará integrado por el Director General, quien lo presidirá, el Gerente de Administración y Finanzas, el Gerente Comercial, el Gerente de Producción, el Coordinador de Informática, el Auditor Líder, el Coordinador de Producción como vocales, y el Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes como Secretario Técnico.

Asimismo, en su carácter de Asesores formará parte un Representante del Órgano Interno de Control. En su carácter de invitados asistirán las personas que determine el Presidente de acuerdo a los asuntos a tratar en la sesión

3. -El Comité de la Calidad de IEPSA tendrá las siguientes funciones:

- a) Definir las estrategias y líneas de acción para instrumentar el 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 aumentar la satisfacción de los requerimientos de los clientes y formar una cultura de Calidad.
- c) Proponer la asignación de recursos humanos, materiales, financieros que resulten necesarios para la instrumentación del Sistema de la Calidad.
- d) Implantar los mecanismos de seguimiento y de retroalimentación de las acciones preventivas y correctivas que deriven de la Implantación del Sistema de la Calidad.
- e) Aquellas otras que sean congruentes con las anteriores.

4. -Los miembros del Comité de la Calidad tendrá las siguientes atribuciones:

Presidente: Autoriza 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.

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

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 los miembros del comité y demás participantes. Levantar el acta y dar seguimiento a los acuerdos tomados.

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

5.- La revisión de los Objetivos de la Calidad se realizará de manera bimestral para dar el seguimiento general al proyecto de Implementación del Sistema de la Gestión de la Calidad y sesionara de forma extraordinaria cuando así lo convoque su Presidente.

6.- La revisión de la Política de Calidad se desarrollará cada año o en el momento de ocurrir un cambio significativo que afecte el Sistema de Gestión de la Calidad.



7.- El Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes deberá generar una lista de asistencia para la revisión de los objetivos de la calidad.

8.- El Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes deberá informar bimestralmente del estatus de las acciones correctivas y / o preventivas generadas.

9.- Los Gerentes, Subgerentes y Jefes de Departamento deberán entregar mensualmente el resultado de los Objetivos de la Calidad.

10.- El Órgano Interno de Control vigilará el apego a la normatividad pública en el Sistema de Gestión de la Calidad.

11.- Para la revisión de la Política de la Calidad se deberá considerar los siguientes pasos a seguir.

