



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas

P-SC-03

PÁGINA 1 DE 19

CONTENIDO

1.- OBJETIVO	1
2.- ALCANCE	2
3.- REFERENCIAS	2
4.- DEFINICIONES	2
5.- MARCO JURÍDICO	3
6.- LINEAMIENTOS	3
7.- DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO	4
8.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	5
9.- FORMATOS E INSTRUCTIVOS	8
10.- ENFOQUE CLIENTE-PROVEEDOR	18
11. RECOMENDACIONES DE INSTANCIAS DE FISCALIZACIÓN	18
12. CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	18
12.1 OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE DE INTERVENIR EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	18
12.2 – OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE DE INFORMAR LA BAJA DEL PERSONAL	19
13.- VINCULACIÓN CON OTROS SISTEMAS	19
14.- ANEXOS	19

ÁMBITO AL QUE PERTENECE

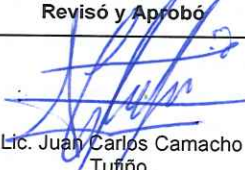
Este documento respalda el cumplimiento en los siguientes ámbitos:

☒	Calidad
☒	Soporte Administrativo

FORMATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO

- (F SC-03-01) Programa Anual de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad. Rev.03
- (F-SC-03-02) Plan de Auditorías Rev.06
- (F-SC-03-03) Lista de Verificación Rev.04
- (F-SC-03-04) Informe de Resultados de Auditorías Rev.02
- (F-SC-03-05) Formato de Verificación del Sistema de Gestión de la Calidad Rev.03

Cuadro de Identificación del Documento

Fecha de Revisión	Unidad Administrativa	Elaboró	Revisó y Aprobó	Autorizó Emisión
28 de Octubre del 2025	Coordinación de Innovación y Calidad	 Lcda. Raquel Reséndiz Martínez Analista Técnico en la Coordinación de Innovación y Calidad.	 Lic. Juan Carlos Camacho Tufiño. Coordinador de Innovación y Calidad y Responsable del Sistema de Gestión de Calidad.	 Lcda. Aidee Rodríguez Ortega Directora General

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas****P-SC-03**

PÁGINA 2 DE 19

1.- OBJETIVO.

Establecer una metodología para evaluar el cumplimiento de los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad conforme a lo establecido en la Norma Mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2015 (ISO 9001:2015), así como su eficacia y mantenimiento.

2.- ALCANCE.

Aplicable a todo el Sistema de Gestión de Calidad de IEPSA.

3.- REFERENCIAS.

ISO 19011:2018. Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión.

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

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

Manual de Procedimientos Acciones Correctivas para el Sistema de Gestión de Calidad (P-SC-02) vigente.

Manual de Procedimiento Revisiones Gerenciales (P-DG-01) vigente.

4.- DEFINICIONES.

Alcance de Auditoría: Extensión y límites de una auditoría.

Auditado: Organización o área que es auditada en su totalidad o en partes.

Buena práctica: Es una acción detectada por el auditor interno que ayuda a examinar, evaluar, controlar y dar seguimiento a las partes técnicas y operativas de la Entidad que al aplicarlo, significa una mejora a la realización de su procedimiento.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito de la normatividad o procedimiento.

Conclusiones de Auditoría: Resultado de una auditoría, se consideran los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

Criterios de Auditoría: Conjunto de requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.

Equipo Auditor: Una o más personas que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario de expertos técnicos.

Evidencia de la Auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable.

Evidencia Objetiva: Datos que representan la existencia o veracidad de algo.

Experto Técnico: Persona que aporta conocimiento o experiencia específicas al equipo auditor.

Hallazgo mayor: Indica una desviación significativa en el Sistema de Gestión de la Calidad o en la implementación de normas, lo que genera una acción correctiva.

Hallazgo menor: Oportunidad de mejora que no tiene un impacto significativo en el Sistema de Gestión de la Calidad de la Entidad y que en base a una recomendación puede generar una acción correctiva.

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito de la normatividad o procedimiento.

Observación: Es una recomendación del auditor o equipo auditor para el mejoramiento al Sistema de Gestión de Calidad o al proceso revisado.

Plan de Auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados en una auditoría.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas de información para propiciar un resultado previsto.

Programa de Auditoría: Acuerdos para un conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito especial.

Recomendación: Es una acción cuyo objetivo es identificar áreas de mejora y proponer soluciones prácticas que ayuden a optimizar las operaciones y mitigar riesgos.

