



**SECRETARÍA DE TURISMO**

# **MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA SECRETARÍA DE TURISMO**

**ISO 9001:2000**

**NMX-CC-9001-IMNC-2000**



# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

### CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>1. Introducción</b>	5
1.1. Datos generales.....	6
1.2. Antecedentes históricos.....	6
1.3. Misión, visión y valores .....	8
<b>2. Objetivo del manual</b>	10
<b>3. Referencias normativas.....</b>	10
<b>4. Sistema de gestión de la calidad</b>	10
4.1. Requisitos generales.....	10
4.2. Requisitos de la documentación.....	11
4.2.1. Generalidades.....	11
4.2.2. Manual de Gestión de la Calidad.....	11
4.2.2.1. Alcance.....	11
4.2.2.2. Exclusiones.....	11
4.2.3. Control de los documentos.....	12
4.2.4. Control de registros.....	12
<b>5. Responsabilidad de la dirección</b>	12
5.1. Compromiso de la dirección.....	12
5.2. Enfoque al cliente.....	13
5.3. Política de calidad.....	13
5.4. Planificación.....	13
5.4.1. Objetivos de calidad.....	13
5.4.2. Planificación del sistema de gestión de la calidad.....	13
5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación.....	14
5.5.1. Responsabilidad y autoridad.....	14
5.5.2. Representante de la Dirección.....	14
5.5.3. Comunicación interna.....	14
5.6. Revisión por la dirección.....	14
5.6.1. Generalidades.....	14
5.6.2. Información para la revisión.....	15
5.6.3. Resultados de la revisión.....	15
<b>6. Gestión de los recursos</b>	15
6.1. Provisión de los recursos.....	15



# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

	<b>Pág</b>
6.2. Recursos humanos.....	15
6.2.1.    Generalidades.....	15
6.2.2.    Competencia, toma de conciencia y formación.....	16
6.3. Infraestructura.....	16
6.4. Ambiente de trabajo.....	17
<b>7. Realización del producto o prestación del servicio</b>	<b>17</b>
7.1. Planeación de la prestación del servicio.....	17
7.2. Procesos relacionados con el cliente.....	17
7.2.1.    Determinación de los requisitos relacionados con la prestación del servicio.....	17
7.2.2.    Revisión de los requisitos relacionados con la prestación del servicio.....	17
7.2.3.    Comunicación con el cliente.....	18
7.3. Diseño y desarrollo.....	18
7.4. Compras.....	18
7.4.1.    Proceso de compras.....	18
7.4.2.    Información de las compras.....	18
7.4.3.    Verificación de los productos y/o servicios comprados.....	18
7.5. Producción y Prestación del servicio.....	19
7.5.1.    Control de la prestación del servicio.....	19
7.5.2.    Validación de la prestación del servicio.....	19
7.5.3.    Identificación y trazabilidad.....	19
7.5.4.    Propiedad del cliente.....	19
7.5.5.    Preservación del producto.....	19
7.6. Control de las disposiciones de seguimiento y medición.....	20
<b>8. Medición, análisis y mejora</b>	<b>20</b>
8.1. Generalidades.....	20
8.2. Seguimiento y medición.....	20
8.2.1.    Satisfacción del cliente.....	20
8.2.2.    Auditoría interna.....	20
8.2.3.    Seguimiento y medición de los procesos.....	20
8.2.4.    Seguimiento y medición del servicio.....	20
8.3. Control del producto no conforme.....	21
8.4. Análisis de datos.....	21
8.5. Mejora.....	21
8.5.1.    Mejora continua.....	21



SECRETARÍA DE TURISMO

# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

---

	<b>Pág.</b>
8.5.2. Acción correctiva.....	21
8.5.3. Acción preventiva.....	21
<b>9. Control de Cambios.....</b>	<b>22</b>
<b>10. Glosario de términos.....</b>	<b>26</b>
<b>11. Hoja de firmas.....</b>	<b>27</b>
<b>12. Anexos</b>	
ANEXO A "PROCESOS CERTIFICADOS EN LA SECTUR"	
ANEXO B "ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CONSEJO ESTRATÉGICO PARA LA CALIDAD, DE LOS COMITÉS Y SUBCOMITÉS DE CALIDAD DE LOS PROCESOS"	



# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

### 1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la actividad turística de nuestro país enfrenta grandes retos y oportunidades por lo que las instituciones públicas que conforman el Sector Turismo han asumido la responsabilidad de conducir y potencializar los esfuerzos en esta materia, a fin de hacer de México un país líder en la actividad turística, convirtiendo al turismo en un motor del desarrollo económico, revalorando su entorno natural, social y cultural.

Dada la magnitud de este propósito, se hace indispensable conjuntar los esfuerzos, capacidades y recursos de todos los actores de los sectores público y privado, a fin de alcanzar la modernización y competitividad que les permita ofrecer al turista nacional y extranjero, productos y/o servicios de alta calidad.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, es importante tener en cuenta que el turismo es un sector que puede potenciar el desarrollo de diferentes regiones mediante el fomento a pequeñas y medianas empresas de servicios. Mediante esta acción multiplicadora se debe procurar que los beneficios del turismo se extiendan en rutas cercanas a los grandes centros vacacionales, desarrollando las capacidades de las comunidades vecinas como prestadores de servicios turísticos.

Este proceso deberá ser incluyente, de forma que las comunidades sean partícipes en el proceso, de esta forma se logrará una mayor participación y se alcanzarán mejores resultados. Igualmente necesario en este proceso será que el gobierno provea: la información necesaria para ilustrar a las comunidades las oportunidades existentes, el financiamiento especializado para establecimiento de pequeñas empresas y la infraestructura en coordinación con los niveles estatal y municipal de gobierno.

Por tal motivo, la Secretaría de Turismo ha desarrollado esfuerzos y programas que de manera interna reflejen una gran preocupación por la atención oportuna y eficaz a nuestros principales clientes que son los turistas tanto nacionales como extranjeros. Uno de estos esfuerzos fue desarrollar desde el año 2002 un sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001:2000, en el cual se estableciera un control de los procesos en los que se tuviera como cliente final al turista, así como en otros procesos administrativos.

A partir del presente sexenio, en la Secretaría de Turismo se busca mantener la certificación de los procesos del Anexo A y en su caso incorporar algunas otros procesos para la implantación de sistemas de gestión de la calidad.



# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

---

### 1.1. Datos generales

La Secretaría de Turismo es la Dependencia del Poder Ejecutivo Federal, que tiene a su cargo el desempeño de las atribuciones y facultades que le encomiendan la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de Turismo y otras leyes, así como los reglamentos, decretos, acuerdos e instrucciones del Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.

Las oficinas de la Secretaría de Turismo se encuentran ubicadas en:

- **Edificio Sede**  
Av. Presidente Masaryk No. 172  
Col. Chapultepec Morales  
Deleg. Miguel Hidalgo  
C.P. 11587, México, D.F.  
Tel. (01 55) 30 02 63 00
- **Edificio Schiller**  
Schiller 138  
Col. Chapultepec Morales  
Deleg. Miguel Hidalgo  
C.P. 11587, México, D.F.  
Tel. (0155) 30 03 16 00
- **Edificio Viaducto**  
Viaducto 81,  
Col. Escandón,  
Deleg. Miguel Hidalgo  
C.P. 11800, México D.F.  
Tel. (0155) 30 02 69 00

Asimismo cuenta con una página en Internet donde se integra toda la información relacionada con las atribuciones aplicables a la Secretaría de Turismo: [www.sectur.gob.mx](http://www.sectur.gob.mx).

### 1.2. Antecedentes históricos

México ha vivido con intensidad el desarrollo del turismo a partir del siglo XX, capitalizando a su favor tanto su estratégica posición geográfica de vecindad con el principal país emisor de turistas (Estados Unidos de América) como su clima, sus litorales, sus vestigios arqueológicos, sus ciudades coloniales, sus centros históricos, su folclor, sus artesanías, su comida, su flora y fauna, y su diversidad escénica, todo ello aderezado con la calidez y la hospitalidad de su gente.

El turismo empezó a merecer una atención especial del gobierno de la República en la década de 1920, cuando se crearon las primeras instituciones para alentarlo y fomentarlo, con la concurrencia de empresarios y del sector público. La creación de la Comisión Mixta Pro Turismo en 1929 y de la Comisión Nacional de Turismo en 1930 es prueba fehaciente de ello.

Los años subsecuentes fueron testigos de los esfuerzos gubernamentales por incentivar la actividad turística al reconocer el creciente impacto económico de ésta en cada vez más regiones del país. En 1933 se crearon la Comisión, el Comité Oficial y el Patronato de Turismo; en 1939 se estableció un primer Consejo Nacional de Turismo, y los años 1940 y 1941 fueron declarados el "bienio turístico".



# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

La expansión económica de la posguerra y los crecientes niveles de bienestar de la población, aunados a una mayor disponibilidad de tiempo libre, coadyuvaron al desarrollo turístico, en primer término en el ámbito doméstico y posteriormente en el internacional. De esta forma, en 1947 se instaló una nueva Comisión Nacional de Turismo y dos años después se creó otra, así como la Dirección General de Turismo dentro de la Secretaría de Gobernación, al considerarse que el turismo era un fenómeno con implicaciones migratorias.

El interés público por esta actividad cristalizó en 1958, cuando se instauró el Departamento Autónomo de Turismo, establecido en la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, directamente dependiente del Presidente de la República.

En 1961 se fundó el Consejo Nacional de Turismo, que subsistiría 23 años y cuya labor primordial fue promover en el extranjero la imagen de México como destino turístico.

La década de 1970 marcó un parte aguas en la historia del turismo en México, pues en 1974 se creó el fideicomiso Fondo Nacional de Fomento al Turismo (FONATUR) dentro de la Ley Federal de Fomento al Turismo, y el 1 de enero de 1975 cobró vida la Secretaría de Turismo (SECTUR), tomando el lugar del que había sido Departamento.

También en 1975, un año después de que sus estatutos fueron aprobados, se celebró en Madrid, España, la primera Asamblea General de la Organización Mundial de Turismo (OMT), institución que sucedió a la Unión Internacional de Organizaciones Oficiales de Viajes (IUOTO, por sus siglas en inglés), de la que nuestro país formaba parte.

El gobierno de México, representado en 1974 por el Departamento de Turismo y en 1975 por la SECRETARÍA DE TURISMO, es miembro originario de la OMT, al haber suscrito sus estatutos y participado en su primera Asamblea General.

Desde el surgimiento de la Secretaría de Turismo, ésta se conserva como una de las dependencias del Ejecutivo Federal responsable de diseñar la política y de planear la actividad nacional respectiva; de estimular los crecientes, diversificados y cada vez más especializados segmentos turísticos; de integrar y divulgar las estadísticas nacionales correspondientes; de alentar e incentivar el desarrollo local y regional del sector; de impulsar la profesionalización, educación, capacitación y cultura turísticas; de apoyar a los prestadores de servicios turísticos; de brindar información, orientación y auxilio a los visitantes, y de conducir la representación de México ante los diversos organismos y foros internacionales especializados en la materia.

La Sectur también se ha desempeñado como coordinadora del sector turismo, del que han formado parte diversas entidades de la administración pública federal —tanto empresas paraestatales como fideicomisos públicos— y que en la actualidad se encuentra integrada por el FONATUR (Institución encargada del desarrollo de los Centros Integralmente Planeados, como Cancún, Ixtapa, Los Cabos, Loreto y Huatulco; de planear nuevos desarrollos y megaproyectos turísticos, y de proporcionar asesoría técnica y financiera a inversionistas turísticos), el Consejo de Promoción Turística de México (Organismo especializado en la promoción y publicidad turísticas dentro del país y en el extranjero, a partir de criterios mercadotécnicos profesionales y modernos, con capacidad para sumar esfuerzos y recursos de los sectores público y privado), FONATUR-BMO y Singlar (empresas filiales del FONATUR, la primera a cargo del mantenimiento y conservación de los destinos turísticos, sobre todo de los Centros Integralmente Planeados, y la segunda orientada a la operación o el franquiciamiento de las escalas que componen el Proyecto Mar de Cortés).

Desde el nacimiento de la SECTUR en 1975, nuestro país y el mundo han cambiado considerablemente. Debido al impresionante desarrollo de los medios de comunicación, los seres

humanos están más y mejor informados y comunicados, razón por la cual ahora son más analíticos, críticos y selectivos que hace tres décadas. El comercio, la economía y las finanzas se han sofisticado, tecnificado y expandido a niveles inimaginables hace unos cuantos años. La configuración geopolítica del mundo de hoy poco se asemeja a la que existía en la década de 1970. La seguridad y la sustentabilidad son nuevos conceptos que inciden sobre prácticamente toda actividad humana.

En México, los actores sociales se multiplican. La sociedad es más participativa, exige mejores resultados y ha demostrado en repetidas ocasiones que puede, sabe y quiere organizarse para los más variados propósitos.

La SECTUR también ha cambiado. De ser una dependencia originalmente operacional, reguladora y encargada de la promoción a través de acciones directas, ahora se reconoce a sí misma como una institución con muchas expresiones, caracterizada por definir y orientar las grandes líneas del desarrollo turístico nacional, ser interlocutora entre los diversos participantes del turismo con el fin de aproximarlos y trabajar a favor de sus coincidencias y afinidades, y ser prestadora de servicios a los turistas a través de instrumentos de información, asistencia, orientación y auxilio, como la corporación Ángeles Verdes y el Centro Integral de Atención al Turista.

La evidente importancia del turismo en las vertientes económica, social y cultural exige para su consolidación el concurso de todos: gobierno federal, gobiernos de las entidades federativas y municipios, empresarios e inversionistas en el sector, prestadores de servicios turísticos y de la sociedad en su conjunto.

Es necesario redoblar esfuerzos para seguir promoviendo la cultura, la conciencia y la educación turísticas; impulsar la convicción de que México es una nación con una realidad turística de primer nivel y con una perspectiva de crecimiento enorme, en beneficio de todos los mexicanos.

### 1.3. Misión, visión y valores

En el **Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012** dentro del Eje de Acción: Economía Competitiva y Generadora de Empleos, se plantea como el gran objetivo nacional para el sector turismo:

***“Hacer de México un país líder en la actividad turística a través de la diversificación de sus mercados, productos y destinos, así como del fomento a la competitividad de las empresas del sector de forma que brinden un servicio de calidad internacional”.***

Y se plantean seis estrategias nacionales para el sector:

1. Hacer del turismo una prioridad nacional para generar inversiones, empleos y combatir la pobreza, en las zonas con atractivos turísticos competitivos...
2. Mejorar sustancialmente la competitividad y diversificación de la oferta turística nacional...
3. Desarrollar programas para promover la calidad de los servicios turísticos y la satisfacción y seguridad del turista...
4. Actualizar y fortalecer el marco normativo del sector turismo...
5. Fortalecer los mercados existentes y desarrollar nuevos mercados...
6. Asegurar un desarrollo turístico integral...





# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

Dentro del **Programa Sectorial de Turismo 2007-2012** se establece como Imagen objetivo del turismo en México, el siguiente:

*Una actividad estratégica e integrada a la vida económica, social, cultural y política del país, basada en un estrecha colaboración y alta participación de todo los sectores locales, con ofertas altamente diferenciadas, capaces de atender – sin menoscabo de la calidad del patrimonio natural y cultural – una amplia gama de segmentos de mercado, a partir de una gestión empresarial e institucional competitiva y socialmente responsable que actúe en los mercados nacionales como en los internacionales.*

- Los objetivos sectoriales:
  1. De concurrencia de políticas públicas
  2. De desarrollo regional
  3. De concurrencia legal y normativa
  4. De oferta competitiva
  5. De empleo de calidad
  6. De fomento productivo
  7. De promoción y comercialización integrada
  8. De demanda turística doméstica e internacional

### Misión de la Secretaría de Turismo

*“Conducir el desarrollo turístico nacional, mediante las actividades de planeación, impulso al desarrollo de la oferta, apoyo a la operación de los servicios turísticos y la promoción, articulando las acciones de diferentes instancias y niveles de gobierno”.*

### Visión de la Secretaría de Turismo

*En el año 2030, México será un país líder en la actividad turística.*

*Para lograrlo, la estrategia del nuevo gobierno se propone:*

- Reconocer al turismo como pieza clave del desarrollo económico de México.
- Diversificar los productos turísticos y desarrollar nuevos mercados.
- Impulsar a las empresas turísticas a ser competitivas a nivel nacional e internacional.
- Desarrollar el turismo respetando los entornos naturales, culturales y sociales.

### Valores

- **Efectividad**

Toda actividad, proyecto, programa o función que se realice en la SECTUR contribuirá a alcanzar la misión y las metas estratégicas de la institución, asegurando que cada actividad es ejecutada en forma correcta, con la calidad necesaria, al costo óptimo y en el tiempo esperado.

- **Transparencia**

El Sector Turismo se conducirá con total integridad, honestidad y conciencia de la relación costo/resultado, demostrando que la corrupción y la opacidad se evitan cuando se clarifican, se miden y controlan los procesos y resultados, sin necesidad de sobrerregulaciones y campañas contra la corrupción, políticas que impactan negativamente en el desempeño organizacional al distraer recursos escasos y entorpecer la gestión.

- **Innovación**

Transformar a las áreas que integran a la SECTUR en elementos de mejora y desarrollo, mediante un cambio profundo de cultura, que permita encontrar solución a los grandes retos que enfrenta el Sector Turismo, buscando nuevas formas de hacer las cosas.

## 2. OBJETIVO DEL MANUAL

La Secretaría de Turismo, a través del presente Manual de Gestión de la Calidad:

- Define las políticas y lineamientos generales que se compromete a llevar a cabo para asegurar que los productos y/o servicios cumplan con los requisitos establecidos.
- Define el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y describe la interacción entre los procesos asociados en el Anexo A.
- Especifica la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Comunica a los servidores públicos la Política y los Objetivos de Calidad.
- Proporciona información y registros debidamente documentados para auditar al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Define la estructura documental, las responsabilidades, autoridades, procesos, procedimientos, y recursos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad de la SECTUR.

En la Secretaría de Turismo estamos convencidos de que para alcanzar nuestros objetivos, debemos contar con un sistema de gestión de la calidad efectivo, de tal forma que los factores humano, técnico y administrativo, que afectan la calidad de los productos y/o servicios, estén bajo control, orientando todo nuestro esfuerzo hacia la reducción, eliminación y prevención de las deficiencias de calidad.

## 3. REFERENCIAS NORMATIVAS

- ISO 9001:2000 (NMX-CC-9001-IMNC-2000). Sistema de Gestión de Calidad – Requisitos.
- ISO 9000:2000 (NMX-CC-9000-IMNC-2000). Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y vocabulario.

## 4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### 4.1. Requisitos generales

La Secretaría de Turismo establece, documenta, implementa y mantiene su Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma [ISO-9001:2000](#), para mejorar continuamente la eficacia del desempeño de los procesos.

- a. Se cuenta con un mapa de procesos donde se tienen identificados los procesos del sistema de gestión de calidad, su secuencia y su interacción en el Anexo A.
- b. Los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que la operación y el control de los procesos sean eficaces se encuentran documentados en los procedimientos, planes de calidad e instructivos de cada uno de los procesos de las Unidades Administrativas mencionadas en el Anexo A.
- c. Asimismo, gestiona la disponibilidad de recursos humanos, financieros, materiales e informáticos. (Ver inciso 6.0).

- d. Realiza el seguimiento, medición y análisis de los procesos como se indica en el inciso 8.2.3.
- e. Implementa acciones para alcanzar los resultados planeados y la mejora continua. (Ver inciso 8.5)

En los procesos mencionados en el Anexo A no se tienen contratados procesos externos que afecten la conformidad del producto con los requisitos.

## 4.2. Requisitos de la documentación

### 4.2.1. Generalidades

La documentación de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad incluye:

- a. Declaraciones documentadas de una política de calidad y objetivos de calidad. (Ver incisos 5.3 y 5.4.1).
- b. El presente manual de gestión de la calidad.
- c. Los seis procedimientos documentados que exige la norma ISO 9001:2000.
- d. Los documentos requeridos por la Secretaría de Turismo para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de los procesos del Anexo A; y
- e. Los registros de calidad. (Ver inciso 4.2.4).