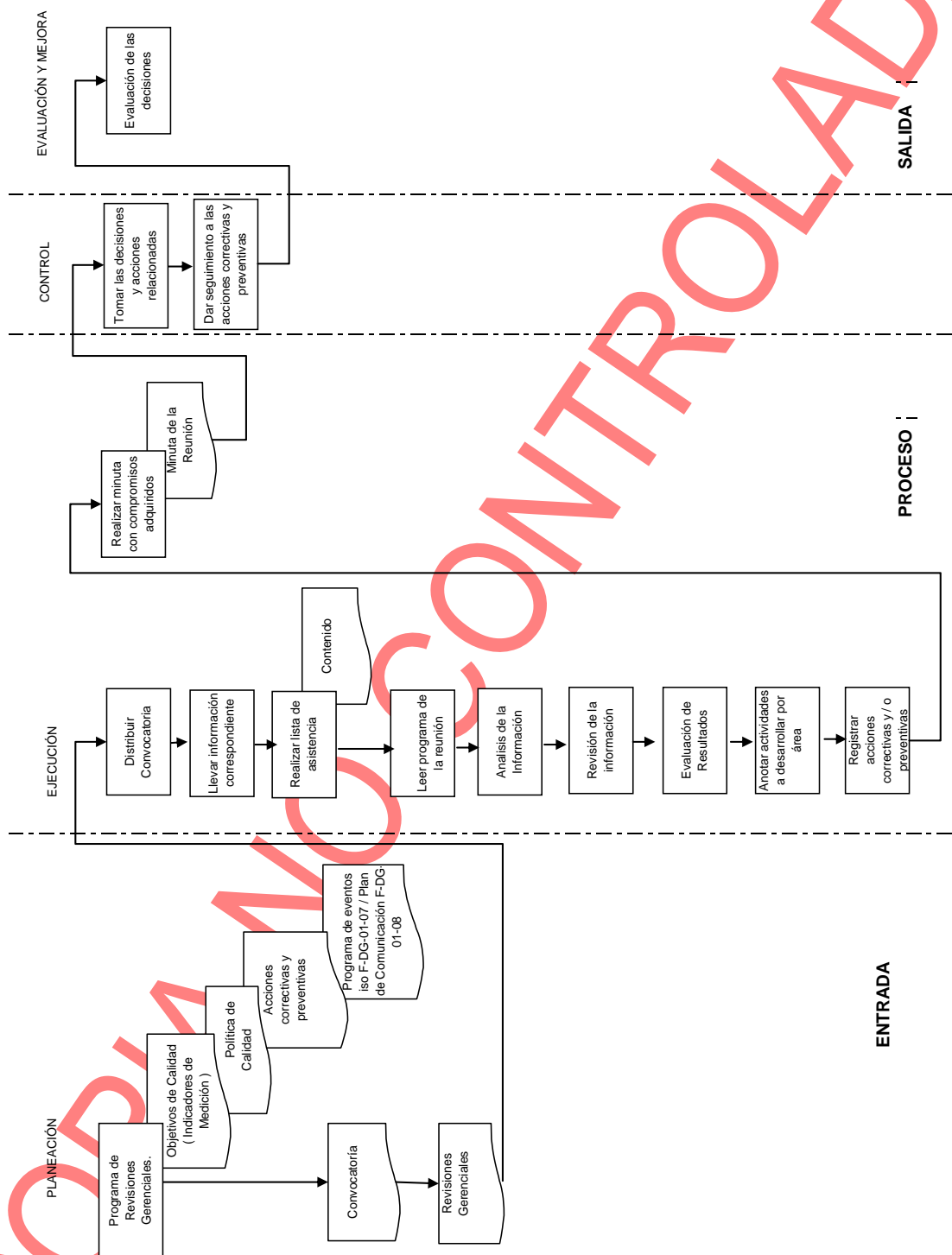
- Cuando exista algún cambio significativo en el mercado, en la organización o en el Sistema de Gestión de la Calidad o derivado de lo Revisión Gerencial, será modificada la Política de la Calidad.
- Se convocará a una sesión del Comité de la Calidad.
- Si el Comité de la Calidad lo considera pertinente, se extenderá una invitación para que se puedan generar propuestas en diversos niveles de la Organización acerca de la nueva política.
- Por consenso se establecerá la nueva Política de la Calidad.
- Se firmará por el Comité de la Calidad de conformidad y vigencia de la nueva política.
- La política anterior será retirada del Manual de la Calidad, de las mantas, de los tableros y medios de comunicación donde se encuentre escrita.
- Se anotará en la hoja de modificaciones F-SC-01-02 del procedimiento P-SC-01 y se actualizará el Manual de la Calidad.
- Se realizará un Comunicado por la Dirección General indicando que la Política de la Calidad ha sido modificada.
- Se generará un nuevo plan de comunicación para realizar la difusión de la nueva política de la calidad.
- Se realizará una nueva evaluación de la Política de la Calidad para conocer el grado de conocimiento de la misma.

12.- El tamaño de la muestra para la evaluación de la Política de la Calidad será de por lo menos 20 personas, pudiendo incluirse personal de diversos niveles de la organización, que estén integrados al SGC.

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 Integral 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 Integral"**, que está situado al principio de cada carpeta de procedimientos e instructivos del SGC.