Riesgos: Efecto de la incertidumbre ante un hecho que pueda ocurrir.

Sistema de Gestión: Conjunto de elementos de una Organización interrelacionadas o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas

P-SC-03

PÁGINA 3 DE 19

5.- MARCO JURÍDICO.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Ley General de Responsabilidades Administrativas.
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
Manual de Organización de IEPSA.
Manual del Sistema de Gestión de la Calidad M-SC-01.

6.- LINEAMIENTOS.

- 6.1. - Las Auditorías se realizarán de acuerdo al Programa Anual de Auditorías Internas, considerando todos los puntos de la Norma ISO 9001:2015. (Excepto el requerimiento 8.3).
- 6.2. - Las Auditorías deberán estar programadas en el formato vigente (F-SC-03-01) Programa Anual de Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad y se hará del conocimiento por cualquier medio físico o electrónico, a los titulares de las áreas a auditar cuando menos con una semana de anticipación.
- 6.3. - La Dirección General deberá proveer de los recursos necesarios para llevar a cabo las Auditorías Internas correspondientes.
- 6.4. - Las auditorías se llevarán a cabo por personal independiente a la unidad administrativa que se auditará siempre que sea posible, para garantizar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.
- 6.5. - Los resultados de la auditoría serán documentados por escrito y/o por medios electrónicos y se darán a conocer a la Dirección General y los Gerentes de área. Dichos resultados serán definitivos toda vez que al momento de realizar la auditoría interna en cada una de las áreas de IEPSA, los responsables firmarán de conformidad las situaciones encontradas.
- 6.6.- Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el reporte de los resultados obtenidos en estas verificaciones. Las áreas auditadas, serán responsables de subsanar las situaciones detectadas de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos P-SC-02 "Acciones Correctivas para el Sistema de Gestión de Calidad" y el equipo auditor será quien solicite por escrito de manera física o por medio de correo electrónico el cumplimiento de dichas acciones.
- 6.7.- La selección de auditores internos se hará con base al conocimiento y la experiencia de los procedimientos de sus respectivas áreas y el haber tomado el curso de formación de auditores ISO 19011:2018 – ISO 9001:2015, con independencia de que pertenezcan a personal operativo, administrativo o de confianza.
- 6.8.- La selección del auditor líder se hará con base en la experiencia comprobable en Auditorías Internas de calidad de al menos 4 años y haber tomado el curso de formación de auditores ISO 19011:2108 – ISO 9001:2015, con independencia de que pertenezcan a personal operativo, administrativo o de confianza.
- 6.9.- Se podrá realizar una revisión aleatoria a través del Formato F-SC-03-05 Formato de Verificación del Sistema de Gestión de la Calidad, a partir de la creación y/o modificación de algún Manual de Procedimientos de las áreas involucradas en el Sistema de Gestión de la Calidad, con la finalidad de dar seguimiento a la implementación y utilización de la documentación correcta.