### 4.2.2. Manual de gestión de la calidad

#### 4.2.2.1. Alcance

El presente Manual contempla algunos procesos de las Unidades Administrativas, mismos que se encuentran establecidos en el Anexo A.

#### 4.2.2.2. Exclusiones

Por la naturaleza misma de los servicios que se proporcionan en la SECTUR, se excluyen del Sistema de Gestión de la Calidad, los requisitos de la norma ISO 9001:2000 siguientes:

- *7.3 Diseño y desarrollo; 7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo; 7.3.2 elementos de entrada para el diseño y desarrollo; 7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo; 7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo; 7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo; 7.3.6 Validación del diseño y desarrollo; 7.3.7 Control de cambios del diseño y desarrollo.*

Este elemento de la norma no es aplicable a nuestra organización ya que nuestros servicios están normalizados conforme a la [Ley Federal del Turismo](#) y su [Reglamento](#), así como el [Programa Sectorial de Turismo](#).

- *7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio.*

Este requisito no es aplicable debido a que la Secretaría de Turismo no cuenta con productos o servicios que puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores a la realización del producto o prestación del servicio.

- *7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y de medición.*



# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

Para los servicios que presta la SECTUR, no aplica este requisito de la norma, ya que para proporcionar evidencia de la conformidad de la prestación del servicio con los requisitos determinados, no se requieren equipos o dispositivos de medición.

Es importante resaltar que las exclusiones mencionadas, no afectan la capacidad o responsabilidad de la Secretaría de Turismo para proporcionar productos y/o servicios que cumplan con los requisitos del cliente y la normatividad aplicable en el sector turismo.

### 4.2.3. Control de los documentos

Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad se controlan de acuerdo al Procedimiento para la Elaboración y Control de Documentos de Calidad (PR-500.00-01).

### 4.2.4. Control de registros

Se cuenta con un Procedimiento para el Control de Registros de Calidad (PR-500.00-02), en el que se definen los controles necesarios para asegurar la identificación, legibilidad, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y la disposición de los registros.

## 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

### 5.1. Compromiso de la dirección

Dentro de la Secretaría de Turismo se ha instituido un equipo de trabajo para coordinar las actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de la Calidad, identificado como Consejo Estratégico para la Calidad cuyas responsabilidades y autoridades se detallan en el Anexo B.

Asimismo, los Titulares de las Unidades Responsables de los procesos del Anexo A, conjuntamente con los demás involucrados en dichos procesos, conforman Comités de Calidad y Subcomités de Calidad específicos para llevar a cabo las acciones que se establecen en el presente manual (Ver Anexo B).

El Consejo Estratégico para la Calidad y los Comités y Subcomités de Calidad han comprado el compromiso con el desarrollo e implantación del Sistema de Gestión de la Calidad, así como con la mejora continua de su eficacia, mediante la siguiente declaración:

Comprometidos con el desarrollo e implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad y su mejora continua, en cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el Programa Sectorial de Turismo 2007-2012, nos hemos encaminado a la satisfacción de los requisitos de los clientes, así como al cumplimiento de los requerimientos legales y reglamentarios, a través del establecimiento de una política de calidad, que sirva de referencia para la alineación de los objetivos institucionales con las metas presidenciales y como marco rector en la toma de decisiones.



# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

### 5.2. Enfoque al cliente

Las Unidades Administrativas identifican y determinan a sus clientes internos y en su caso, externos, dentro de las definiciones de los procesos. (Ver Anexo A).

### 5.3. Política de calidad

La Secretaría de Turismo tiene como propósito fundamental, contribuir al desarrollo turístico nacional, considerando para tal efecto, las expectativas de los turistas tanto nacionales como extranjeros en cuanto a los servicios y productos turísticos identificados en el Programa Sectorial de Turismo 2007-2012 y de esta manera cumplir con los requisitos establecidos tanto en la norma ISO 9001:2000 como en la normatividad vigente aplicable al sector turismo, mejorando continuamente la eficacia de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad y coadyuvando al desarrollo sustentable del turismo.

Rev. 1

Las Unidades Administrativas responsables de los procesos del Anexo A, establecen una Política de Calidad Contributiva, la cual expresa el cumplimiento con los requisitos y el compromiso con la Mejora Continua del Sistema de Gestión de la Calidad.

Tanto la Política de Calidad Institucional como la Política de Calidad Contributiva de cada proceso, son comunicadas por medio de carteles, publicaciones, con la finalidad de que sean entendidas. Son revisadas para su continua adecuación, dentro de las juntas de la revisión del Comité de Estratégico de Calidad y de los Comités o Subcomités de Calidad de cada proceso.

### 5.4. Planificación

#### 5.4.1. Objetivos de calidad

La Secretaría de Turismo ha determinado que su objetivo general de calidad es el de:

*"Instrumentar y consolidar un nuevo Sistema de Gestión Organizacional, que garantice el logro de la Misión Institucional y los resultados estratégicos comprometidos con la Presidencia de la República, a través del enfoque a objetivos y procesos; medición permanente de resultados, calidad y costo; facultación, competencia y participación del personal, y satisfacción total del turista".*

Cada uno de los procesos identificados en el Anexo A, cuenta con Objetivos de Calidad, estos se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de las áreas de trabajo y son medibles a través de indicadores para cada uno de los procesos.

#### 5.4.2. Planificación del sistema de gestión de la calidad

Con objeto de mantener y mejorar sus resultados, a través de la realización de actividades basadas en procesos y sistemas que incrementan la eficacia, la Secretaría de Turismo ha implantado un Sistema de Gestión de la Calidad acorde con la norma ISO 9001:2000.

Se mantiene la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad cuando se planifiquen o implanten cambios a éste, conforme lo establece el Procedimiento Elaboración y Control de Documentos de Calidad (PR-500.00-01).

### **5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación**

#### **5.5.1. Responsabilidad y autoridad**

En la Secretaría de Turismo se ha definido la responsabilidad y autoridad por medio de su Manual de Organización en forma genérica, en el Manual de Organización Especifico de cada Unidad Responsable y en la documentación del sistema de gestión de la calidad (procedimientos) en forma específica, además se cuenta con un organigrama en donde se indica la estructura organizacional y la jerarquía.

#### **5.5.2. Representante de la dirección**

El Secretario de Turismo así como el Consejo Estratégico para la Calidad han designado al *Director General Adjunto de Procesos de Calidad* como Representante de la Dirección de dicho Consejo, para llevar a cabo la coordinación y seguimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la SECTUR.

Asimismo los Comités y Subcomités de Calidad de los procesos del Anexo A con la participación del Consejo Estratégico de Calidad, designan a un Representante de la Dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, tiene la responsabilidad y autoridad para:

- a) Asegurarse de que se establecen, implantan y mantienen los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad;
- b) Informar al Consejo, Comité o Subcomité de Calidad respectivo sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad y de cualquier necesidad de mejora;
- c) Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todas las Unidades Responsables de la Secretaría de Turismo.

#### **5.5.3. Comunicación interna**

Los Comités y Subcomités de Calidad en colaboración con el Consejo Estratégico para la Calidad, han establecido procesos de comunicación al interior de las áreas participantes en los procesos del Anexo A, a través de:

- a. Reuniones de revisión por la Dirección.
- b. Electrónicos. Correos electrónicos donde informan los avances del Sistema.
- c. Oficios, Atentas Notas o Notas Informativas.
- d. Murales. Tablero de noticias de la Unidad Administrativa donde tiene un espacio para informar al personal en general.

### **5.6. Revisión por la dirección**

#### **5.6.1. Generalidades**

La Secretaría de Turismo asegura que el sistema de gestión de la calidad es revisado por lo menos una vez al año, para asegurar su integridad, adecuación y eficacia. La revisión incluye la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad incluyendo la Política de Calidad y los Objetivos de la Calidad.

Las revisiones se realizan por cada proceso del Anexo A y son desarrolladas por los Comités y Subcomités de Calidad de las Unidades Administrativas de manera anual.

### 5.6.2. Información para la revisión

Las sesiones de los Comités y Subcomités de Calidad en las que se revisa el Sistema de Gestión de la Calidad, son convocadas en forma conjunta por el Representante de la Dirección, así como la Dirección General del proceso tomando en cuenta para esta revisión los puntos indicados en los incisos siguientes:

- a. Resultados de evaluaciones de la Política de Calidad.
- b. Resultados de los objetivos de calidad a través de los indicadores.
- c. Resultados de auditorías internas y externas;
- d. Retroalimentación del cliente,
- e. Desempeño de los procesos y conformidad del producto o servicio
- f. Estado de las acciones correctivas y preventivas;
- g. Seguimiento de las acciones, derivadas de revisiones anteriores de la Dirección;
- h. Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad; y
- i. Recomendaciones para la mejora.

### 5.6.3. Resultados de la revisión

Los resultados de la revisión quedan documentados en minutas en donde se indican los objetivos a seguir, los responsables, las fechas compromiso y los informes de seguimiento.

Los resultados de la revisión por los Comités y Subcomités de Calidad incluyen todas las decisiones y acciones relacionadas con:

- a) La mejora de la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos.
- b) La mejora de los productos y/o servicios en relación con los requisitos del cliente; y
- c) Las necesidades de recursos.

## 6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

### 6.1. Provisión de los recursos

La Secretaría de Turismo gestiona la asignación de recursos financieros para la provisión y distribución de recursos humanos, materiales e informáticos, de conformidad con el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, autorizado para la Secretaría de Turismo. Lo anterior por medio de las Direcciones de los procesos del Anexo A, los cuales son identificados y proporcionados por medio de solicitudes de los responsables a las Coordinaciones Administrativas.

### 6.2. Recursos humanos

#### 6.2.1. Generalidades

El personal que realiza trabajos que afectan directamente la calidad del servicio, es competente con base en los perfiles de puesto donde se establecen la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas. Para ello, la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Turismo, acredita –por ser

de su competencia exclusiva- las competencias técnicas o laborales correspondientes, de conformidad con las disposiciones relativas al Servicio Profesional de Carrera, emitidas por la *Secretaría de la Función Pública*.

### 6.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación

La Dirección General de Administración de la SECTUR, a través de la Dirección de Recursos Humanos:

- a) Determina la competencia necesaria (el perfil y descripción del puesto) del personal que realiza trabajos que afecten la calidad del producto y/o servicio, documentadas dentro del formato establecido, conforme a lo establecido en la [Norma para la descripción, perfil y valuación de puestos](#) publicado en la página de Internet: [www.normateca.gob.mx](http://www.normateca.gob.mx)
- b) Proporciona formación u otras acciones para satisfacer dichas necesidades, conforme a lo establecido por la propia Unidad Administrativa, por la Dirección de Recursos Humanos o en su caso por la *Secretaría de la Función Pública*.
- c) Evalúa la eficacia de las acciones tomadas, a través de los resultados de la certificación de capacidades técnicas, transversales y específicas, conforme a la [Ley del Servicio Profesional de Carrera y su Reglamento](#), y lo que establezca la *Secretaría de la Función Pública*. Así como a través de la evaluación anual del desempeño y el cumplimiento de metas individuales y colectivas.
- d) Se asegura que el personal sea consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad, mediante la metodología de implantación de documentos de calidad, y el establecimiento de objetivos de calidad para cada uno de los procesos.
- e) Mantiene los registros relacionados con la educación, capacitación, habilidades y experiencia del personal, conforme lo establecido en las [Recomendaciones sobre medidas de seguridad aplicables a los sistemas de datos personales](#) publicado por el *Instituto Federal de Acceso a la Información Pública*.

### 6.3. Infraestructura

La SECTUR a través de la Dirección General Adjunta de Recursos Materiales y Servicios Generales y la Dirección General Adjunta de Servicios Informáticos determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos de la prestación del servicio.

Dicha infraestructura se conforma por:

- Edificios y espacios de trabajo
- Equipos para los procesos.- Equipos de cómputo y programas informáticos.
- Red informática.- Los equipos de cómputo que se interconectan por diferentes medios para compartir recursos de información o hardware.
- Vehículos.- Uso de automóviles para el traslado de servidores públicos, la entrega oportuna de correspondencia y demás asuntos relacionados con la prestación del servicio.
- Mobiliario y equipo.- Muebles necesarios para el desarrollo de diversas actividades.

Para los equipos de cómputo, la *Dirección General Adjunta de Servicios Informáticos* cuenta con un inventario de equipos que apoyan la prestación del servicio, así como un programa de mantenimiento preventivo, el cual es desarrollado por proveedores externos.

El mantenimiento al edificio y mobiliario es responsabilidad de la *Dirección General Adjunta de Recursos Materiales y Servicios Generales*, la cual implanta revisiones periódicas para verificar el estado del Edificio.



El mantenimiento a los vehículos que son propiedad de la Dependencia es responsabilidad de las *Coordinaciones Administrativas*, quienes en función de la antigüedad de cada automóvil programan los mantenimientos preventivos que deben realizarse a estos.

### 6.4. Ambiente de trabajo

Para propiciar un ambiente de trabajo adecuado, se ha determinado por medio de iluminación, ventilación y espacios limpios además cada Comité o Subcomité de Calidad establece un plan anual para mejorar dicho ambiente.

Dicho plan puede contener las acciones que cada Comité defina, procurando contemplar los siguientes puntos:

- a) Fortalecer la Higiene y Seguridad en el área, por medio de las brigadas de Protección Civil.
- b) Facilitar el cumplimiento de las Condiciones Generales de Trabajo.
- c) Implantación del Código de Conducta del Sector Turismo.
- d) Espacios de trabajo adecuados para el desempeño de las actividades.

## 7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

### 7.1. Planificación de la prestación del servicio

La planificación de los procesos para la realización del servicio se tiene documentado en los procesos identificados en el Anexo A del sistema de gestión de la calidad.

Durante la planificación de la prestación del servicio, los Comités o Subcomités de Calidad determinan, cuando es apropiado, lo siguiente:

- a) Los objetivos de la calidad (Ver inciso 5.4.1) y los requisitos para la prestación del servicio (Ver inciso 7.2.1).
- b) La necesidad de establecer procesos (Ver Anexo A), documentos de calidad (Ver Lista Maestra de Documentos de Calidad FO-500.00-01) y de proporcionar recursos específicos para la prestación del servicio (Ver inciso 6.0 del presente manual).
- c) Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba específicas para la prestación del servicio, así como los criterios para la aceptación del mismo; esta documentado en los procedimientos, planes de calidad e instructivos.
- d) Los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos cumplen con los requisitos (Ver inciso 4.2).

### 7.2. Procesos relacionados con el cliente

#### 7.2.1. y 7.2.2 Determinación y revisión de los requisitos relacionados con la prestación del servicio

En la Secretaría de Turismo, las Unidades Administrativas y los Comités o Subcomités de Calidad determinan y revisan, por cada proceso del Anexo A, los requisitos de nuestros clientes (clientes) quedan documentados por medio de solicitudes las cuales son revisadas para proporcionar el servicio de la información requerida.

En caso de que se modifiquen los requisitos de la prestación del servicio, las Unidades Responsables se aseguran de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal involucrado sea consciente de los requisitos modificados.

### **7.2.3. Comunicación con el cliente**

Las Unidades Administrativas responsables de los procesos del Anexo A, determinan e implantan disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a la información sobre la prestación del servicio; a través de la página de Internet, correos electrónicos, folletos o carteles publicados en las mismas áreas donde se recibe al cliente ya sea interno o externo.

### **7.3. Diseño y desarrollo (requisito excluido)**

Ver inciso 4.2.2.2 Exclusiones.

### **7.4. Compras**

#### **7.4.1. Proceso de compras y 7.4.2 Información de las compras**

La Secretaría de Turismo a través de la *Dirección General Adjunta de Recursos Materiales y Servicios Generales* (DGARMSG) adscrita a la Dirección General de Administración, cuenta con procedimientos documentados para la realización de compras con base a la [Ley de Compras, Arrendamientos y Servicios del Sector Público](#) y su [Reglamento](#), el [Presupuesto de Egresos de la Federación](#) (PEF), lo establecido en los documentos de calidad del proceso de Compras, en diversas disposiciones emitidas por la *Secretaría de Hacienda y Crédito Público* y la *Secretaría de la Función Pública*, de acuerdo a la [Normatividad en Materia de Administración de Recursos para el ejercicio](#) y al [Manual de Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Compras, Arrendamientos de Bienes Muebles y Contratación de Servicios de cualquier naturaleza](#). Con base en dichos lineamientos se revisa que los proveedores cumplan con las especificaciones jurídicas, administrativas y técnicas solicitadas por el área usuaria.

Con relación a la evaluación y selección de proveedores ver inciso "4.2.2.2. Exclusiones" del presente manual.

En la Secretaría de Turismo, la *Dirección General Adjunta de Recursos Materiales y Servicios Generales* se asegura de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor, dando cumplimiento a lo establecido en la [Ley de Compras, Arrendamientos y Servicios del Sector Público](#) y su [Reglamento](#).

La información de las compras se encuentra documentada en las requisiciones de compra, órdenes de compra y contratos o convenios con proveedores.

#### **7.4.3. Verificación de los productos y/o servicios comprados**

En la Secretaría de Turismo, la *Dirección General Adjunta de Recursos Materiales y Servicios Generales* (DGARMSG) establece e implanta la inspección y otras actividades necesarias para asegurarse que el producto y/o servicio comprado cumplan con los requisitos de compra especificados, por medio de oficios de recepción de materiales que emiten las áreas usuarias que reciben dicho producto.

### **7.5. Producción y prestación del servicio**

#### **7.5.1. Control de la prestación del servicio**

En la Secretaría de Turismo, las Unidades Administrativas responsables de los procesos del Anexo A, planifican y llevan a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas por medio de:

- a) La disponibilidad de información que describa las características del producto y/o servicio,
- b) La disponibilidad de instrucciones de trabajo,
- c) El uso del equipo apropiado, como son equipos de cómputo, impresoras, etc.,
- d) La implantación del seguimiento y la medición, (Ver sección 8.2.3 y 8.2.4)
- e) La implantación de actividades de liberación, servicio y posteriores a la prestación del servicio.

#### **7.5.2. Validación de la prestación del servicio (requisito excluido)**

Ver inciso 4.2.2.2 Exclusiones.

#### **7.5.3. Identificación y trazabilidad**

De acuerdo a las características de cada producto o servicio, las Unidades Responsables de los procesos establecidos en el Anexo A, establecen los mecanismos para garantizar la identificación y trazabilidad del proceso respectivo, como pueden ser fecha, números de folios o códigos de barras, durante toda la prestación de los mismos. Además identifica el estado de la prestación del servicio con respecto a los requisitos de medición y seguimiento.

#### **7.5.4. Propiedad del cliente.**

En caso de que la atribución, función o naturaleza de un proceso específico así lo demanden, la Secretaría de Turismo a través de las Unidades Administrativas responsables, identifica, verifica, protege y resguarda los documentos y otros bienes (inclusive la propiedad intelectual) que sean propiedad del cliente, durante el tiempo en que se encuentran bajo la custodia de la dependencia, para su procesamiento o análisis.

Cualquier bien del cliente que se pierda, deteriore o que de algún modo se considere que es inadecuado para su uso, se registra y se comunica al cliente.

#### **7.5.5. Preservación del producto**

La Secretaría de Turismo preserva la conformidad de los bienes y/o materiales involucrados en la prestación del servicio durante el proceso interno y la entrega al destino previsto. Esta preservación incluye la identificación, manipulación y protección tanto del servicio, como de la información referente al proceso. La preservación se aplica también a las partes constitutivas del servicio (insumos clave).

Con el fin de asegurar una correcta preservación del producto proporcionado en los diferentes procesos de las Unidades Responsables que así lo requieran, se utilizan los lineamientos establecidos por:

- La *Dirección General Adjunta de Recursos Materiales y Servicios Generales*, cuando se considere archivos físicos de documentos.
- La *Dirección General Adjunta de Servicios Informáticos*, para el caso de información electrónica contenida en servidores o equipos de cómputo personales.



# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

### 7.6. Control de los dispositivos de seguimiento y medición (requisito excluido)

Ver inciso 4.2.2.2 Exclusiones.

## 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

### 8.1. Generalidades

En la Secretaría de Turismo, las Unidades Administrativas planifican e implantan los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora por medio de indicadores que se tienen documentados dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, los cuales son medidos y analizados. Estos sirven para la toma de decisiones de la dirección.