7.- Diagrama de Flujo del proceso



8. - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

PLANEACIÓN

Coordinador de Innovación y Calidad	1	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
Director General	2	Planificación bimestral de la revisión gerencial a: los objetivos de calidad (indicadores de medición), la Política de la Calidad, las acciones correctivas y preventivas derivadas de la implementación, mantenimiento y seguimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

EJECUCIÓN

Analista especializado de la Coordinación de Innovación, Calidad y Atención a Clientes	3	Reparte la convocatoria con al menos un día de anticipación a todos los integrantes del Comité e invitados y recaba firmas. Posteriormente devuelve convocatoria con firmas al Coordinador de Innovación y Calidad.
Gerencias de Áreas	4	Llevar información correspondiente a los objetivos de la calidad de su área y la información soporte de los mismos.
Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes	5	Presenta la agenda de trabajo de la reunión del Comité de la Calidad.
Analista especializado de la Coordinación de Innovación, Calidad y Atención a Clientes	6	Realiza lista de asistencia al Comité de la Calidad.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

P-DG-01

Revisiones Gerenciales

PÁGINA 7 DE 17

Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes	7	Inicia presentación de la reunión en el cual se estarán revisando: <ul style="list-style-type: none">• Los resultados de auditorias.• Política de la calidad (corresponde cada año)• Objetivos de calidad:<ul style="list-style-type: none">○ Quejas de los Clientes○ Costos de los reprocesos○ Cumplimiento en el presupuesto de ventas• Desempeño de los procesos y conformidad del producto.• Estado de las acciones correctivas y preventivas• Acciones de seguimiento de revisiones previas.• Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de Calidad• Recomendaciones para la mejora
Comité de Calidad y Director General	9	Revisa la información presentada.
Director General	10	Evalúa los resultados presentados y determina las acciones a seguir, o los recursos a asignar para dar cumplimiento a los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad.
Gerentes de Área	11	Anota las actividades a desarrollar de sus respectivas áreas. Cada Gerente de Área tiene la responsabilidad de llevar a cabo las acciones correctivas y / o preventivas que afecten a su área.
Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes	12	Registra las acciones correctivas y / o preventivas a llevar a cabo, el tiempo en el cual se deberán completar y los responsables de llevarlas a cabo.
Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes	13	Realiza minuta de la reunión con los compromisos adquiridos y entrega copia a los asistentes vía electrónica.

CONTROL

Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes	14	Toma 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 del cliente, y las necesidades de recursos
--	----	---

EVALUACION / MEJORA

Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes	15	Da seguimiento a las Acciones correctivas y / o preventivas generadas como resultado de la revisión gerencial..
--	----	---



Director General

16

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



F-DG-01-03

Evento, **1** **REUNIÓN DE COMITÉ DE LA CALIDAD.**
 Fecha 08 de febrero de 2013, 12:00 hrs.
 Lugar Sala Magna.

Objetivo de la Reunión Realizar la Revisión Gerencial presentando los resultados del Sistema de Gestión de la Calidad en el periodo noviembre - diciembre de 2012; así como determinar las acciones pertinentes para su mantenimiento, desarrollo y mejora continua.

2 **Comité de la Calidad:** Javier Castilla Garcia Teruel., Presidente.
 Servando Rodríguez Medrano., Edgar Carrillo Arias., Gabriel Rubio Miranda., Rafael Serrano Pérez., Brenda Delgado Álvarez., Vocales.
 María Luisa Romero Martínez., Secretario Técnico.

Invitados: Ulises Mendicutty O., Guillermo Noguera G., Carlos E. Ruiz T., Cesar Romero V., Erika Rentería., Nallely Faudrín., Miguel Ángel Rosales., Gabriela Torres., Susana Rosales., María del Carmen Segundo., Eliud Alquicira., Brisa Matías., Jose Luis Fitzmaurice., Julio Mujica.

OIC: Omar Herrero C., Rafael Rodríguez Hernández.