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

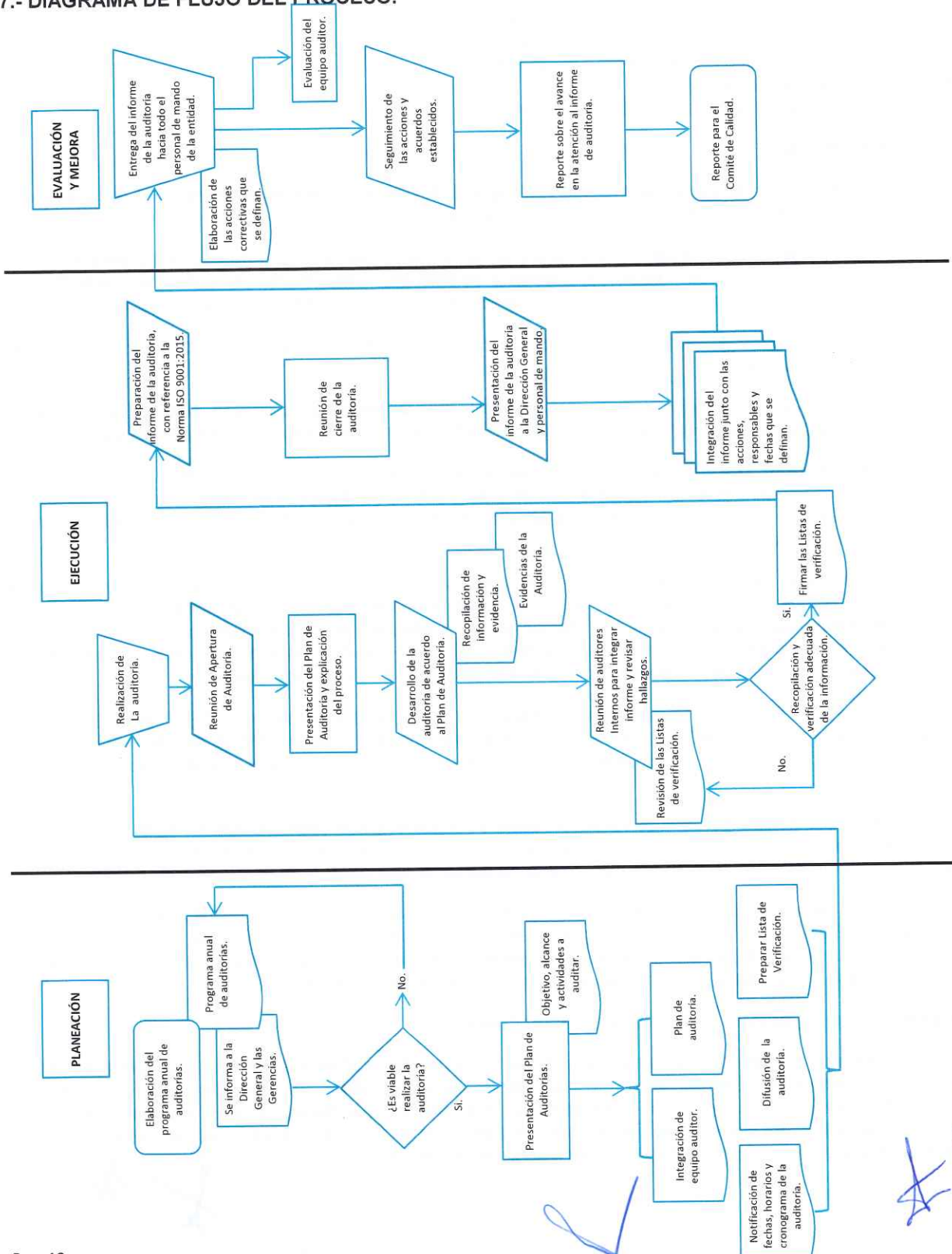


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas

P-SC-03

PÁGINA 4 DE 19

7.- DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas
P-SC-03

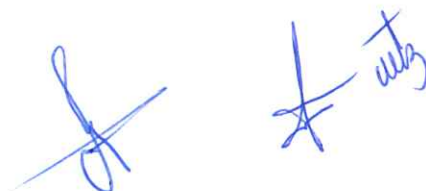
PÁGINA 5 DE 19

8.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.
PLANEACIÓN.

Actor	No.	Descripción de Actividad
Titular de la Dirección General y Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.	8.1	Elaborar el Programa Anual de Auditorías Internas de Calidad. Formato (F-SC-03-01) Programa Anual de Auditoría Interna al Sistema de Gestión de la Calidad.
Auditor (a) Líder y Coordinación de Innovación y Calidad.	8.2	Preparar Plan de Auditoría, Formato (F-SC-03-02) Plan de Auditorías, el cual deberá facilitar la programación y la coordinación eficientes de las actividades de Auditoría a fin de alcanzar los objetivos planteados.

EJECUCIÓN.

Actor	No.	Descripción de Actividad
Titular de la Dirección General y Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.	8.3	Integración del Plan de Auditoría.
Titular de la Dirección General y Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.	8.4	Notificar por escrito o mediante correo electrónico, fecha y hora de auditorías a las Áreas involucradas.
Auditor (a) Líder / Auditores internos	8.5	Preparar lista de verificación, Formato (F-SC-03-03) Lista de Verificación de los elementos a auditar, criterios a utilizar, elemento de la norma, procedimiento, departamento, responsable, fecha de la Auditoría, auditor, etc.
Auditor (a) Líder Auditores Internos	8.6	Reunión de auditores para la designación de Áreas a auditar, criterio de evaluación, lista de verificación, etc. De ésta reunión se levantará constancia por escrito de su realización, bastando en ella la firma del Auditor Líder, la relación de auditores y los acuerdos adoptados.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas	P-SC-03
	PÁGINA 6 DE 19

Dirección General Auditor (a) Líder, Auditores internos, Áreas a auditar,	8.7	Realizar la reunión de apertura: presentación de los auditores, objetivo y alcance, criterios de Auditoría, metodología y explicar el Plan de Auditoría.
Auditores internos	8.8	Desarrollar la Auditoría: Comprenderá todos los puntos de la norma ISO 9001:2015, con las excepciones planteadas en el Programa de Auditoría.
Auditor (a) Líder, Auditores internos	8.9	Reunión de auditores para la recolección de los hallazgos menores, mayores, y observaciones por elemento de la norma, para la elaboración del Informe de Auditoría.