Lo anterior comprende la determinación de los métodos aplicables, incluyendo las técnicas estadísticas y el alcance de su utilización que se especifican, en caso de ser aplicables, en los documentos de calidad de los procesos del Anexo A.

### 8.2. Seguimiento y medición

#### 8.2.1. Satisfacción del cliente

Como una de las medidas del desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, la Secretaría de Turismo a través de las Unidades Administrativas, realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente de los procesos identificados en el Anexo A, con respecto al grado en que se han satisfecho sus requisitos determinando los métodos para obtener y utilizar dicha información, como son quejas de cliente, reclamaciones, entregas de servicio a tiempo.

#### 8.2.2. Auditoría interna

La Secretaría de Turismo lleva a cabo en forma periódica, auditorías internas de calidad conforme a su Procedimiento para Auditorías de Calidad (PR-500.00-05).

#### 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos

La Secretaría de Turismo aplica métodos apropiados para el seguimiento, y cuando es aplicable, la medición de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, a través de indicadores del desempeño del proceso documentados dentro de los registros de calidad de cada Unidad Responsable. Estos indicadores demuestran la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados en los objetivos de calidad de cada proceso.

Cuando no se logran alcanzar los resultados planificados, se llevan a cabo las correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad de la prestación del servicio. Lo anterior conforme al Procedimiento de Acciones Correctivas (PR-500.00-03).

#### 8.2.4. Seguimiento y medición del servicio y/o prestación del servicio

La Secretaría de Turismo mide y da seguimiento de las características del producto o la prestación del servicio para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto se hace en las etapas apropiadas del proceso y de acuerdo con las disposiciones y requisitos del servicio planificados.

### **8.3. Control del producto no conforme**

En la Secretaría de Turismo nos aseguramos que el producto o servicio que no cumpla con los requisitos, sea identificado y controlado para prevenir su prestación o aplicación no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme están definidos en el Procedimiento para el Control del Producto No Conforme (PR-500.00-06).

### **8.4. Análisis de datos**

La Secretaría de Turismo a través de las Unidades Responsables, determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua. Esto incluye los datos generados del resultado del seguimiento, medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.

El análisis de datos proporciona información sobre:

- a) La satisfacción del cliente; de acuerdo a lo establecido en la sección 8.2.1
- b) Las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, conforme los resultados de indicadores del desempeño de cada Unidad Administrativa, (Ver incisos 8.2.3 y 8.2.4)
- c) Los proveedores, (Ver inciso 7.4)

### **8.5. Mejora**

#### **8.5.1. Mejora continua**

La Secretaría de Turismo mejora continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad mediante el uso de la Política de la Calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas, preventivas y la revisión por la Dirección.

#### **8.5.2. y 8.5.3 Acción correctiva y preventiva**

En la Secretaría de Turismo tomamos acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Asimismo determinamos las acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas son apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.

En la Secretaría de Turismo se tiene documentado el Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas (PR-500.00-03).



# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

### 9. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Cambios
0	21/08/2002	Se emite el presente Manual de Gestión de la Calidad para la Sectur
1	04/11/2002	Se realizan los cambios derivados de la primera auditoría interna, los cuales son: 1. Dicha revisión sirve como evidencia de los registros de auditorías internas 2. Se recopilaron firmas 3. Revisión del sistema. 4. Política de Calidad, referenciada en el anexo B 5. Manejo documental del sistema de Gestión de la Calidad. 6. Otros puntos: Se integraron los puntos 9.0 (cuadro de firmas) y 10.0 (bitácora de cambios)
2	19/11/2004	1. En la página 3, Índice, se invierte la numeración de Bitácora de Cambios (ahora 9.0) y de Cuadro de Firmas (ahora 10.0). 2. En la página 9, se agrega el punto 7.6 Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición, como una exclusión. 3. En la página 12, primer párrafo, primera línea, se anota el nombre del actual titular de la Secretaría de Turismo, Lic. Rodolfo Elizondo Torres. Enseguida, en el recuadro de la declaración, se incluye el nuevo texto "Comprometidos con el desarrollo e implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad y su mejora continua, en cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 y en congruencia con las estrategias vertidas en la Agenda de Buen Gobierno, nos hemos encaminado a la satisfacción de los requisitos del cliente, así como al cumplimiento de los requerimientos legales y reglamentarios a través del establecimiento de una política de calidad, que sirva de referencia para la alineación de los objetivos institucionales con las metas presidenciales y como marco rector en la toma de decisiones". Lic. Rodolfo Elizondo Torres 4. En esa misma página, se precisa la redacción del 1º y 2º párrafos de 5.2 ENFOQUE AL CLIENTE. 5. En la página 15, en 5.6.1 GENERALIDADES, se incisa con a) el tercer párrafo. 6. En la página 19, en la anotación de los puntos 7.3 (se retira el párrafo que acompañaba este punto), 7.3.1 a 7.3.7, así como página 21, en el punto 7.5.2, se indica su exclusión para dar coherencia a la indicación hecha en el punto 1.2 EXCLUSIONES del presente Manual (páginas 8 y 9). 7. Del mismo 1.2, se retira el 7.5.4 PROPIEDAD DEL CLIENTE, como exclusión mismo que se desarrolla en la página 21 de la siguiente manera: "La Secretaría de Turismo protege y resguarda los documentos y otros bienes (inclusive la propiedad intelectual) que son propiedad del cliente, durante el tiempo en que se encuentran bajo la custodia de la dependencia, para su procesamiento o análisis. Para el caso de los procesos integrados en el Anexo A, que durante su operación utilicen bienes propiedad del cliente, la Secretaría deberá identificar, verificar, proteger y salvaguardar dichos bienes, incluyendo el de la propiedad intelectual". 8. En la página 26, dados los relevos de integrantes del Consejo Estratégico para la Calidad de la Secretaría de Turismo, se actualizan los nombres de los funcionarios y sus firmas. 9. En el Anexo B, derivado de la auditoría de certificación de los procesos de Normalización y DataTur, se redefinen los Objetivos de Calidad, quedando de la siguiente manera: "Los Objetivos de Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo, se encuentran referidos en las respectivas carpetas de cada Proceso, para cuyo efecto el presente Anexo tiene como alcance: • Proceso de Compras; • Proceso de Normalización, y • Proceso de DataTur. 10. En el Anexo A, en la primera hoja de ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CONSEJO ESTRATÉGICO PARA LA CALIDAD Y DE LOS COMITÉS DE CALIDAD DE LOS PROCESOS RELACIONADOS EN EL ANEXO A, se anotan los nombres de los actuales integrantes del Consejo Estratégico para la Calidad. Asimismo, en el segundo párrafo, en el tercer punto, se define la periodicidad con la que sesionará el Consejo Estratégico para la Calidad: "• Sesionar al menos cada seis meses, para revisar el Sistema de Gestión de la Calidad de la Sectur, a fin de garantizar su conveniencia, adecuación y eficacia continuas". 11. Se actualizó la carátula ENTREGA, DIFUSION, Y VERIFICACION DE IMPLANTACION DE DOCUMENTOS (FO-500.00-02). 12. Actualización de 9.- BITÁCORA DE CAMBIOS. 13. Se actualiza 10.- CUADRO DE FIRMAS.



# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

SECRETARÍA DE TURISMO

Revisión	Fecha	Cambios
3	04/10/2005	<p>1. En la página 1 de Índice, cambia "5.3 Política de calidad" por "5.3 Política y objetivo general de calidad".</p> <p>2. En la página 8, en 7.6 Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición, cambia el párrafo único, quedando como sigue: "Asimismo, dadas las especificaciones de los productos y/o prestación de los servicios resultantes de los diferentes procesos relacionados en el 'Anexo A', se establecerán las exclusiones específicas procedentes para cada proceso en cuestión, justificando el motivo de tal exclusión".</p> <p>3. En la página 12 cambia "5.3 Política de calidad" por "5.3 Política y objetivo general de calidad"; el rubro de "Política de calidad" queda numerado con 5.3.1, y se incluye "5.3.2 Objetivo general de calidad" con el párrafo: "La Secretaría de Turismo ha determinado que su objetivo general de calidad es el de " Instrumentar y consolidar un nuevo Sistema de Gestión Organizacional que garantice el logro de la Misión Institucional y de los resultados estratégicos comprometidos con la Presidencia de la República a través del enfoque a objetivos y procesos; medición permanente de resultados, calidad y costo; facultación, competencia y participación del personal, y satisfacción total del turista ".</p> <p>4. En la página 16, en 6.2.1 GENERALIDADES, se reemplaza el párrafo único por "El personal que realiza trabajos que afecten la calidad del producto y/o prestación del servicio, es competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas. Para ello, la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Turismo, acreditará – por ser de su competencia exclusiva - las competencias técnicas o laborales correspondientes, de conformidad con el Manual para la Identificación y Descripción de Capacidades Técnicas Transversales y Específicas, además de otras disposiciones relativas, emitidas por la Secretaría de la Función Pública.</p> <p>5. En la página 16, en 6.2.2 COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN, se reemplazan los incisos a) a d), quedando como sigue:</p> <p>a) Se determinará la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afecten la calidad del producto y/o prestación del servicio. Estas competencias estarán documentadas dentro de formato que para tal fin desarrolle la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Turismo, para cada uno de los procesos definidos en el Anexo A.</p> <p>b) Se proporcionará formación u otras acciones para satisfacer dichas necesidades.</p> <p>c) Se evaluará la eficacia de las acciones tomadas, de acuerdo a lo que establezca la Dirección de Recursos Humanos.</p> <p>d) Nos aseguraremos de que nuestro personal sea consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad, mediante la metodología de implantación de documentos de calidad, y el establecimiento de objetivos de calidad para cada uno de los procesos. De esta misma parte, se suprime el inciso e).</p> <p>6. En la página 17 se reemplaza la parte final del primer párrafo de 6.3 Infraestructura "y de acuerdo a la circular 001." con "y de acuerdo a la Normatividad en Materia de Administración de Recursos para el ejercicio 2005".</p> <p>7. En la página 19, en 7.4.1 PROCESO DE COMPRAS, se sustituye el primer párrafo quedando como sigue: "En la Secretaría de Turismo nos aseguramos que el producto comprado cumple con los requisitos de compra especificados. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor se determina con base en los lineamientos normativos establecidos en la Ley de Compras, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), lo establecido en el proceso de Compras , en diversas disposiciones emitidas por las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, y de acuerdo a la Normatividad en Materia de Administración de Recursos para el ejercicio 2005. Con base en dichos lineamientos se revisa que los proveedores cumplan con las especificaciones jurídicas, administrativas y técnicas solicitadas por el área usuaria.</p> <p>8. En la página 20, se modifica el título 7.4.3 VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO COMPRADO, cambiando esta última palabra por "COMPRADO".</p> <p>9. En la página 21 se incluye el punto 7.5.4 PROPIEDAD DEL CLIENTE, con un párrafo explicativo: "En caso de que la atribución, función o naturaleza de un proceso específico así lo demanden, la Secretaría de Turismo protegerá y resguardará los documentos y otros bienes (inclusive la propiedad intelectual) que sean propiedad del cliente, durante el tiempo en que se encuentran bajo la custodia de la dependencia, para su procesamiento o análisis".</p> <p>10. En el anexo A se contienen las definiciones y sistigramas de los procesos de Compras, DataTur, Normalización, Elaboración de Nómina, Centro de Documentación Turística, Formación Empresarial a MPyMES, Servicio de Información Turística (INFOTUR-CIAT), Acreditación de Guías de Turistas y Registro Nacional de Turismo.</p> <p>11. Se suprime el contenido anterior del Anexo B OBJETIVOS DE CALIDAD, quedando los Anexos C Atribuciones del Consejo Estratégico para la Calidad... y D PLAN DE CALIDAD, como anexos B y C, respectivamente.</p>



# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

SECRETARÍA DE TURISMO

Revisión	Fecha	Cambios																												
		<p>12. El Anexo B resultante redefine la integración del Consejo Estratégico para la Calidad, quedando como sigue:            C. Secretario de Turismo.- Presidente.            C. Subsecretario de Operación Turística.- Vocal.            C. Subsecretario de Planeación Turística.- Vocal.            C. Subsecretario de Innovación y Calidad.- Secretario Ejecutivo.            C. Director General de Desarrollo Institucional y Coordinación Sectorial.- Administrador del Sistema.            C. Director General Adjunto de Procesos de Calidad.- Representante de la Dirección.</p> <p>13. Actualización de 9.- BITÁCORA DE CAMBIOS.</p> <p>14. Se actualiza 10.- CUADRO DE FIRMAS.</p>																												
4	01/08/2008	<p>1. Se modificaron algunos numerales del contenido del manual, como se indica a continuación:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Lo que en la Rev. 3 tenía el numeral:</th> <th style="width: 50%;">En la Rev. 4 se encuentra en:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0 Introducción</td><td>1 Introducción</td></tr> <tr><td>0.1 Datos generales</td><td>1.1 Datos generales</td></tr> <tr><td>0.2 Antecedentes históricos</td><td>1.2 Antecedentes históricos</td></tr> <tr><td>0.3 Misión, visión y valores</td><td>1.3 Misión y visión</td></tr> <tr><td>1. Objetivo del manual</td><td>2. Objetivo del manual</td></tr> <tr><td>1.1 Alcance</td><td>4.2.2.1 Alcance</td></tr> <tr><td>1.2 Exclusiones</td><td>4.2.2.2 Exclusiones</td></tr> <tr><td>2. Referencias normativas</td><td>3 Referencias normativas</td></tr> <tr><td>3.0 Términos y definiciones</td><td>10. Glosario de términos</td></tr> <tr><td>10. Cuadro de firmas</td><td>11. Hoja de firmas</td></tr> <tr><td>11 Anexos</td><td>12. Anexos</td></tr> </tbody> </table> <p>2. Se incorporó en la <b>Introducción</b> algunos aspectos del Mensaje del Presidente "El turismo como prioridad nacional".</p> <p>3. Fueron eliminados los párrafos 2 al 7 en la sección de <b>Datos Generales</b>, debido a que en estos se mencionaban aspectos de la Ley Federal de Turismo y del Programa Nacional de Turismo 2001-2006 que no son aplicables en el presente sexenio. En su lugar se incluyó como datos generales la ubicación de las oficinas de turismo en tres edificios y que cuenta con una página en Internet.</p> <p>4. Se modificó completamente la sección de <b>Antecedentes Históricos</b>, debido a que la información contenida en la Rev. 3 hablaba de aspectos económicos del sector turismo y no de los antecedentes históricos de la Dependencia.</p> <p>5. En la sección <b>Misión y Visión</b> fueron incorporados: el objetivo general para el sector turismo derivado del PND 2007-2012; las seis estrategias nacionales para el sector, la imagen objetivo del turismo en México del PST 2007-2012 y los ocho objetivos sectoriales del mismo.</p> <p>6. Se modificó la justificación de las <b>Exclusiones</b>.</p> <p>7. Se eliminó de la sección <b>4.1 Requisitos Generales</b> lo que deben contener las carpetas de los documentos de calidad de cada proceso, debido a que este detalle no se debe incluir en un Manual de Calidad, por tal motivo se incluyó como Anexo 2 del <i>Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad PR-500.00-01</i> Rev. 2.</p> <p>8. En la sección <b>4.2.3 Control de los documentos</b> de la Rev. 3 se hacía referencia al Procedimiento para la elaboración, control e implantación de documentos de calidad (PR-500.00-01) cuyo nombre en la Rev. 4 del Manual, fue modificado por Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad (PR-500.00-01).</p> <p>9. Se adicionó en la mayoría de los requisitos la referencia de donde se encuentra documentada la evidencia del cumplimiento de los mismos, omitiendo la referencia a las "carpetas" por registros de calidad.</p> <p>10. Se modificó en la sección <b>5.3</b> la Política de Calidad de la siguiente manera:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; width: 80%;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">En la Rev. 3 del Manual de la Calidad, la Política de Calidad decía lo siguiente:</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">En la Rev. 4 del Manual de la Calidad, la Política de Calidad dice lo siguiente:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">"Todos los esfuerzos, actividades</td> <td style="padding: 5px;">La Secretaría de Turismo tiene como propósito fundamental, contribuir al</td> </tr> </table>	Lo que en la Rev. 3 tenía el numeral:	En la Rev. 4 se encuentra en:	0 Introducción	1 Introducción	0.1 Datos generales	1.1 Datos generales	0.2 Antecedentes históricos	1.2 Antecedentes históricos	0.3 Misión, visión y valores	1.3 Misión y visión	1. Objetivo del manual	2. Objetivo del manual	1.1 Alcance	4.2.2.1 Alcance	1.2 Exclusiones	4.2.2.2 Exclusiones	2. Referencias normativas	3 Referencias normativas	3.0 Términos y definiciones	10. Glosario de términos	10. Cuadro de firmas	11. Hoja de firmas	11 Anexos	12. Anexos	En la Rev. 3 del Manual de la Calidad, la Política de Calidad decía lo siguiente:	En la Rev. 4 del Manual de la Calidad, la Política de Calidad dice lo siguiente:	"Todos los esfuerzos, actividades	La Secretaría de Turismo tiene como propósito fundamental, contribuir al
Lo que en la Rev. 3 tenía el numeral:	En la Rev. 4 se encuentra en:																													
0 Introducción	1 Introducción																													
0.1 Datos generales	1.1 Datos generales																													
0.2 Antecedentes históricos	1.2 Antecedentes históricos																													
0.3 Misión, visión y valores	1.3 Misión y visión																													
1. Objetivo del manual	2. Objetivo del manual																													
1.1 Alcance	4.2.2.1 Alcance																													
1.2 Exclusiones	4.2.2.2 Exclusiones																													
2. Referencias normativas	3 Referencias normativas																													
3.0 Términos y definiciones	10. Glosario de términos																													
10. Cuadro de firmas	11. Hoja de firmas																													
11 Anexos	12. Anexos																													
En la Rev. 3 del Manual de la Calidad, la Política de Calidad decía lo siguiente:	En la Rev. 4 del Manual de la Calidad, la Política de Calidad dice lo siguiente:																													
"Todos los esfuerzos, actividades	La Secretaría de Turismo tiene como propósito fundamental, contribuir al																													





# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

SECRETARÍA DE TURISMO

Revisión	Fecha	Cambios	
		<p>y proyectos que se lleven a cabo en el Sector Turismo contribuirán de manera consistente y efectiva a alcanzar la Misión y los Resultados Estratégicos, garantizando la máxima calidad y el costo óptimo".</p>	<p>desarrollo turístico nacional, considerando para tal efecto, las expectativas de los turistas tanto nacionales como extranjeros en cuanto a los servicios y productos turísticos identificados en el Programa Sectorial de Turismo 2007-2012 y de esta manera cumplir con los requisitos establecidos tanto en la norma ISO 9001:2000 como en la normatividad vigente aplicable al sector turismo, mejorando continuamente la eficacia de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad y coadyuvando al desarrollo sustentable del turismo.</p>
		<ol style="list-style-type: none"><li>11. Se menciona en la sección <b>6.1 Provisión de los recursos</b> que la responsabilidad de la gestión de los recursos se realiza a través de las Coordinaciones Administrativas y la Dirección General Adjunta de Recursos Materiales y Servicios Generales conforme al PEF.</li><li>12. En la sección <b>6.2 Recursos Humanos</b>, se incorporan algunos aspectos del Servicio Profesional de Carrera, como es la certificación de capacidades técnicas y gerenciales para dar cumplimiento a la capacitación.</li><li>13. Se detalla en la sección <b>6.3</b> cómo se conforma la infraestructura de la SECTUR para lograr la conformidad con los requisitos de la prestación del servicio, mencionando a las áreas responsables del mantenimiento preventivo.</li><li>14. Se incorporó en la sección <b>7.5.7 Preservación del Servicio</b>, la responsabilidad de las Direcciones Generales Adjuntas de Recursos Materiales y Servicios Informáticos sobre archivos de documentos y protección de información electrónica, relacionada con la prestación del servicio.</li><li>15. Se modificó el <b>Anexo A</b> incluyendo la representación gráfica de los procesos certificados del Sistema de Gestión de la Calidad por el método PEPSU. Eliminando los sistogramas y definición del proceso.</li><li>16. Se omitió del alcance de los procesos certificados, al de "Formación Empresarial a MPyMES Turísticas" de conformidad con lo expresado en los oficios No. SOT/DGDCT/169/2008 y SOT/DGDCT/229/2008 de fechas 23 de febrero y 11 de marzo de 2008 respectivamente, en donde el Titular de la Dirección General de Desarrollo de la Cultura Turística expresa lo siguiente <i>"...reiteramos a usted que el proceso de Formación Empresarial a MPyMES Turísticas, certificado en ISO 9001:2000, con fecha de emisión 15 de julio de 2005, no se encuentra operando, por lo que solicitamos muy atentamente no considerar dicho proceso en la contratación de servicios para la auditoría de vigilancia y auditoría de certificación programa por la Dirección General de Desarrollo Institucional y Coordinación Sectorial"</i>.</li><li>17. Se incluyó dentro del <b>Anexo B</b> las responsabilidades de los Subcomités de Calidad.</li></ol>	

### 10. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Comité Estratégico para la Calidad:** Es el máximo órgano de decisión y supervisión del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo.