	PUNTO TRATADO	COMENTARIO	ACCIONES
	3		

Rev. 5

Rev. 8



Instructivo de llenado
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:	Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes
Frecuencia:	Cada que se lleve a cabo la Reunión del Comité
Responsable de la revisión:	Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes
Responsable de la autorización:	Director General
Forma de llenado:	Máquina o PC

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.
3	Punto tratado	Se anota la descripción de lo que aconteció en el comité y las acciones que se van a seguir.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

P-DG-01

Revisiones Gerenciales

PÁGINA 11 DE 17

F-DG-01-06

EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE LA CALIDAD

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

Observaciones

EVALUÓ

NOMBRE Y FIRMA

EVALUACION	
N/A	No Aceptable
R	Regular
A	Aceptable
E	Excelente

REV.5

**Instructivo de llenado
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 en el personal.
Responsable de la elaboración:	Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes
Frecuencia:	Semestralmente o cada que haya un cambio en la Política.
Responsable de la revisión:	Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes
Responsable de la autorización:	Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes
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 esta 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 acabo. 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 acabo. E Significa que existe un pleno conocimiento de los objetivos de la calidad.
6	Calificación (Anotar el aspecto a evaluar) opcional.	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 del aspecto a evaluar. R Significa que el aspecto a evaluar es conocido de una forma básica. A Significa del aspecto a evaluar es conocido y se lleva acabo. E Significa que existe un pleno conocimiento del aspecto a evaluar.
7	Firma.	Firmar la persona de conocimiento de su evaluación.
8	Observaciones.	Registrar si existe alguna observación que sea necesaria.
9	Evaluó.	Anotar el nombre del evaluador de la política de la calidad.



F-DG-01-07

PROGRAMA DE EVENTOS ISO 9001 PARA EL AÑO

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

FIRMA AUTORIZADO / COMPROMISO

NOMBRE / PUESTO

4

NOMBRE / PUESTO

NOMBRE / PUESTO

NOMBRE / PUESTO

NOMBRE / PUESTO



Instructivo de llenado
Programa de eventos ISO para el año

Objetivo:	Contar con un documento que establezca y proporcione evidencia y directrices del compromiso de la alta dirección con el desarrollo, implementación y mejor continua del SGC.
Responsable de la elaboración:	Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes
Frecuencia:	Anual.
Responsable de la revisión:	Director General.
Responsable de la autorización:	Director General.
Forma de llenado:	PC /manual.

No.	Elemento	Descripción
1	EVENTO	Anotar claramente la (s) actividad (es) que se deben llevar a cabo para el desarrollo, implementación y mejor continua del SGC.
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	Indica 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.



F-DG-01-08

PLAN DE COMUNICACIÓN ISO 9001 PARA EL AÑO

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

FIRMAS DE AUTORIZADO / COMPROMISO

NOMBRE / PUESTO

4

NOMBRE / PUESTO

NOMBRE / PUESTO

NOMBRE / PUESTO

NOMBRE / PUESTO



**Instructivo de llenado
Plan de Comunicación ISO 9001 para el año**

Objetivo:	Contar con un documento que establezca y proporcione evidencia y directrices de la comunicación interna como compromiso de la alta dirección con el desarrollo, implementación y mejora continua del SGC
Responsable de la elaboración:	Coordinador de Innovación, Calidad y Atención a Clientes
Frecuencia:	Anual.
Responsable de la revisión:	Director General.
Responsable de la autorización:	Director General.
Forma de llenado:	PC /manual.

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

**10. – ENFOQUE CLIENTE-PROVEEDOR**

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 le 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 área podrá consultar y/o actualizar quiénes son sus clientes internos y externos para cada uno de sus procesos, en el **Manual de Gestión de la Calidad de IEPSA.**

11. – CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

De conformidad con lo establecido en el “*Acuerdo por el que se establecen las Normas Generales de Control Interno en el Ámbito de la Administración Pública Federal*”, publicado el 27 de Septiembre de 2006; **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.

A fin de llevar a cabo correctamente estas actividades, puede consultar para mayor referencia el procedimiento **P-CI-01 Administración del Riesgo Institucional.**

12. – VINCULACIÓN CON OTROS SISTEMAS

Ninguna.

13. – ANEXOS

Ninguna.