CONTROL.

Actor	No.	Descripción de Actividad
Auditor (a) Líder, Auditores internos	8.10	Revisión de los hallazgos encontrados y elaboración del informe de auditoría, Formato (F-SC-03-04) Informe de Resultados de la Auditoría Interna; dicha revisión se hará respecto de las listas de verificación definitivas. En esta etapa, por consenso de los auditores podrá determinarse justificadamente la no inclusión de algún hallazgo u observación en el informe.
Auditor (a) Líder	8.11	Revisar el informe de auditoría asegurando que los hallazgos encontrados no afecten los requisitos principales de la norma y que el Plan de Auditoría Interna se haya cumplido.

EVALUACIÓN / MEJORA.

Actor	No.	Descripción de Actividad
Auditor (a) Líder	8.12	Realizar la reunión de cierre con la Dirección General, Gerencias, Subgerencias, Coordinaciones, Jefaturas de Departamentos, Supervisores y Auditores Internos.
Auditores internos	8.13	Dar seguimiento y solicitar las Acciones Correctivas a los responsables con base en el informe de auditoría, de acuerdo con los plazos indicados en el Manual de Procedimientos Acciones Correctivas para el Sistema de Gestión de Calidad, P-SC-02.
Auditores internos	8.14	Realizar el seguimiento correspondiente al cumplimiento de las acciones correctivas de acuerdo al tiempo establecido y a los responsables.
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad / Titular de la Gerencia del área auditada	8.15	Vigilar el cumplimiento de las acciones correctivas planteadas por cada área.



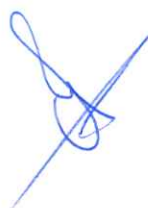



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas

P-SC-03

PÁGINA 7 DE 19

Auditor (a) líder	8.16	Con base en el resultado de la Auditoría, el estado e importancia de las áreas auditadas, puede hacer una recomendación para la integración del Programa de Auditoría Interna del año siguiente.
Titular de la Coordinación de Innovación y Calidad y Auditor (a) líder	8.17	Generar archivo y documentación de los registros de la auditoría interna realizada.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas

P-SC-03

PÁGINA 8 DE 19

9.- FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

9.1.- PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD. F-SC-03-01 Rev. 03



PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA. AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CONFORME A LA NORMA ISO 9001.

ELEMENTO	PROCESO A AUDITAR	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA	FECHA DE AUDITORÍA												OBSERVACIONES
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1															
	2														5
		3													

Titular de la Dirección
General

7

F-SC-03-01

Auditor (a) Lider

6

Rev. 3

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas

P-SC-03

PÁGINA 9 DE 19

Instructivo de llenado.

Programa Anual de Auditoría Interna al Sistema de Gestión de la Calidad. F-SC-03-01 Rev. 03

Objetivo:	Contar con un documento que permita planificar las auditorías internas del Sistema de Gestión de Calidad.
Responsable de la elaboración:	Coordinación de Innovación y Calidad.
Frecuencia:	Anual.
Responsable de la revisión:	Coordinación de Innovación y Calidad.
Responsable de la autorización:	Coordinación de Innovación y Calidad.
Forma de llenado:	Manual o en PC.

No.	Elemento	Descripción
1	Elemento.	Anotar el número del requisito de la norma que se va a auditar.
2	Proceso a auditar.	Anotar el área que se va a auditar.
3	Procedimiento.	Registrar el nombre del procedimiento que se va a auditar.
4	Fecha de Auditoría.	Registrar la fecha /mes/ en que se llevará acabo la Auditoría Interna.
5	Observaciones	En el caso de que existan comentarios necesarios y/o pertinentes deberán registrarse.
6	Auditor (a) Líder.	Escribir nombre, cargo y firmar de conformidad la persona que tenga el rol de Auditor (a) Líder.
7	Titular de la Dirección General.	Escribir nombre y firma de conformidad el (la) Titular de la Dirección General.