**Comité de Calidad:** Instancia conformada por integrantes de la Unidad Responsable, encargada de liderar y coordinar el diseño, planeación, implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad de los procesos de la Secretaría de Turismo.

**Cliente:** Organización o persona que recibe la prestación del servicio. El cliente puede ser interno o externo a la Dependencia.

**Dependencia:** Es aquella institución pública subordinada en forma directa al Titular del Poder Ejecutivo Federal en el ejercicio de sus atribuciones y para el despacho de los negocios del orden administrativo que tiene encomendados.

**Indicadores:** Son información utilizada por los mecanismos de control para monitorear y ajustar las acciones que un determinado sistema, subsistema, o proceso, emprende para alcanzar el cumplimiento de su misión, sus objetivos y sus metas.

**Política de calidad contributiva:** Es la política de calidad desarrollada e implantada para cada Unidad Responsable.

**Subcomité de calidad:** Grupo conformado por los responsables e involucrados directamente con el proceso certificado de la Dirección de Área, encargada de diseñar, planear, implementar y dar seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad de la Secretaría de Turismo.

**Turista:** La persona que viaja desplazándose temporalmente fuera de su lugar de residencia habitual y que utilice alguno de los servicios turísticos, sin perjuicio de lo dispuesto para efector migratorios.

**Unidad Responsable:** Unidad administrativa perteneciente a una estructura básica de una dependencia, facultada para ejercer gasto con el fin de llevar a cabo actividades que conduzcan al cumplimiento de objetivos y metas establecidas en los programas de una dependencia o entidad del Gobierno Federal. Con este concepto se identifica también a la entidad beneficiaria de los recursos otorgados por el Gobierno Federal por subsidios y/o transferencias.

Además de los términos y definiciones aplicables a Sistemas de Gestión de la Calidad mencionados en la norma ISO 9001:2000.



SECRETARÍA DE TURISMO

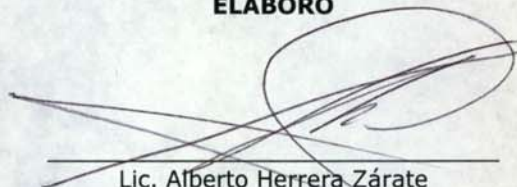
# Manual de Gestión de la Calidad

## MGC-500.00-01

### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

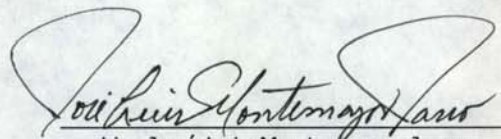
#### MGC-500.00-01

#### ELABORÓ




Lic. Alberto Herrera Zárate  
Representante de la Dirección del  
Consejo Estratégico para la Calidad

#### REVISÓ



Lic. José Luis Montemayor Jasso  
Administrador del Sistema del  
Consejo Estratégico para la Calidad

#### APROBÓ



Lic. Roberto Isaac Hernández  
Secretario Ejecutivo del  
Consejo Estratégico para la Calidad

Revisión No. 4  
Fecha: 01 de agosto de 2008



# ANEXO A

## PROCESOS CERTIFICADOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA SECTUR

# Procesos Certificados

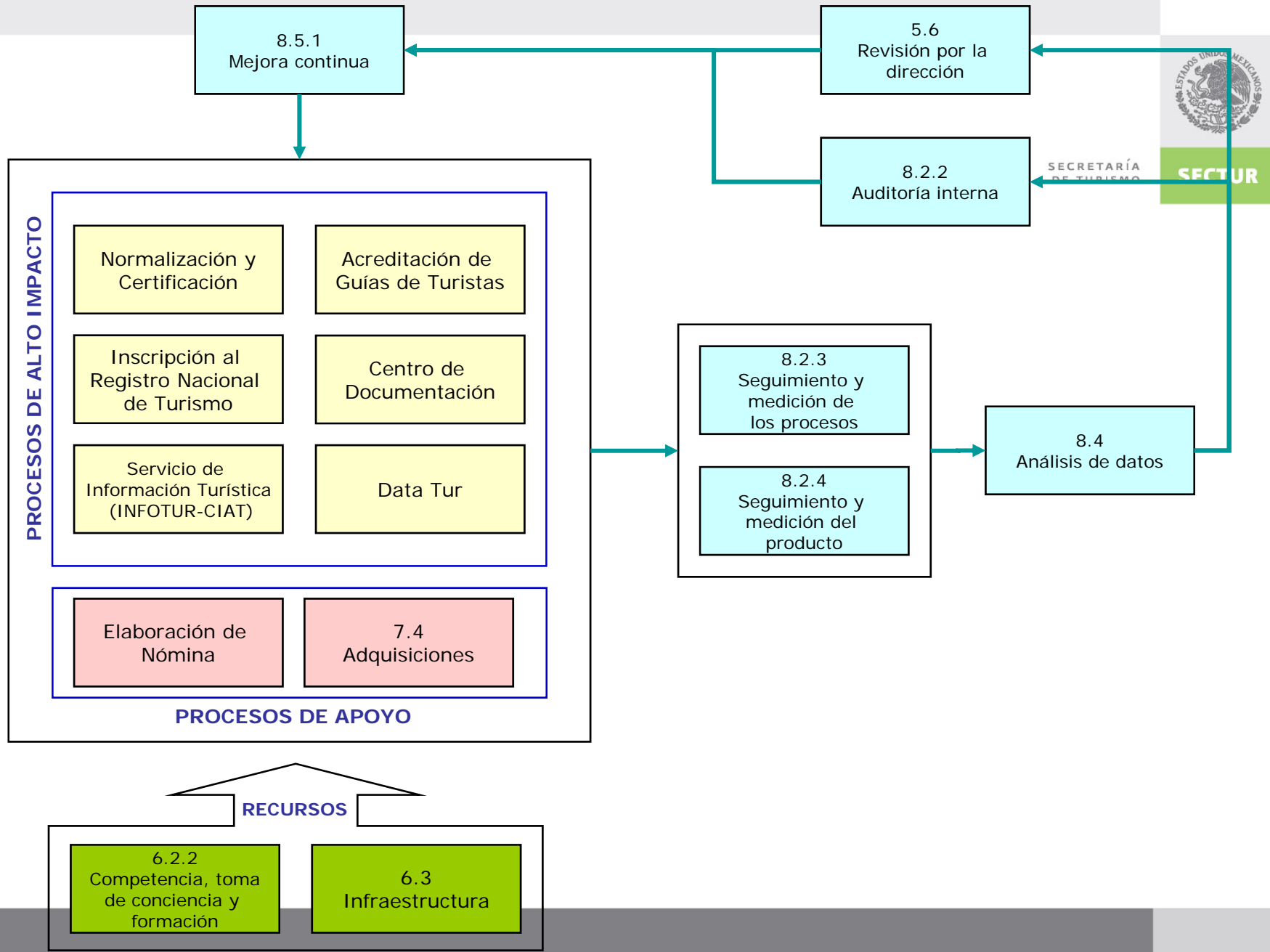


SECRETARÍA  
DE TURISMO

**SECTUR**

1. Adquisiciones
2. Elaboración o revisión de Normas Oficiales Mexicanas / Aprobación / Ampliación de Unidades de Verificación, Seguimiento de la Aprobación de Unidades de Verificación.
3. DataTur para la Formación y Divulgación de Estadísticas de Turismo confiables, oportunas y para ampliar su cobertura
4. Centro de Documentación
5. Servicio de Información Turística (INFOTUR-CIAT)
6. Acreditación de guías de turistas
7. Registro Nacional de Turismo
8. Elaboración de la Nómina

# Interacción de procesos



# Mapeo del Proceso de Adquisiciones



SECRETARÍA DE TURISMO

SECTUR

**Apoyos Externos**

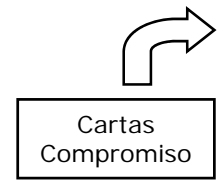
**Proveedor Entradas**

**Proceso**

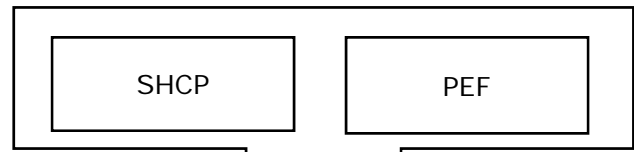
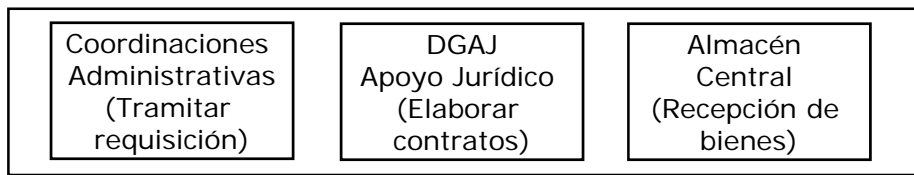
**Salidas**

**Usuarios**

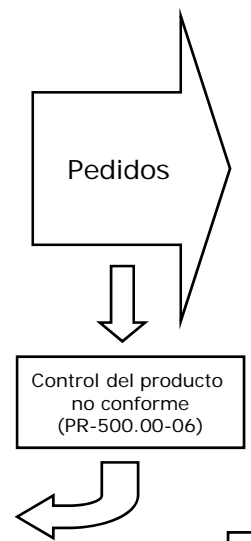
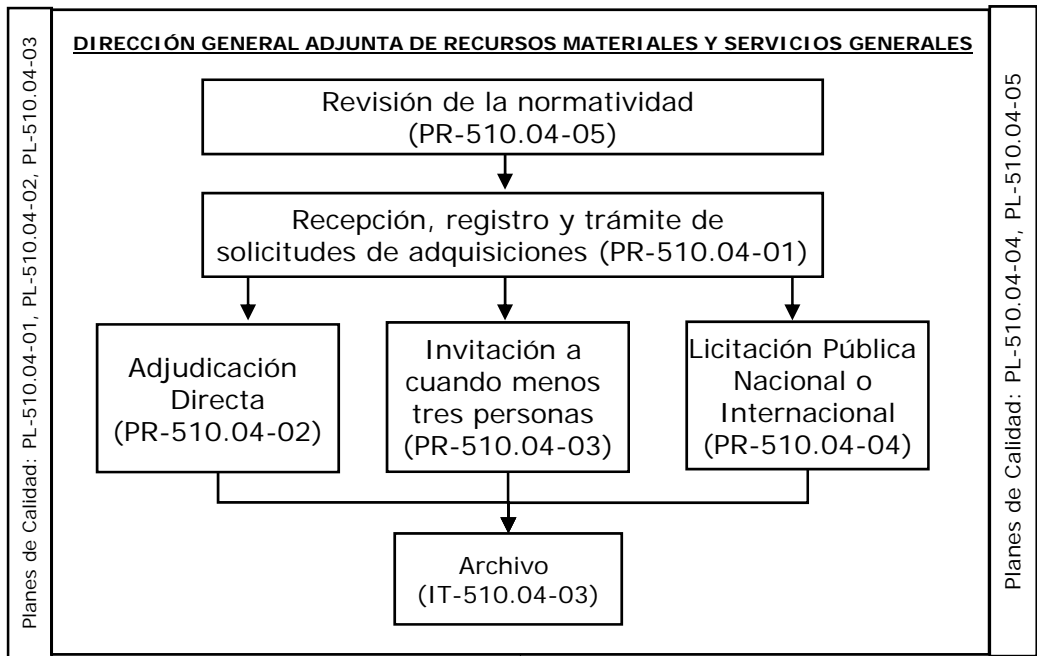
**Coordinación Administrativa**



**Apoyos Internos**



Requisito ISO 9001:2000: 7.4



**Almacén Central y/o área usuaria**

Evaluación de Satisfacción del usuario

# Mapeo del Proceso de Elaboración o revisión de Normas Oficiales Mexicanas / Aprobación / Ampliación de Unidades de Verificación, Seguimiento de la Aprobación de Unidades de Verificación



SECRETARÍA DE TURISMO

SECTUR

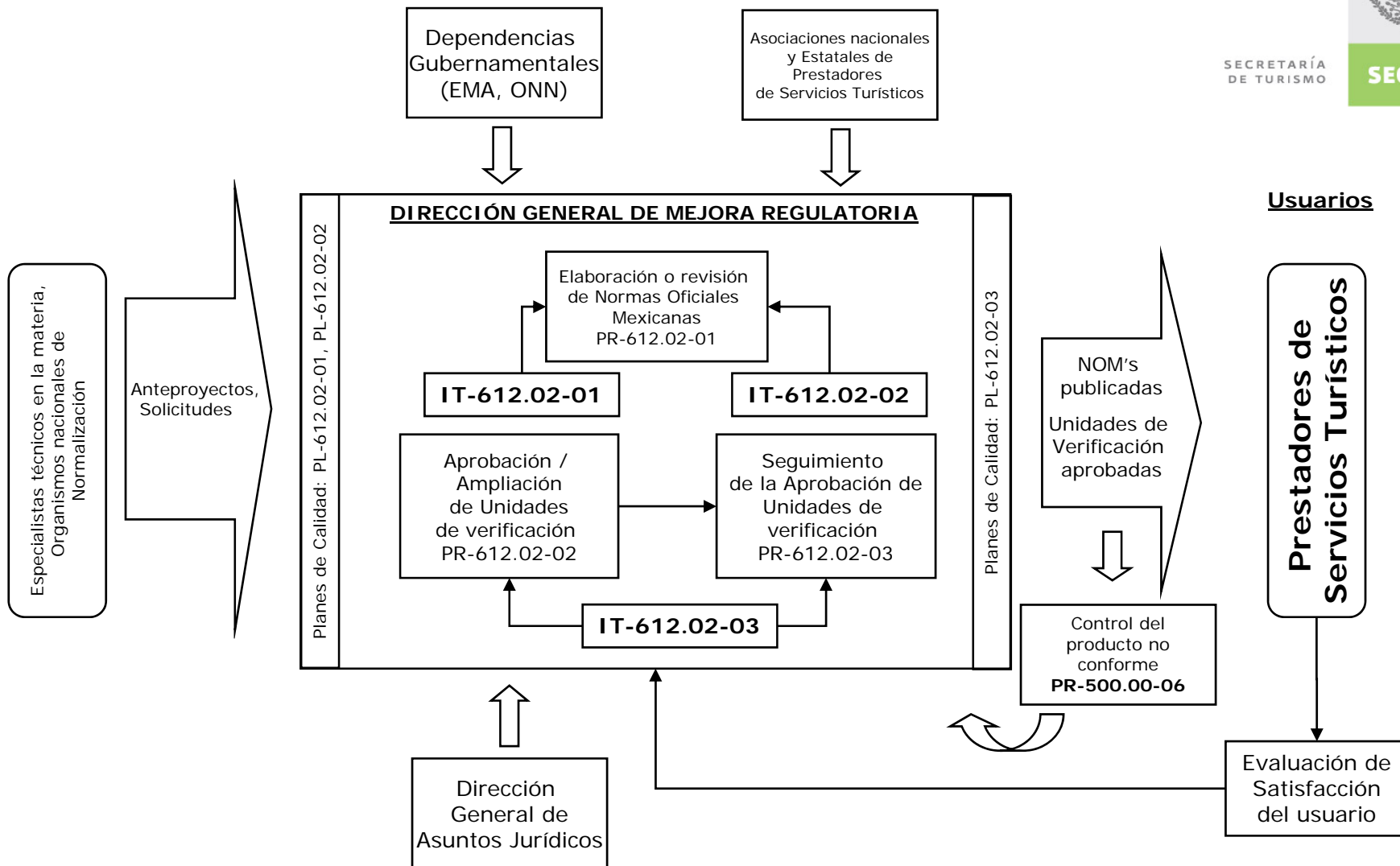
Apoyos Externos

Proveedor Entradas

Proceso

Salidas

Usuarios





# Mapeo del Proceso de DataTur para la Formación y Divulgación de Estadísticas de Turismo confiables, oportunas y para ampliar su cobertura



SECRETARÍA DE TURISMO

SECTUR

Apoyos Externos

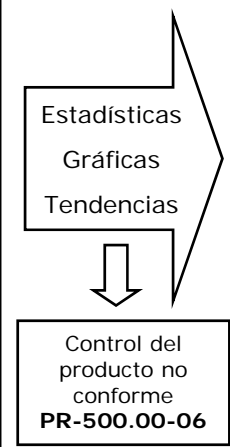
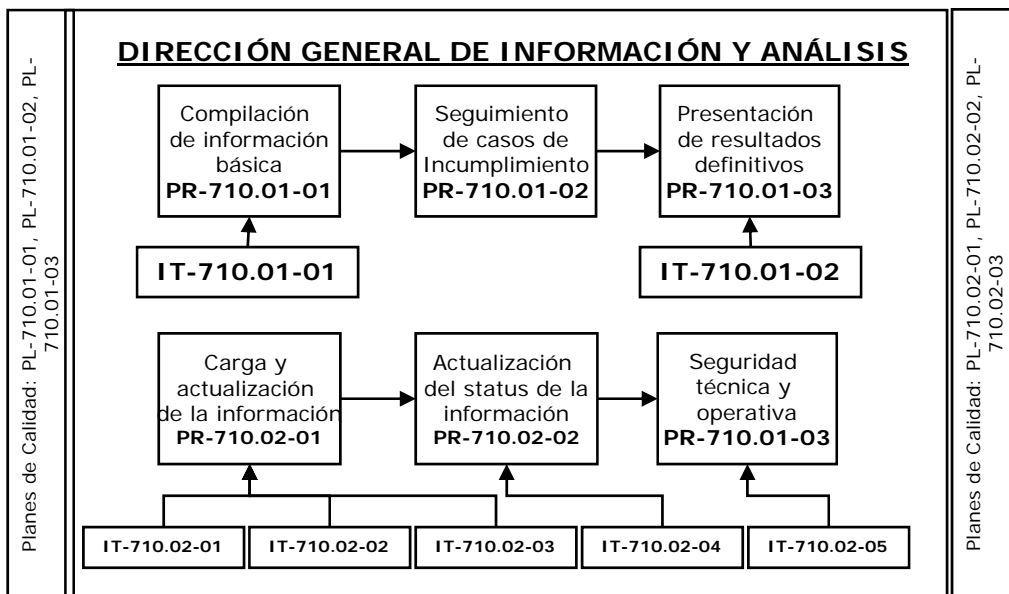
Proveedor Entradas

Proceso

Salidas

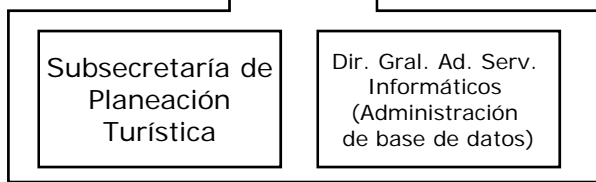
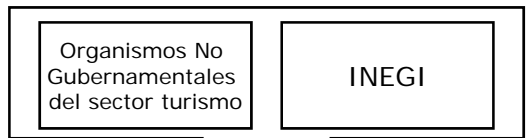
Usuarios

Unidades Administrativas



Agentes del Sector turismo

Evaluación de Satisfacción del usuario



Apoyos Internos

# Mapeo del Proceso del Centro de Documentación



SECRETARÍA DE TURISMO

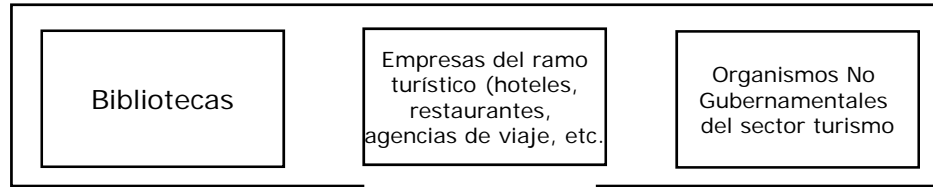
SECTUR

Apoyos Externos

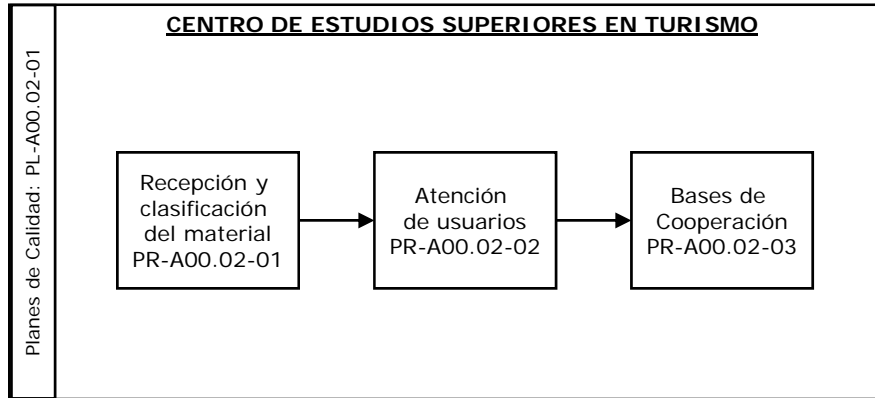
Proveedor Entradas

Proceso

Salidas



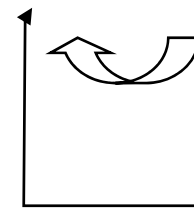
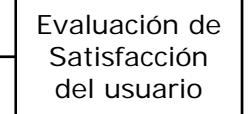
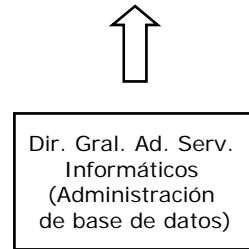
Estudiantes, turistas nacionales y extranjeros, público en general e investigadores



Usuarios

Estudiantes, turistas nacionales y extranjeros, público en general e investigadores

Apoyos Internos



# Mapeo del Proceso de Servicio de Información Turística (INFOTUR-CIAT)



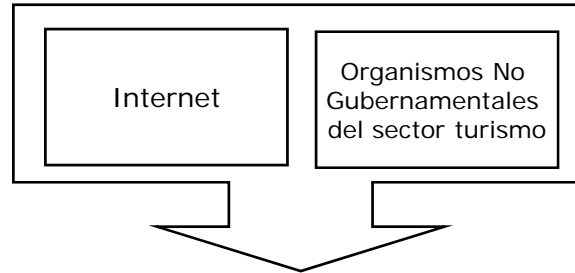
SECRETARÍA DE TURISMO

SECTUR

Apoyos Externos

Proveedor Entradas

Proceso

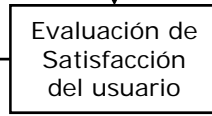
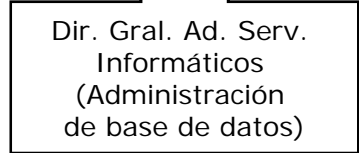
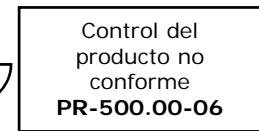
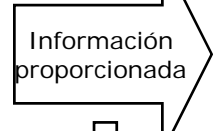


Salidas

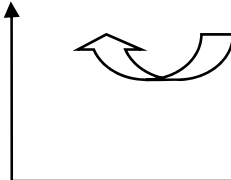
Usuarios



Solicitudes de Información:  
• telefónica  
• por correspondencia  
• personalizada



Apoyos Internos



# Mapeo del Proceso de Acreditación de Guías de Turistas



SECRETARÍA DE TURISMO

SECTUR

**Apoyos Externos**

**Proveedor Entradas**

**Proceso**

**Usuarios**

**Apoyos Internos**

**Aspirantes a Guías de turistas y Guías de turistas acreditados**

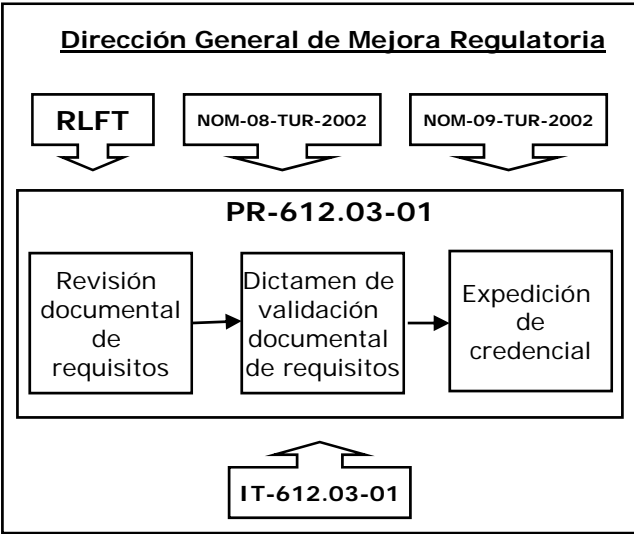
Solicitud de:

- reconocimiento
- refrendo
- canje
- reposición

Guía de Turistas

- General
- Local
- Especializado

Autoridades Estatales de Turismo



**Salidas**

Credencial de:

- Reconocimiento inicial
- Refrendo
- Reconocimiento permanente
- Canje
- Reposición

Guía de Turistas

- General
- Local
- Especializado

Evaluación de Satisfacción del usuario

**Guías de turistas con credencial**

Control del producto no conforme PR-500.00-06



# Mapeo del Proceso de Inscripción al Registro Nacional de Turismo



SECRETARÍA DE TURISMO

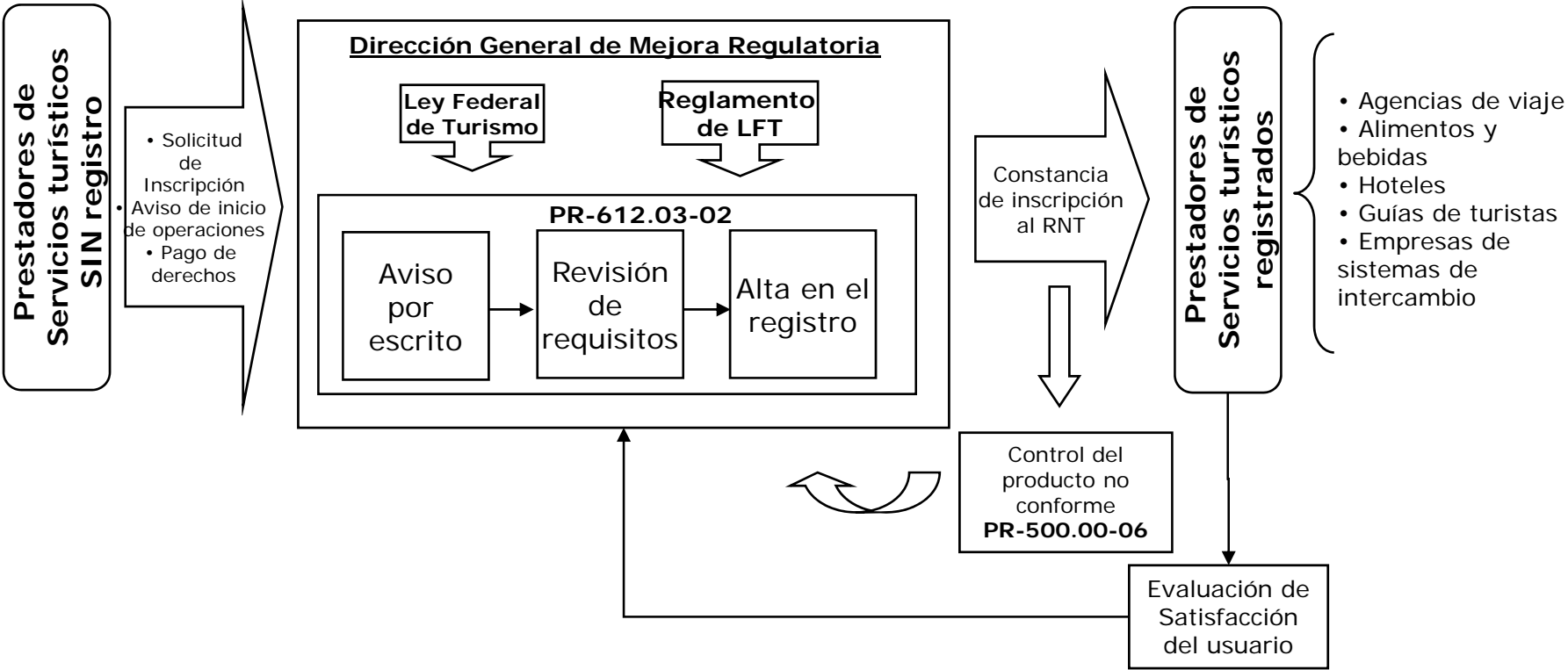
SECTUR

Proveedor   Entradas

Proceso

Salidas

Usuarios



# Mapeo del Proceso de Elaboración de Nómina



SECRETARÍA DE TURISMO

SECTUR

**Apoyos Externos**

**Proveedor Entradas**

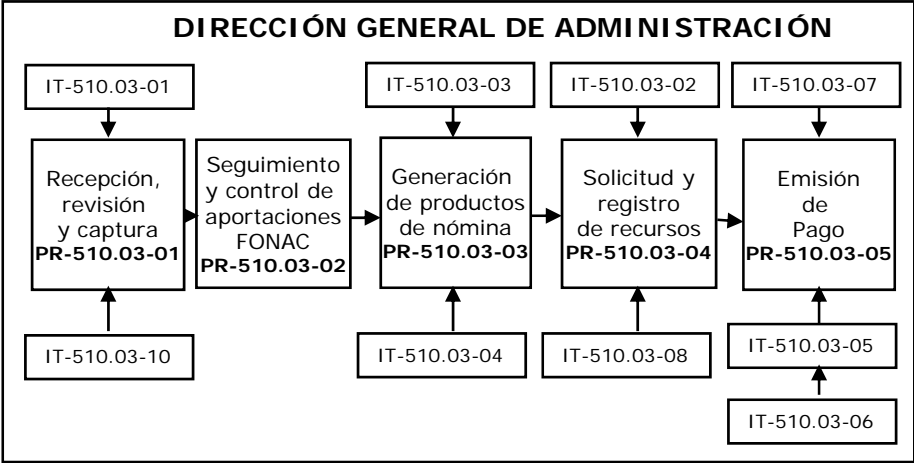
**Proceso**

**Salidas**

**Usuarios**

Subdirección de Administración de Personal  
Coordinaciones Administrativas,  
Terceros Institucionales.

- Altas y bajas
- Promociones
- Quinquenios
- Preventiva de pago
- Faltas o incapacidades
- Días económicos
- Descuentos por seguros, préstamos, créditos hipotecarios

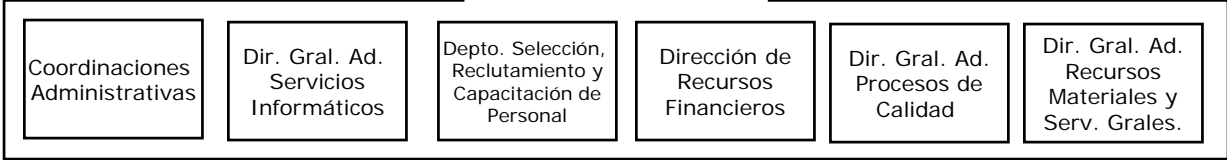


- Listado de Nómina
  - Listado Alfabético
  - Comprobante de Pago
  - Listados de Firma
  - Reporte a Terceros Institucionales
  - Reporte de Aplicaciones Quincenales FONAC
- Control del producto no conforme PR-500.00-06

Subdirección de Administración de Personal  
Coordinaciones Administrativas,  
Terceros Institucionales.

Evaluación de Satisfacción del usuario

**Apoyos Internos**





## **ANEXO B**

### Atribuciones y responsabilidades del Consejo Estratégico para la Calidad, de los Comités de Calidad y Subcomités de Calidad de los Procesos

#### **1. CONSEJO ESTRATÉGICO PARA LA CALIDAD**

A fin de garantizar el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo, se conformó el Consejo Estratégico para la Calidad, el cual está integrado de la siguiente forma:

<b>Puesto</b>	<b>Cargo</b>
Secretario de Turismo	Presidente
Subsecretario de Operación Turística	Vocal
Subsecretario de Planeación Turística	Vocal
Subsecretario de Innovación y Calidad	Secretario Ejecutivo
Director General de Desarrollo Institucional y Coordinación Sectorial	Administrador del Sistema
Director General Adjunto de Procesos de Calidad	Representante de la Dirección

Las atribuciones del Consejo Estratégico para la Calidad de la Secretaría de Turismo son:

- Asegurar que las responsabilidades y autoridades en relación al Sistema de Gestión de la Calidad, estén definidas y sean comunicadas dentro de la Dependencia.
- Asegurar que se establezcan los procesos de comunicación apropiados dentro de la institución y de que ésta se efectúe considerando la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Sesionar en el mes de noviembre de cada año, para revisar el Sistema de Gestión de la Calidad de la SECTUR, a fin de garantizar su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.

Son responsabilidades de cada uno de los integrantes del Consejo Estratégico para la Calidad, las siguientes:

##### **Del Presidente:**

- Facilitar el establecimiento, la implantación, el mantenimiento, la actualización o mejora del Sistema de Gestión de la Calidad en los procesos del Anexo A.
- Expresar y comunicar el compromiso de la Secretaría de Turismo con respecto al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Revisar anualmente los resultados del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Facultar al Secretario Ejecutivo, al Administrador del Sistema y al Representante de la Dirección a coordinar las actividades del establecimiento, desarrollo, administración, mantenimiento y seguimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

##### **De los Vocales:**

- Facilitar la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad al interior de las Unidades Responsables a su cargo en los procesos del Anexo A que les aplique.



## **ANEXO B**

### **Atribuciones y responsabilidades del Consejo Estratégico para la Calidad, de los Comités de Calidad y Subcomités de Calidad de los Procesos**

- Gestionar los recursos necesarios para la implantación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad al interior de las Unidades Responsables a su cargo en los procesos del Anexo A que correspondan.
- Revisar anualmente el comportamiento del Sistema de Gestión de la Calidad en las Unidades Responsables a su cargo en los procesos del Anexo A que correspondan.

#### **Del Secretario Ejecutivo:**

- Autorizar los documentos normativos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo: Manual de Calidad, procedimientos exigibles por la norma ISO 9001:2000 e instructivos.
- Asegurar las gestiones necesarias para la disponibilidad de recursos para el establecimiento, documentación, implantación, mantenimiento, actualización y mejora de los procesos del Anexo A del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo.
- Facilitar la implantación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad al interior de las Unidades Responsables a su cargo.
- Coordinar anualmente las revisiones de la Dirección de los procesos del Anexo A que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo.

#### **Del Administrador del Sistema:**

- Revisar los documentos normativos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo: Manual de Calidad, procedimientos exigibles por la norma ISO 9001:2000 e instructivos.
- Realizar anualmente las revisiones de la dirección del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo.
- Administrar los recursos necesarios para el establecimiento, documentación, implantación, mantenimiento, actualización y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo.

#### **Del Representante de la Dirección:**

- Elaborar y en su caso modificar los documentos normativos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo: Manual de Calidad, procedimientos exigibles por la norma ISO 9001:2000 e instructivos.
- Asegurar que se establecen, implantan y mantienen los procesos del Anexo A del Sistema de Gestión de la Calidad en la Secretaría de Turismo.
- Informar al Consejo Estratégico de Calidad de la Secretaría de Turismo sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurar de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.





## **ANEXO B**

### Atribuciones y responsabilidades del Consejo Estratégico para la Calidad, de los Comités de Calidad y Subcomités de Calidad de los Procesos

## **2. COMITÉ DE CALIDAD**

Con el propósito de garantizar el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad de los procesos del Anexo A, cada Unidad Administrativa responsable de dichos procesos, integrará un Comité de Calidad o en su caso Subcomité de Calidad, responsable de establecer, implantar y mantener el Sistema de Gestión de la Calidad.

Los Comités de Calidad serán encabezados por el Director General de la Unidad Administrativa del proceso, sin embargo en caso de que exista más de un proceso certificado en la misma UR, se utilizará la figura de Subcomités de Calidad el cual tendrá como autoridad superior al Director de Área donde se desarrollo el proceso.

Cabe resaltar que para un proceso no se podrán tener al mismo tiempo un Comité y Subcomité de Calidad, sino que es uno u otro dependiendo de lo indicado en el párrafo anterior.

Por lo tanto los Comités de Calidad estarán integrados de la siguiente forma:

<b>Puesto</b>	<b>Cargo</b>
Director General de la Unidad Administrativa responsable del proceso.	Presidente
Será nombrado por el Director General de la Unidad Responsable.	Representante de la Dirección.
Responsable directo del proceso relacionado en el Anexo A.	Responsable del Área

### **Las atribuciones de los Comités de Calidad son:**

- Asegurar que las responsabilidades y autoridades, en relación al Sistema de Gestión de la Calidad, estén definidas y sean comunicadas dentro de la Unidad Administrativa responsable del (los) proceso(s) del Anexo A aplicable(s) a la misma.
- Asegurar que se establezca la comunicación apropiada dentro de la Unidad Administrativa responsable del (los) proceso(s) del Anexo A aplicable(s) a la misma y de que está se efectúe, considerando la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Revisar, a intervalos planificados, el Sistema de Gestión de la Calidad del proceso del Anexo A, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.

Son responsabilidades de los miembros de los Comités de Calidad, las siguientes:

### **Del Presidente:**

- Facilitar el establecimiento, implantación, mantenimiento, actualización o mejora del Sistema de Gestión de la Calidad del proceso del Anexo A.
- Expresar y comunicar al personal involucrado en el proceso: la Política de Calidad Contributiva, los Objetivos de Calidad del proceso, y el compromiso de la Alta Dirección respecto al Sistema de Gestión de la Calidad.



## **ANEXO B**

### **Atribuciones y responsabilidades del Consejo Estratégico para la Calidad, de los Comités de Calidad y Subcomités de Calidad de los Procesos**

- Autorizar los documentos de calidad (planes de calidad, procedimientos e instructivos) del Sistema de Gestión de la Calidad del proceso.
- Supervisar la implantación de mejoras al proceso y al servicio proporcionado a los usuarios; para lograr la satisfacción del cliente y la correcta utilización de los recursos asignados al proceso.
- Revisar periódicamente los resultados del sistema de gestión de calidad, para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continua y de esta manera alcanzar los objetivos de calidad establecidos.

#### **Del Representante de la Dirección:**

- Asegurarse de que se establece, implanta y mantiene el Sistema de Gestión de la Calidad en el (los) proceso(s) del Anexo A aplicable a su Unidad Administrativa.
- Revisar los documentos de calidad (planes de calidad, procedimientos e instructivos) del Sistema de Gestión de la Calidad del proceso.
- Coordinar la realización periódica de las revisiones por la dirección y presentar ante los integrantes del Comité de Calidad y personal involucrado, los resultados y seguimiento pertinente de los puntos a presentar en dicha reunión, conforme al requisito 5.6 revisión por la dirección de la Norma ISO 9001:2000.
- Informar al Presidente del Comité de Calidad y al Representante de la Dirección del Consejo Estratégico de la Calidad, respecto al desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad y de cualquier necesidad de mejora.

#### **Del Responsable de Área:**

- Revisar y en su caso, modificar los documentos de calidad (planes de calidad, procedimientos e instructivos) relacionados con el proceso, procurando mantener la integridad del sistema de gestión de la calidad.
- Establecer, implantar, mantener, actualizar y mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad del proceso correspondiente.
- Conocer, entender y llevar a cabo lo establecido en la Política de Calidad Contributiva, los Objetivos de Calidad del proceso, así como los procedimientos aplicables.
- Establecer e implementar mejoras al proceso y al servicio proporcionado a los usuarios; para lograr la satisfacción del cliente.
- Gestionar los recursos necesarios para la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad al interior de las áreas participantes en el proceso.