Rev. 12



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas

P-SC-03

PÁGINA 11 DE 19

Instructivo de llenado.

Plan de Auditoría Interna. F-SC-03-02- Rev. 06

Objetivo:	Contar con un documento que permita planificar y controlar la ejecución de las Auditorías del Sistema de Gestión de Calidad.
Responsable de la elaboración:	Coordinación de Innovación y Calidad.
Frecuencia:	Cada vez que se lleve a cabo una Auditoría.
Responsable de la revisión:	Coordinación de Innovación y Calidad.
Responsable de la autorización:	Coordinación de Innovación y Calidad.
Forma de llenado:	Manual o en PC.

No.	Elemento	Descripción
1	No. de Auditoría.	Anotar el número de la Auditoría Interna consecutiva.
2	Objetivo.	Registrar el objetivo de la Auditoría Interna a desarrollar.
3	Reunión de Apertura.	Anotar la fecha y la hora de inicio de la Auditoría Interna a realizar.
4	Reunión de Cierre.	Anotar la fecha y la hora de la finalización de la Auditoría Interna.
5	Día.	Registra el día que se llevará a cabo la Auditoría Interna.
6	Hora.	Registrar la hora en que se llevará a cabo la Auditoría Interna para cada requisito de la norma.
7	Requerimiento/ Nombre	Registrar el nombre del requerimiento de acuerdo a la norma ISO 9001:2015 que se va a auditar.
8	Requerimiento de la norma	Anotar el número del requerimiento de acuerdo a la norma ISO 9001:2015 que se va a auditar.
9	Área auditada y/o Responsable	Anotar el nombre del área a auditar y/o el Responsable que atenderá la auditoría.
10	Auditores.	Anotar el nombre de los integrantes del equipo auditor.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas

P-SC-03

PÁGINA 12 DE 19

9.3- LISTA DE VERIFICACIÓN.
F-SC-03-03 Rev. 04.



LISTA DE VERIFICACIÓN
REQUERIMIENTOS DE LA NORMA ISO 9001:2015



Elemento de la Norma:
Procedimiento:
Departamento:
Responsable:
Fecha:
Auditores:
Firma:

No	REQUERIMIENTO	HALLAZGOS
8		10
	9	

F-SC-03-03 REV. 04

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas
P-SC-03

PÁGINA 13 DE 19

Instructivo de llenado.

Lista de Verificación, F-SC-03-03 Rev. 04.

Objetivo:	Contar con un documento que permita orientar y dar seguimiento a los informes de auditorías del Sistema de Gestión de Calidad.
Responsable de la elaboración:	Coordinación de Innovación y Calidad.
Frecuencia:	Cada que se lleve a cabo una auditoría.
Responsable de la revisión:	Coordinador de Innovación y Calidad.
Responsable de la autorización:	Coordinador de Innovación y Calidad.
Forma de llenado:	Manual o en PC.

No.	Elemento	Descripción
1	Elemento de la Norma.	Registrar el requisito de la norma por auditar.
2	Procedimiento.	Anotar el nombre del procedimiento por auditar.
3	Departamento.	Anotar el Departamento o Área que va a ser auditada.
4	Responsable.	Anotar el nombre de la persona a auditar.
5	Fecha.	Registrar la fecha en que se va a llevar acabo la auditoría.
6	Audidores.	Anotar el nombre del equipo auditor que llevará acabo la auditoría.
7	Firma.	Firma de la persona que atiende la auditoría.
8	Número.	Anotar el número consecutivo del elemento a auditar.
9	Requerimiento.	Punto específico de la norma, procedimiento a auditar y en su caso la pregunta a realizar.
10	Hallazgos.	Registrar las respuestas, documentos o los hallazgos encontrados, así como cuando se trate de una No conformidad o recomendación.






MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas

P-SC-03

PÁGINA 14 DE 19

9.4- INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA.
F-SC-03-04, Rev. 02.



**INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA
INTERNA**

F-SC-03-04 Rev. 02

NORMA ISO 9001:2015.

Fecha:

Requerimiento (Basado en la norma ISO: 9001:2015).	No Conformidad/ Recomendación.	Hallazgo.
2	3	4

Conclusión General:

Atentamente

Auditor (a) lider

Auditor (a) Interno (a)

Auditor (a) interno (a)



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas
P-SC-03

PÁGINA 15 DE 19

Instructivo de llenado.

Informe de Resultados de la Auditoría, F-SC-03-04, Rev. 02.

Objetivo:	Contar con un documento que permita comunicar los resultados de las Auditorías de Calidad.
Responsable de la elaboración:	Auditor (a) Líder.
Frecuencia:	Cada que se lleve a cabo una auditoría interna.
Responsable de la revisión:	Auditor (a) Líder.
Responsable de la autorización:	Auditor Líder y auditores internos de calidad.
Forma de llenado:	Manual o en PC.

No.	Elemento	Descripción
1	Fecha.	Anotar la fecha del día que se registra el informe de resultados de la Auditoría.
2	Requerimiento.	Anotar el requerimiento que se está auditando.
3	No conformidad / Recomendación	Se anotarán las recomendaciones que a juicio del grupo auditor interno se generen en base a las no conformidades y a las observaciones de la Auditoría.
4	Hallazgo	Describir el contexto y las situaciones detectadas en la auditoría.
5	Conclusión General	Se registrará el resultado general de la Auditoría y puede incluir parte de las recomendaciones.
6	Firmas.	Anotar nombre y firma del equipo auditor.






MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas

P-SC-03

PÁGINA 16 DE 19

9.5.- FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.
F-SC-03-05 Rev. 03



IMPRESORA Y ENCUADERNADORA PROGRESO S.A. DE C.V.
FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SGC F-SC-03-05 Rev.3



FECHA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REVISADO	NOMBRE DEL MANUAL REVISADO	NOMBRE DEL INSTRUCTIVO REVISADO	AREA	ACTUALIZADO SI / NO	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA DE ENCARGADO (A) DE AREA
1	2	2	2	3	4	5	6

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas
P-SC-03

PÁGINA 17 DE 19

Instructivo de llenado.

Formato de Verificación del Sistema de Gestión de la Calidad, F-SC-03-05, Rev. 03.

Objetivo:	Realizar revisiones a las Áreas con el fin de verificar que tengan las versiones correctas en procedimientos, manuales e instructivos y que los formatos que son utilizados estén vigentes y codificados correctamente.
Responsable de la elaboración:	Coordinación de Innovación y Calidad.
Frecuencia:	Después de transcurridas las Auditorías Internas y Externas, se puede realizar en cualquier momento del año y/o después de la creación y/o modificación de cualquier documento del SGC.
Responsable de la revisión:	Coordinación de Innovación y Calidad.
Responsable de la autorización:	Coordinación de Innovación y Calidad y Auditor Líder.
Forma de llenado:	Manual o en PC.

No.	Elemento	Descripción
1	Fecha.	Anotar la fecha en que se realizará la revisión.
2	Nombre del procedimiento, manual o instructivo.	Anotar el nombre del procedimiento, manual o instructivo que fue sujeto de la revisión.
3	Área.	Área responsable del procedimiento, manual o instructivo.
4	Actualizado.	Anotar SI o NO se encuentra actualizado el procedimiento, manual o instructivo revisado.
5	Observaciones.	Anotar las observaciones que se deriven de la revisión del procedimiento, manual o instructivo.
6	Nombre y firma del Encargado de Área.	El responsable del Área donde se verificó el procedimiento, manual o instructivo pondrá su nombre y firma.
7	Firmas.	Anotar nombre y firma de la Dirección General y nombre, firma y cargo del representante de la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad.




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas

P-SC-03

PÁGINA 18 DE 19

10.- 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 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. RECOMENDACIONES DE INSTANCIAS DE FISCALIZACIÓN.

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

12. CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.

Así mismo, deberán apegarse a lo establecido 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".

De conformidad con el presente Manual 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.

12.1 OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE DE INTERVENIR EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

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

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

¹ ISO 9001: 2015 Numera 0.2 "Principios de la Gestión de la Calidad"; numeral 5.1.2 "Enfoque al cliente"; numeral 5.3 "Roles, responsabilidades y autoridades en la organización", inciso d.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Auditorías Internas

P-SC-03

PÁGINA 19 DE 19

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

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 e Inventarios, la cancelación de los accesos a los Sistemas Internos del personal que acusa baja en IEPSA.

13.- VINCULACIÓN CON OTROS SISTEMAS.

Ninguna.

14.- ANEXOS

Ninguno

[Handwritten signature]