## **ANEXO B**

### Atribuciones y responsabilidades del Consejo Estratégico para la Calidad, de los Comités de Calidad y Subcomités de Calidad de los Procesos

### **3. SUBCOMITÉ DE CALIDAD**

Para garantizar el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad en los procesos del Anexo A, cada Dirección de Área podrá integrar un Subcomité de Calidad responsable de establecer, implantar y mantener el Sistema de Gestión de la Calidad en el proceso respectivo.

Dicho Subcomité estará integrado de la siguiente forma:

<b>Puesto</b>	<b>Cargo</b>
Director del Área responsable del proceso.	Vicepresidente
Será nombrado por el Director del Área responsable del Proceso.	Representante de la Dirección.
Responsable directo del proceso relacionado en el Anexo A.	Responsable del Área

#### **Las atribuciones de los Subcomités de Calidad son:**

- Asegurar que los procedimientos relacionados con el proceso sean aplicados y llevados a cabo por los involucrados para alcanzar los objetivos de calidad establecidos.
- Asegurar que se establezca la comunicación interna apropiada dentro del área responsable del proceso, que permita el mejor desarrollo y aplicación de los procedimientos para su aprobación y ejecución, cumpliendo con las disposiciones del sistema de gestión de la calidad.
- Revisar y analizar en forma periódica el sistema de gestión de la calidad de los procesos, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.

Son responsabilidades de los miembros de los Subcomités de Calidad, las siguientes:

#### **Del Vicepresidente:**

- Autorizar los documentos de calidad (planes de calidad, procedimientos e instructivos) relacionados con el proceso.
- Facilitar el establecimiento, implantación, actualización, mantenimiento, y seguimiento del sistema de gestión de la calidad del proceso correspondiente.
- Expresar y comunicar al interior de la Unidad Responsable correspondiente: la Política de Calidad, los Objetivos de Calidad, y el compromiso de la Alta Dirección respecto al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Revisar periódicamente los resultados del sistema de gestión de calidad, para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continuas y de esta manera alcanzar los objetivos de calidad establecidos.
- Supervisar la implantación de mejoras al proceso y al servicio proporcionado a los usuarios; para lograr la satisfacción del cliente y la correcta utilización de los recursos asignados al proceso.



## **ANEXO B**

### **Atribuciones y responsabilidades del Consejo Estratégico para la Calidad, de los Comités de Calidad y Subcomités de Calidad de los Procesos**

#### **Del Representante de la Dirección:**

- Revisar los documentos de calidad (planes de calidad, procedimientos e instructivos) relacionados con el proceso.
- Asegurarse de que se establece, implanta y mantiene el Sistema de Gestión de la Calidad en los procesos del Anexo A.
- Promover y transmitir el compromiso al personal de que el proceso implementado es importante para atender las necesidades y requisitos de los usuarios y clientes del Área.
- Comunicar a los integrantes del Subcomité de Calidad sobre el funcionamiento de la implementación del proceso, así como oportunidades de mejora del mismo.
- Coordinar la revisión de la dirección para que periódicamente se revisen y analicen los resultados del sistema de gestión de calidad del proceso correspondiente.

#### **Del Responsable de Área:**

- Elaborar y en su caso modificar, los documentos de calidad (planes de calidad, procedimientos e instructivos) relacionados con el proceso, procurando mantener la integridad del sistema de gestión de la calidad.
- Establecer, implantar, y mantener el sistema de gestión de la calidad del proceso correspondiente.
- Conocer, entender y llevar a cabo lo establecido en la Política de Calidad, los Objetivos de Calidad, así como los procedimientos aplicables.
- Establecer e implementar mejoras al proceso y al servicio proporcionado a los usuarios; para lograr la satisfacción del cliente.
- Gestionar los recursos necesarios para la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad al interior de las áreas participantes en el proceso.



# Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad

## PR-500.00-01

### 1. Propósito

- Establecer los lineamientos para documentar las actividades que afectan a la calidad e implantar eficazmente la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Describir el método para controlar la documentación generada en el Sistema de Gestión de la Calidad que garantice su aprobación, revisión e identificación legible.
- Establecer las autoridades, responsabilidades e interrelaciones en la elaboración, control e implementación de documentos de calidad.

### 2. Alcance

Este procedimiento aplica a todo el personal que requiera elaborar, modificar, actualizar o mejorar documentos de calidad relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad.

Asimismo, aplica a toda la documentación que describa actividades que afectan al Sistema de Gestión de la Calidad y a los procesos identificados en el Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo.

### 3. Referencias

- Manual de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo (MGC-500.00-01),
- Procedimiento para el control de registros (PR-500.00-02).
- Procedimiento para auditorías internas (PR-500.00-05)
- Instructivo para la Elaboración de los Documentos de Calidad (IT-500.00-01).
- Instructivo para la Documentación de Planes de Calidad (IT-500.00-02).

### 4. Definiciones y acrónimos

**A.S.C.E.C.:** Administrador del Sistema del Consejo Estratégico para la Calidad.

**P.C.C.:** Presidente del Comité de Calidad.

**R.A.C.C.:** Responsable del Área del Comité de Calidad.

**R.A.S.C.:** Responsable del Área del Subcomité de Calidad.

**R.D.C.C.:** Representante de la Dirección del Comité de Calidad.

**R.D.C.E.C.:** Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad.

**R.D.S.C.:** Representante de la Dirección del Subcomité de Calidad.

**S.A.M.C:** Subdirector de Apoyo a la Mejora Continua.

**S.E.C.E.C.:** Secretario Ejecutivo del Consejo Estratégico para la Calidad.

**V.S.C.:** Vicepresidente del Subcomité de Calidad del proceso.

Además de las que se mencionan en la norma ISO 9000:2000 aplicables a este procedimiento.



## Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad

**PR-500.00-01**

### 5. Responsabilidades

- El Secretario Ejecutivo del Consejo Estratégico para la Calidad de la Secretaría de Turismo, será responsable de aprobar el procedimiento y solicitar su revisión cuando lo considere necesario.
- El Administrador del Sistema del Consejo Estratégico para la Calidad de la Secretaría de Turismo, será responsable de la revisión del presente procedimiento.
- El Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad de la Secretaría de Turismo , será el responsable de:
  - Elaborar, modificar, actualizar y vigilar la aplicación de este procedimiento.
  - Compilar las listas maestras de documentos de todos los procesos del Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad.
- El Representante de la Dirección de cada Comité o Subcomité de Calidad deberá controlar los documentos de calidad para la operación y el control del proceso de la Unidad Administrativa, identificados en el Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad.
- Es responsabilidad de todas aquellas personas que emitan un documento de calidad, aplicar y cumplir con todos los lineamientos tanto de contenido como de forma indicados en este procedimiento.
- El personal encargado de la elaboración del procedimiento deberá conocer, realizar la actividad a documentar y tener conocimiento del presente procedimiento.

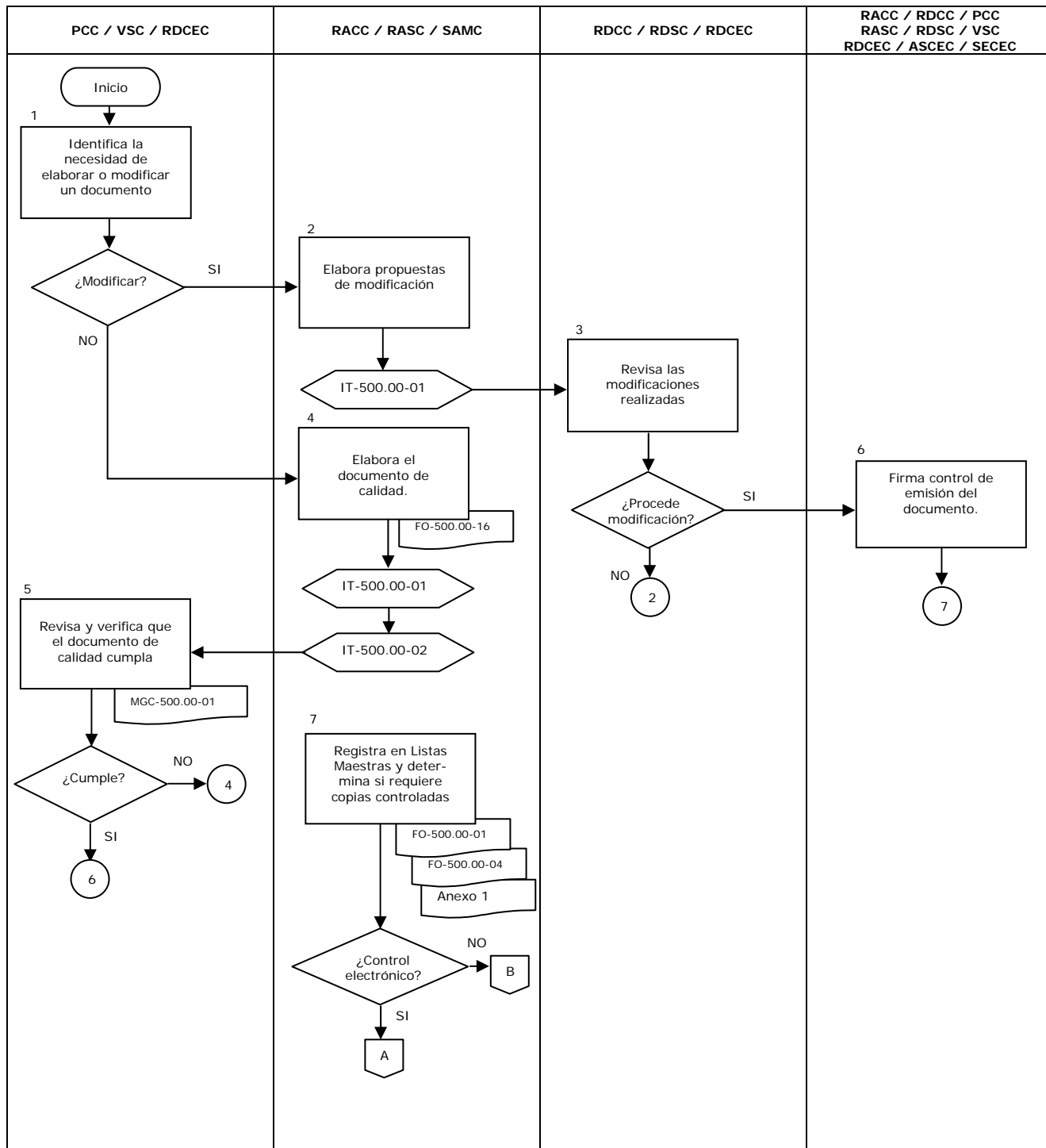


# Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad

## PR-500.00-01

### 6. Método de trabajo

#### 6.1. Diagrama de flujo

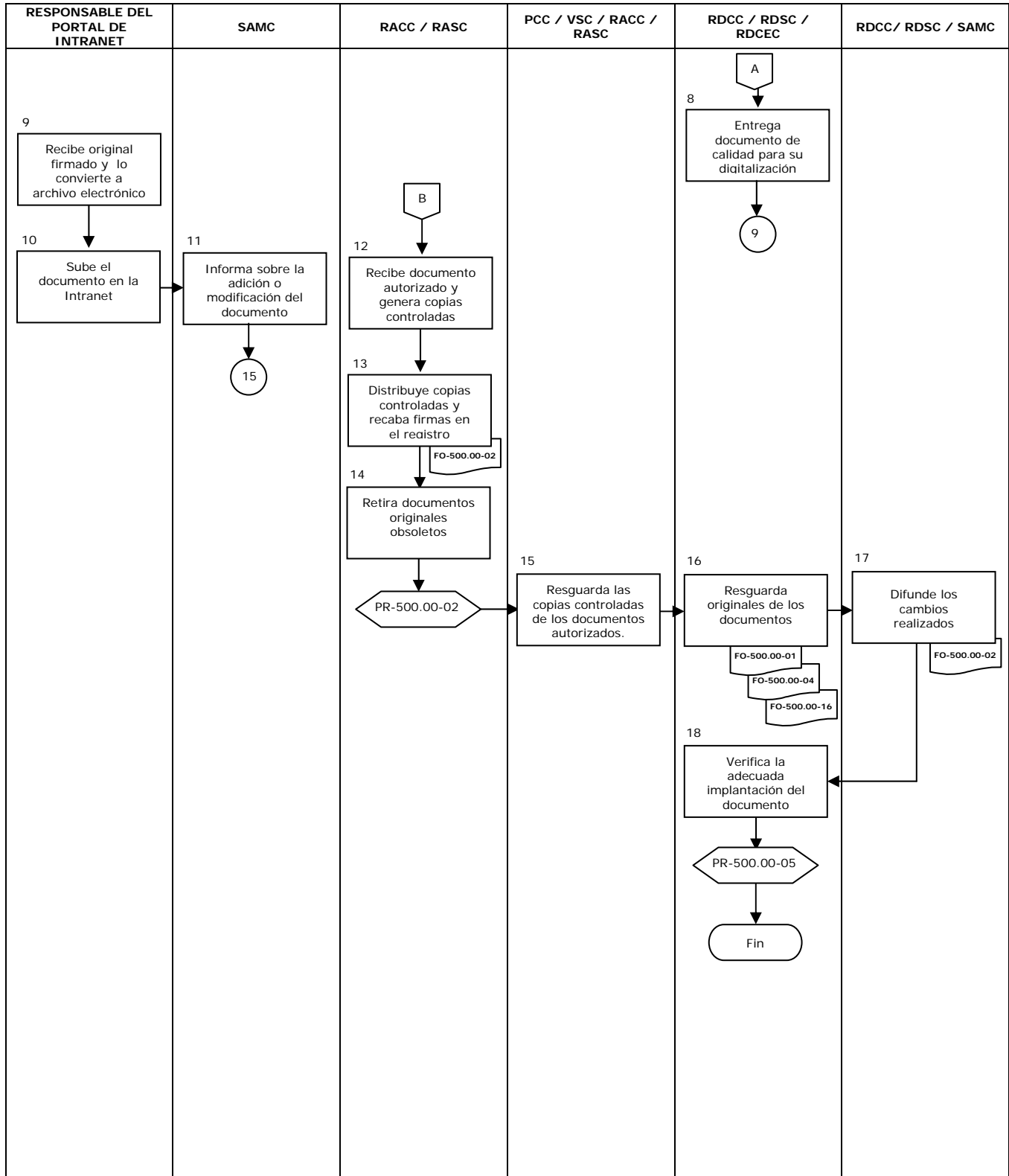




SECRETARÍA DE TURISMO

# Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad

## PR-500.00-01







## Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad

### PR-500.00-01

#### 6.2. Descripción de actividades

No.	Responsable	Actividad	Documento
1	PCC VSC RDCEC	<p>Identifica la necesidad de elaborar o modificar un documento de calidad (procedimiento del sistema de gestión de calidad, procedimiento del proceso, instructivo, catalogo de formatos e instructivo de llenado y formatos).</p> <p>Determina al responsable de la elaboración o modificación del documento, quien deberá reunir a todos los afectados para tomar la decisión de su realización.</p> <p>Para el caso de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad (Manual de Calidad, Procedimientos exigibles por la norma e instructivos aplicables) el RDCEC será el responsable de determinar los cambios o modificaciones que requerirán tales documentos.</p>	
		<p>¿El documento de calidad se va a modificar? Si, continúa en la actividad No. 2. No, entonces el documento se va a elaborar, continúa en la actividad No. 4.</p>	
2	RACC RASC SAMC	<p>Elabora propuesta de modificación del documento de calidad considerando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los cambios no deben modificar la integridad del sistema de gestión de la calidad.</li> <li>• Identifica los cambios en la sección de "control de cambios".</li> <li>• Utiliza los formatos para procedimientos o instructivos de calidad establecidos en el IT-500.00-01</li> <li>• La modificación de un documento de calidad implica un cambio del número de revisión del mismo.</li> <li>• Diseña los formatos como se establece en el IT-500.00-01</li> <li>• Los números de revisión de los formatos son independientes al del procedimiento del cual se deriven.</li> </ul> <p>En caso de que los documentos de calidad, cuenten con una antigüedad de más de dos años, estos deberán revisarse y emitirse una nueva revisión.</p> <p>Las modificaciones al Manual de Gestión de la Calidad y a los procedimientos que exige la norma ISO 9001:2000 solo podrán realizarse por el RDCEC o SAMC</p>	<p>Instructivo de trabajo para la Elaboración de los Documentos de Calidad (IT-500.00-01)</p>
3	RDCC RDSC RDCEC	<p>Revisa las modificaciones realizadas al documento de calidad, tomando en consideración lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir con la normatividad aplicable al proceso.</li> <li>• Conservar la integridad del sistema de gestión de la calidad.</li> <li>• En caso de dar de baja un documento, revisar que</li> </ul>	



## Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad

### PR-500.00-01

No.	Responsable	Actividad	Documento
		<p>los requerimientos sean incorporados adecuadamente en otros documentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los cambios deben implicar simplificación y en su caso mejoras al proceso.</li> <li>• Cuando se modifique la estructura organizacional, se evaluará si se desarrolla un cambio al documento de calidad, en función del impacto que genere al sistema de gestión de calidad del proceso.</li> <li>• En caso del ingreso de personal nuevo al área, cuyo puesto esté involucrado con las firmas de la sección "Control de emisión", no será necesario actualizar el procedimiento o instructivo, a menos que se incorporen mejoras al proceso.</li> </ul>	
		<p>¿Procede modificación al documento de calidad?            Sí, continúa en la actividad No. 6            No, regresa a la actividad No. 2</p>	
4	RACC RASC SAMC	<p>Elabora el documento de calidad, asigna codificación y número de revisión conforme a lo establecido en el Instructivo (IT-500.00-01) y para planes de calidad al Instructivo (IT-500.00-02). Turna el documento al RDCC o RDSC o RDCEC para su revisión.</p> <p>Es deseable que el documento resultante exprese el consenso de todos los que participan en el análisis de la propuesta.</p> <p>En el caso de identificar un documento externo, utilizar el formato Identificación y control de documentos externos (FO-500.00-16).</p>	<p>Instructivo para Elaboración de Documentos de Calidad (IT-500.00-01)</p> <p>Instructivo para la documentación de Planes de Calidad (IT-500.00-02)</p> <p>Identificación y control de documentos externos (FO-500.00-16)</p>
5	VSC PCC RDCEC	<p>Revisa y verifica que el documento de calidad cumpla con los lineamientos establecidos en el Manual de Gestión de la Calidad MGC-500.00-01, en el presente procedimiento y en los instructivos IT-500.00-01 e IT-500.00-02.</p> <p>En el caso de procedimientos derivados de los procesos del Anexo A del Manual de Calidad MGC-500.00-01, verificar que se describan la realización de actividades en forma correcta desde el punto de vista operativo.</p>	<p>Manual de Gestión de la Calidad de la SECTUR (MGC-500.00-01)</p> <p>Instructivo para Elaboración de Documentos de Calidad (IT-500.00-01)</p> <p>Instructivo para la documentación de Planes de Calidad (IT-500.00-02)</p>
		<p>¿El documento de calidad cumple con lo establecido?            Si, continúa en la actividad No. 6.</p>	



SECRETARÍA DE TURISMO

## Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad

**PR-500.00-01**

No.	Responsable	Actividad	Documento
		No, regresa a la actividad No. 4.	
6	RACC / RDCC / PCC RASC / RDSC / VSC RDCEC / ASCEC / SECEC	Firma el apartado de "Elaboró" (RACC o RASC), "Revisó" (RDCC o RDSC) y "Aprobó" (PCC o VSC) de la sección de control de emisión del documento de calidad.  Los documentos de calidad como son Manual de Calidad, procedimientos exigibles por la norma serán firmados por el RDCEC, ASCEC y SECEC como elaboró, revisó y aprobó respectivamente.	
7	RACC RASC SAMC	Registra el documento en las Listas Maestras de Documentos (FO-500.00-01) y determina si el documento requiere copias controladas impresas o en archivo electrónico. Ver Anexo 1 "Guía para generación de copias controladas impresas o en archivo electrónico".	Listas Maestras de Documentos (FO-500.00-01)  Anexo 1 "Guía para generación de copias controladas impresas o en archivo electrónico"
		¿El documento de calidad requiere copias controladas electrónicas? Si, continúa en la actividad No. 8. No, en este caso el documento se controlara a través de copias controladas impresas, por lo que se debe continuar en la actividad No. 12.	
8	RDCEC RDCC RDSC	Entrega el documento de calidad autorizado al Responsable del portal de Intranet para su digitalización y posterior publicación.  El documento deberá contar con las firmas de autorización correspondientes.	
9	Responsable del portal de Intranet	Recibe el documento de calidad original firmado y lo convierte en archivo electrónico.  Esta versión electrónica deberá contar con los controles necesarios para evitar que puedan ser modificados o alterados y no se podrán imprimir.	
10	Responsable del portal de Intranet	Sube el documento de calidad en la Intranet de la Dependencia. Retira y guarda el archivo electrónico de la versión inmediata anterior del documento controlado y lo envía por correo electrónico al SAMC.  Una vez que se ha convertido en versión electrónica, regresa el documento original en perfectas condiciones al RDCEC o RDCC o RDSC.	
11	SAMC	Informa a todas las áreas a través de correo electrónico, la adición del nuevo documento o la modificación realizada a	



SECRETARÍA DE TURISMO

## Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad PR-500.00-01

No.	Responsable	Actividad	Documento
		<p>documentos ya incorporados.</p> <p>Las versiones obsoletas de los documentos en versión electrónica, se guardan en archivos electrónicos conforme lo indicado en el procedimiento PR-500.00-02. Continúa en la actividad No. 16.</p>	
12	RACC RASC	<p>Recibe el documento de calidad original impreso con las firmas de autorización y genera las copias controladas necesarias para su distribución.</p> <p><b>Los originales de los documentos de calidad no llevan sello de documento controlado únicamente las copias.</b></p> <p>Las copias llevarán el sello azul con la leyenda "DOCUMENTO CONTROLADO" en la parte inferior izquierda de cada hoja que integra el documento.</p> <p>El sello es de diseño libre y deberá contener los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Área a la que pertenece.</li><li>• Logotipo vigente de la Dependencia.</li><li>• La leyenda "DOCUMENTO CONTROLADO".</li></ul> <p>Queda estrictamente prohibido fotocopiar documentos con las leyendas "DOCUMENTO CONTROLADO" y "DOCUMENTO OBSOLETO", ya que no garantizan la vigencia del documento y puede usarse erróneamente.</p>	
13	RACC RASC	<p>Distribuye las copias controladas de los documentos de calidad y solicita la firma en la sección de "Entrega" del formato FO-500.00-02.</p> <p>Sólo serán validas las copias controladas que cuenten con el sello azul de "DOCUMENTO CONTROLADO" y que coincidan con el número de revisión y fecha registradas en la Lista Maestra (FO-500.00-01)</p>	<p>Entrega y difusión de documentos (FO-500.00-02)</p> <p>Listas Maestras de Documentos (FO-500.00-01)</p>
14	RACC RASC	<p>Retira los documentos originales obsoletos, coloca el sello en tinta roja con la leyenda "DOCUMENTO OBSOLETO" en cada una de las páginas que integran el documento y resguarda en una carpeta.</p> <p>El sello es de diseño libre y deberá contener los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Área a la que pertenece.</li><li>• Logotipo vigente de la Dependencia.</li><li>• La leyenda "DOCUMENTO OBSOLETO".</li></ul> <p>Las copias controladas de los documentos obsoletos deben ser destruidas al momento de retirar los documentos originales obsoletos.</p> <p>La conservación de los documentos originales obsoletos en</p>	<p>Procedimiento Control de Registros de Calidad (PR-500.00-02).</p>



## Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad

### PR-500.00-01

No.	Responsable	Actividad	Documento
		cuanto a tiempo de retención, protección, almacenamiento y disposición se realizará conforme al Procedimiento Control de Registros de Calidad (PR-500.00-02).	
15	PCC VSC RACC RASC	Resguarda las copias controladas de los documentos de calidad vigentes e integrarlos junto con los demás documentos en una carpeta identificada con la siguiente información: Logotipo de la Dependencia, nombre del documento, nombre de la persona y cargo. Ver Anexo 2 Recomendaciones para la integración de carpetas de documentos de calidad de los procesos.	Anexo 2 Recomendaciones para la integración de carpetas de documentos de calidad de los procesos.
16	RDCC RDSC RDCEC	Resguarda los originales de la última versión del documento de calidad autorizado en una carpeta que contenga todos los documentos originales controlados internos en su versión vigente. Esta carpeta deberá contener: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los originales de la última versión de los documentos aprobados.</li> <li>• La última versión de la Lista Maestra de Documentos (FO-500.00-01) del área.</li> <li>• La última versión de la Lista Maestra de Control de Registros de Calidad (FO-500.00-04) de los registros de calidad aplicables al área.</li> <li>• La última versión de la Identificación y control de documentos externos (FO-500.00-16)</li> </ul>	Listas Maestras de Documentos (FO-500.00-01)  Lista Maestra de Control de Registros de Calidad (FO-500.00-04)  Identificación y control de documentos externos (FO-500.00-16)
17	RDCC RDSC SAMC	Difunde los cambios realizados en el documento de calidad, clarifica cualquier duda, reafirma la necesidad de no utilizar documentos obsoletos y solicita la firma de los participantes en la sección "Difusión" del formato FO-500.00-02.  La difusión se deberá realizar en presencia del PCC, RDCC, VSC, RDSC, y personal involucrado en el proceso, quienes también deberán firmar en el formato FO-500.00-02.  Cuando el RDCEC lo considere conveniente también deberán asistir los integrantes del Consejo Estratégico para la Calidad mencionados en el Anexo B del Manual de Gestión de la Calidad (MGC-500.00-01).	Entrega y difusión de documentos (FO-500.00-02)
18	RDCC RDSC RDCEC	Verifica la adecuada implantación del documento de calidad a través de auditorías, con base en lo establecido en el Procedimiento para Auditorías de Calidad (PR-500.00-05).	Procedimiento para Auditorías de Calidad (PR-500.00-05)



## Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad

**PR-500.00-01**

### 7. Registros de calidad

Código	Título	Responsable de su custodia	Retención	Disposición
FO-500.00-01	Lista Maestra de Documentos.	SAMC / RDCC / RDSC	Hasta que se actualice.	Desechar
FO-500.00-02	Entrega y Difusión de Documentos.	SAMC / RDCC / RDSC	Hasta que se actualice.	Desechar
FO-500.00-16	Identificación y control de Documentos Externos.	SAMC / RDCC / RDSC	Hasta que se actualice.	Desechar

### 8. Control de cambios

Revisión	Fecha	Cambios
0	15-07-2002	Se emite el presente procedimiento de observancia general para cada Comité de Calidad que alcance en el anexo A del Manual de la Gestión de la Calidad para la SECTUR.
1	29-10-2002	<p>Cambios en la descripción de actividades, en el diseño de los sellos (puntos 10 y 11) se elimina entregar al R.D.C.E.C. disco magnético (punto9).</p> <p>Cambio en el punto 16 decía en las carpetas Listas Maestras de Documentos y se modificó a Listas Maestras, en las carpetas decía Documentos de Calidad y se cambia el nombre al que pertenece el proceso.</p> <p>Se modifica la paginación de este procedimiento.</p> <p>Se incluyó el logotipo oficial de la Dependencia en el formato del procedimiento.</p>
2	01/08/2008	<p>Se omitió la introducción, incluyendo los datos contenidos en ésta en la sección de responsabilidades y descripción de actividades.</p> <p>Se cambió la presentación del diagrama de flujo, incluyendo columnas para identificar fácilmente a los responsables de cada actividad.</p> <p>Se cambió la redacción de la descripción de actividades, para hacer más sencilla, clara y explícita la forma de realizar este procedimiento.</p> <p>Se omitió la parte de la verificación de la implantación de documentos, mencionando que esta se realizará a través de auditorías internas.</p> <p>Se revisaron y actualizaron los formatos: Lista Maestra de Documentos (FO-500.00-01), Entrega y Difusión de Documentos (FO-500.00-02) e Identificación y control de Documentos Externos (FO-500.00-16).</p> <p>Se incluyeron los anexos 1 Guía para generación de copias controladas impresas o en archivo electrónico y 2 Recomendaciones para la integración de carpetas de documentos de calidad de los procesos.</p>


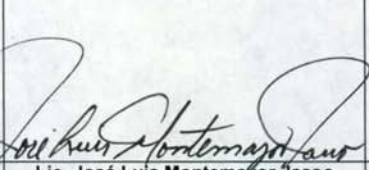
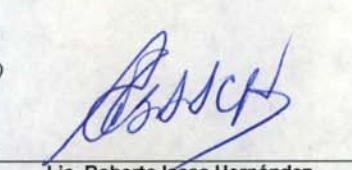


Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad  
**PR-500.00-01**

**9. Anexos**

Anexo No.	Descripción	Código
1	Guía para generación de copias controladas impresas o en archivo electrónico.	No aplica.
2	Recomendaciones para la integración de carpetas de documentos de calidad de los procesos.	No aplica
3	Catálogo de Formatos e Instructivos de llenado de los Procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad de la SECTUR.	CF-500.00-01
4	Lista Maestra de Documentos	FO-500.00-01
5	Entrega y difusión de documentos	FO-500.00-02
6	Identificación y control de documentos externos	FO-500.00-16
7	Instructivo para elaboración de Documentos de Calidad.	IT-500.00-01
8	Instructivo para la Documentación del Plan de Calidad.	IT-500.00-02

**10. Control de emisión**

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
		
Lic. Alberto Herrera Zárate Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad.	Lic. José Luis Montemayor Jasso Administrador del Sistema del Consejo Estratégico par la Calidad.	Lic. Roberto Isaac Hernández Secretario Ejecutivo del Consejo Estratégico para la Calidad.



# Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad

## PR-500.00-01

### ANEXO 1

#### Guía para generación de copias controladas impresas o en archivo electrónico

	Tipo de documento	Puesto	Distribución del documento		
			Original	Copia controlada impresa	Copia controlada electrónica
Sistema de Gestión de Calidad Institucional	Manual de calidad	RDCEC	✓		
		PCC / VSC			✓
		RDCC / RDSC			✓
		RACC / RASC			✓
		Organismo Certificador			✓
	Procedimientos exigibles por la norma ISO 9000	RDCEC	✓		
		PCC / VSC			✓
		RDCC / RDSC			✓
		RACC / RASC			✓
	Instructivos relacionados con los procedimientos exigibles por la norma ISO	RDCEC	✓		
		PCC / VSC			✓
		RDCC / RDSC			✓
		RACC / RASC			✓
	Catálogo de formatos e instructivos de llenado derivados de los procedimientos exigibles por la norma ISO	RDCEC	✓		
		PCC / VSC			✓
		RDCC / RDSC			✓
		RACC / RASC			✓
	Formatos relacionados con los procedimientos exigibles por la norma ISO	RDCEC	✓		
		PCC / VSC			✓
		RDCC / RDSC	✓		
		RACC / RASC			✓
		Personal involucrado			✓
	Listas maestras de documentos de calidad	RDCEC	✓		
		PCC / VSC			✓
		RDCC / RDSC		✓	
		RACC / RASC			✓
		Personal involucrado			✓
	Listas maestras de registros de calidad	RDCEC	✓		
PCC / VSC				✓	
RDCC / RDSC			✓		
RACC / RASC				✓	
Personal involucrado				✓	
Identificación y control de documentos externos	RDCEC	✓			
	PCC / VSC			✓	
	RDCC / RDSC		✓		
	RACC / RASC			✓	
	Personal			✓	





## Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad

**PR-500.00-01**

		Distribución del documento				
Tipo de documento		Puesto	Original	Copia controlada impresa	Copia controlada electrónica	
Procesos del Anexo A del MGC-500.00-01		involucrado				
	Procedimientos del proceso	RDCEC			✓	
		PCC / VSC			✓	
		RDCC / RDSC	✓			
		RACC / RASC			✓	
		Personal involucrado				✓
	Planes de calidad del proceso	RDCEC				✓
		PCC / VSC			✓	
		RDCC / RDSC	✓			
		RACC / RASC			✓	
		Personal involucrado				✓
	Instructivos del proceso	RDCEC				✓
		PCC / VSC			✓	
		RDCC / RDSC	✓			
		RACC / RASC			✓	
		Personal involucrado				✓
	Catálogo de formatos e instructivos de llenado del proceso	RDCEC				✓
		PCC / VSC			✓	
		RDCC / RDSC	✓			
		RACC / RASC			✓	
Personal involucrado					✓	
Formatos del proceso	RDCEC				✓	
	PCC / VSC				✓	
	RDCC / RDSC	✓				
	RACC / RASC	✓				
	Personal involucrado	✓				

**Nota:**

Los siguientes registros de calidad no requieren emitirse con copias controladas:

- Cronograma anual de Planeación del proceso
- Exclusiones del proceso
- Atribuciones y responsabilidades del Comité o Subcomité de calidad
- Política de Calidad Contributiva del proceso
- Objetivos del Calidad del proceso
- Indicadores de Objetivos de Calidad del proceso
- Estructura orgánica
- Sistegramas o definiciones del proceso ya que estos ya están incluidos en el Anexo A del MGC-500.00-01



## Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad

**PR-500.00-01**

- Estadísticas de resultados del proceso
- Bitácora de cambios al sistema de gestión de calidad del proceso
- Informes de revisión por la dirección
- Planes de mantenimiento y mejora del ambiente de trabajo

Estos documentos solamente deben resguardarse por el RDCC o RDSC en original, ya que como su nombre lo indica son registros de calidad del proceso.

Para el caso de Política de Calidad Contributiva y Objetivos de Calidad del proceso, es necesario mostrarlos a todo el personal involucrado en el proceso utilizando los medios que considere necesarios el PCC o VSC para garantizar su difusión y entendimiento.



## Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad

### PR-500.00-01

#### ANEXO 2

#### Recomendaciones para la integración de carpetas de documentos de calidad de los procesos

Los documentos de calidad que conforman cada uno de los procesos, se integran en una o varias carpetas, las cuales pueden contar con lo siguiente:

#### Documentos de calidad

##### Contenido

1. Lista maestra de documentos de calidad
2. Lista maestra de registros de calidad
3. Identificación y control de documentos externos
4. Mapeo de procesos
5. Planes de calidad
6. Procedimientos
7. Instructivos (en su caso)
8. Catalogo de formatos e instructivos de llenado (en su caso)
9. Formatos

#### Evidencias de la responsabilidad de la dirección

##### Contenido

1. Plan anual de actualización o mejora del Sistema de Gestión de Calidad del proceso
2. Exclusiones (opcional). *En caso de que el proceso tenga exclusiones adicionales a las mencionadas en el presente Manual, siempre y cuando estén relacionadas con el punto 7.0 Realización del producto y/o prestación del servicio.*
3. Atribuciones y responsabilidades del Comité o Subcomité de calidad
4. Organigrama específico del área dueña del proceso (opcional)
5. Matriz de responsabilidades (opcional)
6. Interacción de procesos
7. Política de calidad contributiva
8. Objetivos de calidad del proceso
9. Indicadores del desempeño de los objetivos de calidad
10. Informes de revisiones de la dirección

#### Evidencias de la medición, análisis y mejora

##### Contenido

1. Estadísticas o resultados relacionados con:
  - a. Cumplimiento de objetivos de calidad
  - b. Evaluación de proveedores (si aplica)
  - c. Satisfacción del cliente
  - d. Seguimiento y medición de los procesos
  - e. Seguimiento y medición del producto
2. Informes de Auditorías internas y externas
3. Solicitudes de Acciones correctivas y preventivas



# Instructivo para la elaboración de documentos de calidad

## IT-500.00-01

### 1. Propósito

- Servir como guía general para la elaboración y diseño de la documentación que se genere para el Sistema de Gestión de la Calidad de la SECTUR.
- Estandarizar la forma de documentar los procesos que se identifican en el Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad MGC-500.00-01.

### 2. Alcance

Este instructivo aplica a todo el personal que elabore, modifique, actualice o mejore documentos de calidad del Sistema de Gestión de Calidad de la SECTUR.

### 3. Documentos relacionados

- Norma ISO 9001:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.
- Manual de Gestión de la Calidad de la SECTUR (MGC-500.00-01) sección 4.1 y 4.2.3.
- Procedimiento para la Elaboración y Control de Documentos de Calidad (PR-500.00-01).

### 4. Descripción

Para asegurar el cumplimiento del requisito 4.2 de la norma ISO 9001:2000, este instructivo se divide en dos secciones:

- La primera se refiere a los “**Elementos Generales**” que constituyen una serie de datos que deben contener todo tipo de documentos (excepto los formatos) del Sistema de Gestión de la Calidad y que identifican a la Dependencia.
- La segunda: “**Elementos Específicos**”, indican los criterios que deben seguir las áreas responsables para la elaboración, modificación, actualización o mejora de los siguientes documentos:
  - Manual de Gestión de la Calidad
  - Procedimientos
  - Instructivos
  - Catálogos de formatos e instructivos de llenado
  - Formatos

### ELEMENTOS GENERALES

**Encabezado:** Todos los documentos que generan el Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad y los Comités o Subcomités de Calidad para el Sistema de Gestión de la Calidad en la Secretaría de Turismo, deben tener un encabezado en cada una de sus páginas, que los identifique como tales y que cuente con los siguientes elementos:

- Identificación de la Dependencia: Logotipo oficial de la Secretaría de Turismo.
- Nombre del documento: Describe en forma general el uso del documento y es redactado en un enunciado corto, el cual permite a los usuarios su identificación clara y precisa y es congruente con el fin o con la meta que se pretende alcanzar al desarrollar el mismo.
- Código: Es la identificación ÚNICA que se da a cada documento del Sistema de Gestión de la Calidad.



## Instructivo para la elaboración de documentos de calidad

### IT-500.00-01

Este código es una clave alfanumérica irrepetible, y que consta de tres partes, separada por guiones (-).

Ejemplo:

PR – 500.00 – 01  
a                      b                      c

a. La primera parte indica la identificación del tipo de documento generado por el área responsable:

**Tipo de documento:**

MGC: Manual de Gestión de la Calidad.

PR: Procedimiento.

PL: Planes de Calidad.

CF: Catálogo de formatos.

IT: Instructivo.

FO: Formato.

b. La parte intermedia identifica al área generadora de la documentación, de acuerdo al ANEXO 1 de este instructivo, la cual consta de 5 dígitos divididos por un punto (.) en dos partes: los tres primeros dígitos indican la Unidad Administrativa y los dos restantes al área responsable del proceso.

c. La última parte se refiere al número consecutivo del documento por tipo de documento y por proceso, para asignarlo es indispensable consultar la Lista Maestra de Documentos (FO-500.00-01), con el fin de evitar que se dupliquen o asigne el mismo código a otro(s) documento(s).

Ejemplo: IT-500.00-01 Es el primer instructivo de la Subsecretaría de Innovación y Calidad.

**Pie de página:** Los documentos que generan los Comités o Subcomités de Calidad para el Sistema de Gestión de la Calidad, a excepción de los formatos, tienen un pie de página en cada una de sus hojas, que los identifica como tales y cuenta con los siguientes elementos:

- Fecha: El día, mes y año a partir del cual se hace vigente y aplicable el documento.
- Revisión: Nos indica el número de cambios efectuados al documento. La elaboración original de un documento se identifica con el número cero (0) y a las revisiones con modificaciones posteriores se le asigna el número consecutivo a 1, previa comparación con la Lista Maestra de Documentos (FO-500.00-01).
- Página: Es la identificación individual de cada página, así como la totalidad de páginas que consta el documento. Nos sirve además para dar seguridad de que el elemento está completo.

**Aspectos de Presentación:** Los documentos de calidad pueden utilizar el tipo de letra Arial 10 ó Verdana 9 (siendo ésta última recomendable en caso de que los documentos sean distribuidos en forma electrónica).

En el caso de formatos y registros el diseño es libre y se puede utilizar el tipo y tamaño de letra de elija el responsable de su diseño.



# Instructivo para la elaboración de documentos de calidad

## IT-500.00-01

### ELEMENTOS ESPECÍFICOS

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Es el documento donde se especifica cómo la Secretaría de Turismo aplica los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 y las excepciones permitidas de la misma y de esta manera demostrar como esta conformado el Sistema de Gestión de la Calidad en los procesos certificados e incluidos en el Anexo A del mismo documento.

El contenido de este manual es el siguiente:



1. **Portada:** Debe contener el logotipo de la Dependencia, el título de *“Manual de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo”*, la norma de referencia. Así mismo mencionar en la parte inferior la leyenda:

*“El contenido intelectual de este manual es propiedad de la Secretaría de Turismo. La reproducción total o parcial del mismo, así como del resto de la documentación de calidad, por cualquier medio, está”*



## Instructivo para la elaboración de documentos de calidad

### IT-500.00-01

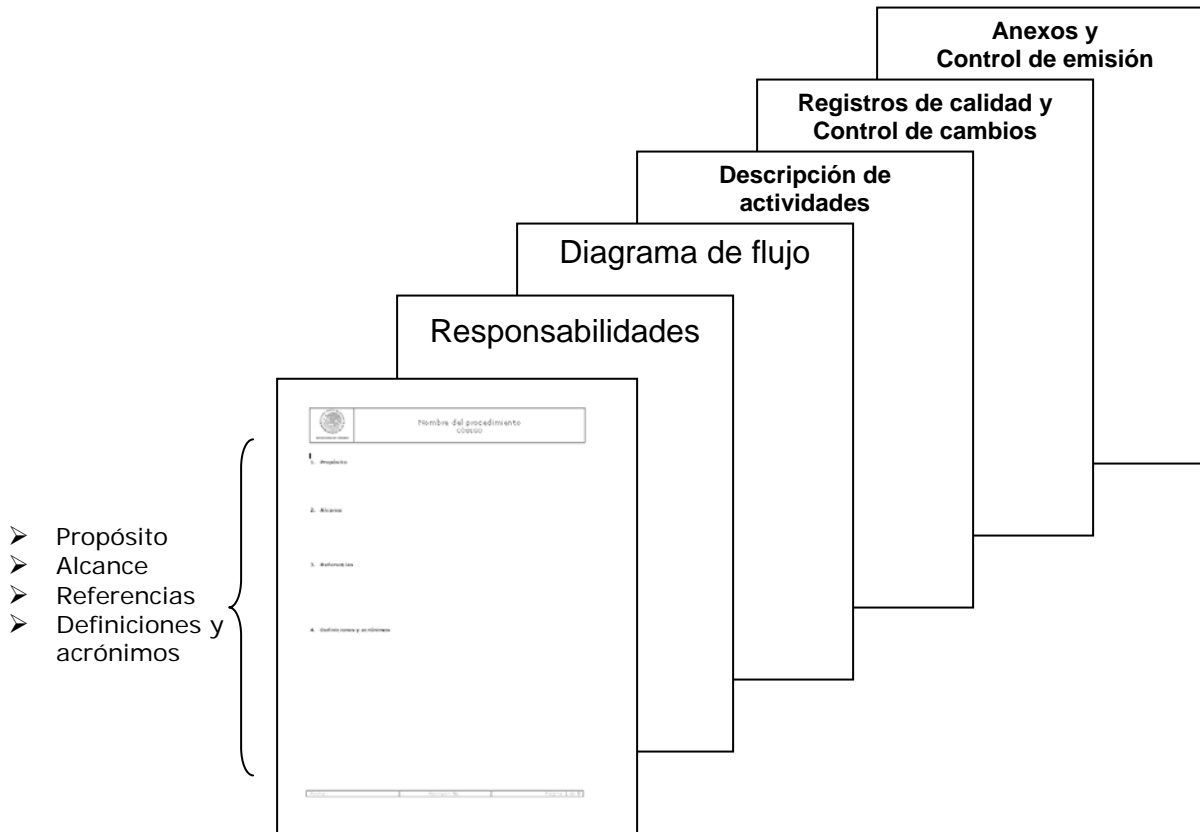
*prohibida, si no es con la autorización expresa de la organización, a través del Director General Adjunto de Procesos de Calidad”.*

2. **Contenido:** Se enlistan los capítulos y secciones contenidas en el manual, señalando el número de página en que se encuentran. También se indican los títulos de los Anexos que forman parte del Manual.
3. **Introducción:** Incluye un resumen de los datos generales de la Secretaría de Turismo y un breve resumen histórico de su origen hasta la fecha.
4. **Objetivo:** El objetivo se refiere a describir el propósito por el cual la Secretaría de Turismo establece, mantiene e implanta un Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9000 vigente, así como cualquier otra intención complementaria y específica de la Dependencia.
5. **Referencias normativas:** En esta sección se mencionan aquellas normas a las que de manera voluntaria la Dependencia se ha adherido para asegurar su cumplimiento dentro de la organización y sobre las cuales está diseñado el Sistema de Gestión de la Calidad.
6. **Desarrollo:** El Manual de Gestión de la Calidad se redacta cuidando que:
  - a) Alcance. En el alcance se hace referencia de aquellos procesos en los que se ha establecido el Sistema de Gestión de la Calidad.
  - b) Describa la forma en cómo se aplican los elementos del Sistema de Gestión de la Calidad dentro de las áreas de la Secretaría de Turismo.
  - c) Cubra cada uno de los requisitos de la Norma ISO 9000 vigente. En el caso de que alguno no aplique, así se especifica, junto con las razones que justifican tal consideración y que dichas excepciones sean permitidas por la norma.
7. **Control de Cambios:** Se enuncian las modificaciones realizadas al Manual de Gestión de la Calidad, su número de revisión y la fecha de estas.
8. **Glosario de términos:** Establece las definiciones de términos relevantes para la Dependencia, tanto en el aspecto operativo como de calidad.
9. **Hoja de firmas:** Ésta incluye la fecha de elaboración, así como el nombre, cargo y firma de quien elaboró, revisó y aprobó el Manual.
10. **Anexos:** Se deben mostrar los anexos que completan el documento.

### PROCEDIMIENTOS

Éstos tienen como fin describir el método y orden secuencial de las actividades o pasos que se siguen para desarrollar una función, un programa, un proceso y/o ejercer una atribución y obtener un resultado predeterminado de acuerdo con las normas y políticas de operación aprobadas.

Los procedimientos que se elaboren, actualicen o mejoren y que estén relacionados con los procesos certificados del Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad, deben contar además de los elementos generales mencionados en este instructivo, las siguientes secciones:



1. **Propósito:** Describe la finalidad o razón de ser del procedimiento. Se debe expresar cualitativamente el ¿QUÉ?, el ¿CÓMO? y ¿PARA QUÉ SE HACE? e iniciarlo con un verbo en infinitivo.
2. **Alcance:** Indica aquellas funciones, áreas y/o actividades que son reguladas mediante el procedimiento documentado de cada proceso. Se determina el límite de las acciones o ámbito de aplicación de las actividades indicadas.
3. **Referencias:** Aquí se enumeran las normas, leyes, reglamentos o documentos que son utilizados para la elaboración del procedimiento de cada proceso, ya sean internos o externos.
4. **Definiciones y acrónimos:** Establecer en orden alfabético, las definiciones de términos relevantes y el significado de las siglas que se utilicen para su adecuada interpretación y necesarias para la mejor





## Instructivo para la elaboración de documentos de calidad

### IT-500.00-01

comprensión del procedimiento de cada proceso y su adecuada ejecución, tanto en el aspecto operativo como de calidad. En caso de carecer de definiciones se indica en ese punto No Aplica (N/A).

5. **Responsabilidades:** Describir en forma breve las responsabilidades de cada uno de los puestos relacionados con la operación y el desarrollo del procedimiento.
6. **Método de Trabajo:** Se describe en dos secciones:
  - 6.1 **Diagrama de flujo:** Se representa en forma gráfica la secuencia de las actividades que conforman al procedimiento en orden cronológico y separando a través de columnas al (los) responsable(s) de cada actividad.

Los diagramas de flujo se realizan utilizando los siguientes símbolos:

DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO	EJEMPLO
<p><b>Símbolo de inicio y fin:</b> Indica el comienzo o la terminación del diagrama de flujo de un procedimiento.</p> <p>Dentro de este símbolo sólo se anota INICIO o FIN según sea el caso.</p>		
<p><b>Símbolo de actividad:</b> Dentro de este símbolo se anota en forma breve la actividad efectuada, iniciando esta con un verbo en presente o en infinitivo.</p> <p>En la parte superior izquierda de este símbolo se indica el número consecutivo de la actividad a la que se refiere.</p> <p>No se deben incluir abreviaturas.</p>		<p>1</p>
<p><b>Símbolo de decisión:</b> Los enunciados de decisión se redactan brevemente, en forma de pregunta, sin abreviaturas.</p> <p>Como resultado de la pregunta se generan dos opciones: SI y NO. La primera generalmente sigue hacia abajo y el NO hacia la derecha.</p> <p>Las decisiones no se enumeran.</p>		
<p><b>Símbolo de documento:</b> Dentro del símbolo se anota el nombre o código de identificación del documento que se elabore o genere como resultado de la actividad.</p> <p>Este símbolo debe ubicarse en la parte inferior derecha del símbolo de actividad.</p> <p>Cuando en la descripción de actividades se indique que los documentos requieran copias, se anota en la esquina superior derecha del símbolo el número de copias seguida de un guión con una "C".</p>		<p>3</p>
<p><b>Flechas de flujo de la actividad:</b> Indica la secuencia de las actividades en el orden en que se presentan y las relaciones que deben tener éstas.</p> <p>Es importante mencionar que las flechas no deben tener doble sentido y no pueden cruzarse entre sí.</p> <p>Solo se utilizan para los símbolos de Inicio, Actividad, Decisión y Conectores, pero no se utilizan en símbolos de documentos ni de archivo.</p>		<p style="color: red;">En el uso de flechas <b>evitar:</b></p>



## Instructivo para la elaboración de documentos de calidad

### IT-500.00-01

DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO	EJEMPLO
<p><b>Conectores entre actividades dentro de una misma página:</b> Vincula actividades que fueron separadas anteriormente por una decisión o por la extensión del procedimiento <u>siempre y cuando sea dentro de una misma página</u>. Dentro de este símbolo se anota el número de actividad con la cual se liga o en la que continúa el procedimiento.</p>		
<p><b>Conector fuera de página:</b> Son usados cuando la extensión del procedimiento no permita la culminación del mismo en una solo página y se requiera vincular el procedimiento en dos o más hojas según sea necesario.</p> <p>Dentro de este símbolo se incluyen letras en mayúsculas que deben coincidir con el de la siguiente página.</p>		
<p><b>Símbolo de archivo de documentos:</b> Se indican los documentos que se guardan durante un tiempo establecido.</p> <p>Estos se colocan en la parte inferior derecha del símbolo de documento.</p> <p>Dentro de estos símbolos no se anota nada, simplemente sirven como referencia de los documentos que se archivan.</p>		<p>3</p>
<p><b>Interconexión:</b> Son usados cuando exista una relación con otro procedimiento o instructivo.</p> <p>Dentro de éste se anota el código de identificación del documento con el que se relaciona.</p>		

Para crear un diagrama de flujo, es importante tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Definir los límites del proceso.
2. Mantener el flujo del proceso de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.
3. Procurar que los símbolos de la misma naturaleza tengan el mismo tamaño.
4. Mantener los símbolos equidistantes entre sí para facilitar la interpretación.
5. Asegurarse que los resultados de los símbolos de decisión tengan un SI y un NO.
6. Verificar que los símbolos de actividad y decisión siempre tengan una flecha que indique de donde proviene y hacia donde sigue el flujo de actividades.

Es necesario procurar que en la creación del diagrama de flujo, participen todos aquellos que realizan el trabajo; si esto no es práctico, pedirles que comprueben el diagrama de flujo terminado.

Tres actividades básicas a mencionar en todos los procedimientos son:

- a) La referencia del procedimiento de acciones correctivas y preventivas (PR-500.00-03), a partir de cualquier acción que requiera un análisis de las causas que originan un problema o desviación dentro del proceso.
- b) Relacionado con el control de los registros generados se deben hacer referencia al Procedimiento de Control de Registros (PR-500.00-02).



## Instructivo para la elaboración de documentos de calidad IT-500.00-01

c) En caso de presentarse productos no conformes, incluir en la actividad la referencia al Procedimiento para el Control del Producto No Conforme (PR-500.00-06)

6.2 **Descripción de actividades:** En perfecta correspondencia con cada operación del diagrama de flujo, las actividades describen el detalle de quién, qué, cómo, con qué, cuándo y cuánto (según aplique) de cada una de ellas. Las actividades deben iniciar con un verbo en infinitivo o en presente. Las columnas a utilizar son las siguientes:

No.	Responsable	Actividad	Documento
<i>Número consecutivo de la actividad</i>	<i>Nombre del (los) Puesto(s) responsable(s) de llevar a cabo la actividad</i>	<i>Iniciar con un verbo en presente y escribir en forma detallada la actividad siguiendo una secuencia lógica.</i>	<i>Anotar el nombre completo de los documentos que se generan, elaboran o utilizan como resultado de la actividad.</i>

En caso de que la actividad sea muy compleja, es preferible trasladar los detalles a un instructivo, conservando el quién, qué y cuándo en la relación de actividades del procedimiento y haciendo referencia al código del instructivo correspondiente.

La cantidad de actividades incluidas en ésta sección debe coincidir con el número de actividades establecidas en el diagrama de flujo.

7. **Registros de calidad:** En él se enlistan (código y título) cada uno de los formatos identificados como registros utilizados tanto en el procedimiento como en los instructivos relacionados, especificando el responsable de su custodia, el tiempo que tienen que retenerse, su revisión y la disposición de estos al concluir el tiempo de retención.

Código	Título	Responsable de su custodia	Retención	Disposición
<i>Del formato</i>	<i>Nombre del formato</i>	<i>Nombre del puesto que resguarda el formato dentro del área en la que se genere o utilice</i>	<i>El tiempo en meses o años en el que se resguardan los registros en el área</i>	<i>Lo que se realiza con el registro una vez que cumplió el tiempo de retención en el área, ya sea destrucción, digitalización o Archivo Muerto.</i>

También se anotan en este cuadro los registros de calidad que no cuenten con códigos de identificación como lo son oficios, minutas, informes, estadísticas, etc. Incluso los registros que se generan a través de un software especializado o vía sistema.

8. **Control de cambios:** Se documenta la evolución del documento a través del registro de las fechas de los cambios, el número de revisión al que llega el documento y una descripción de la naturaleza de los mismos.

Revisión	Fecha	Cambios

9. **Anexos:** Aquí se relacionan los documentos que se anexan al procedimiento con la finalidad de que el usuario conozca los documentos de trabajo e instructivos relacionados.

Anexo No.	Descripción	Código



## Instructivo para la elaboración de documentos de calidad IT-500.00-01

10. **Control de emisión:** el procedimiento debe contener, al final del mismo, un cuadro de firmas que incluya; el nombre, puesto y firma de las personas que elaboran, revisan y autorizan el documento.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre Puesto	Nombre Puesto	Nombre Puesto

### INSTRUCTIVO

Se refiere al documento que describe de forma detallada el “cómo” desarrollar una actividad dentro de un procedimiento. Su contenido esta integrado por las siguientes secciones:

1. **Propósito:** Describe la finalidad o razón de ser del instructivo.
2. **Alcance:** Indica aquellas funciones, áreas y/o actividades que son reguladas mediante el instructivo.
3. **Documentos relacionados:** Son los procedimientos con los que está relacionado el instructivo.
4. **Descripción:** De redacción libre y detallada con el apoyo de dibujos y/o gráficos (cuando sea pertinente), para definir la manera de realizar una actividad específica. Contiene especificaciones técnicas (cuánto), de modo (cómo), de recurso (con qué) o cualquier otra que se considere necesario.
5. **Control de cambios:** En ella se documenta la evolución del instructivo, a través de registrar el nivel de revisión al que llega el documento, las fechas de los cambios y una descripción de la naturaleza de los mismos.
6. **Glosario de términos:** (Si aplica). Se describen las definiciones que se requieran para comprender algunos términos técnicos que se desarrollen dentro del instructivo.
7. **Control de emisión:** El instructivo contiene, al final del mismo, un cuadro de firmas que incluye: el nombre, puesto y firma de las personas que elaboran, revisan y autorizan el documento.

**Nota: Dentro de los instructivos no es necesario incluir diagramas de flujo, ya que estos se elaboran en los procedimientos.**

### CATÁLOGO DE FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO

En éste documento se incluyen todos los formatos utilizados para un proceso, el cual cuenta con las siguientes secciones:

1. Listado de formatos. Se anota el número consecutivo de todos los formatos que se generan como resultado de llevar a cabo el proceso, su código de identificación y el nombre del formato.
2. Formato. Pegar el formato vacío como imagen numerando todos los rubros o espacios en blanco que requieren completarse.
3. Instructivo de llenado. En esta sección se debe tener especial cuidado en la redacción de lo que se debe anotar en cada espacio o rubro, lo cual permita llenar en forma adecuada y completa el formato, utilizando un lenguaje sencillo, sin caer en repeticiones, por ejemplo: Si el rubro es



## Instructivo para la elaboración de documentos de calidad

### IT-500.00-01

“Fecha” no se debe incluir como instrucción “Anotar la fecha”, sino más bien “El día, mes y año en que se elabora el formato”. El instructivo de llenado consta de las siguientes columnas:

Llenado por	No.	Debe anotarse
<i>Nombre del puesto que llena ese espacio en el formato</i>	*	<i>Indicar lo que se debe anotar en el rubro, en forma detallada, clara y precisa.</i>

\* El número del rubro que se va a llenar el cual debe coincidir con la numeración asignada en el formato en blanco.

## FORMATOS

Estos documentos son los que se utilizan para mostrar evidencia de que un procedimiento o instructivo se esta llevando a cabo. Su diseño es libre por cada área, siempre y cuando cuenten con las siguientes secciones:

1. **Encabezado:** En esta área, se deben incluir el **logotipo** oficial vigente de la Dependencia, el título o **nombre** que identifique al formato, el cual debe ser breve y claro. Así mismo incluir el **código** que identifique al formato.
2. **Zona de registro de datos:** Son los espacios para registrar la realización de las actividades que afectan la calidad. Es un espacio de diseño libre, recomendando considerar que el llenado sea de lo más simple para el usuario.
3. **Zona de identificación de llenado:** Contiene:
  - a) Fechas de llenado del formato.
  - b) Nombre del responsable de haberlo llenado.
  - c) Paginación: Número de la hoja y el total de hojas que consta el registro.
4. **Pie de página:** En cada página que integre el formato se debe incluir:
  - **Referencias:** Es el código del procedimiento o instructivo del cual se deriva el formato.
  - **Revisión:** Nos indica el número de cambios efectuados al formato. La elaboración original del formato se identifica con el número cero y a las revisiones con número consecutivo a 1, anotando las modificaciones realizadas al formato en el control de cambios del instructivo o procedimiento que le de origen, no afectando la revisión de estos, es decir el número de revisión del formato es independiente al número de revisión del procedimiento o instructivo de trabajo que le da origen.

### 5. Control de Cambios.

Revisión	Fecha	Cambios
0	15-07-2002	Se emite el presente instructivo de observancia general para cada Comité de Calidad, de acuerdo al Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad para la SECTUR.
1	01-08-2008	Se modificó y actualizó el formato, incluyendo el logotipo actual. Se omitió la introducción, incluyendo los datos contenidos en ésta, en la sección de propósito y alcance. Se omitieron algunos símbolos de los diagramas de flujo que no se utilizan, dejando solo los básicos. Asimismo fueron incluidos detalles de lo que se debe y no debe hacerse al momento de elaborar un diagrama.


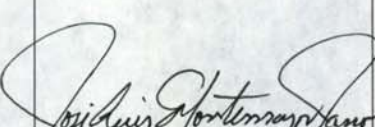
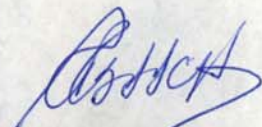


## Instructivo para la elaboración de documentos de calidad

**IT-500.00-01**

Revisión	Fecha	Cambios
		<p>Asimismo fueron incluidos detalles de lo que se debe y no debe hacerse al momento de elaborar un diagrama.</p> <p>Fueron incorporadas imágenes sobre el contenido del Manual de Calidad y Procedimientos.</p> <p>Se incorporaron las instrucciones relacionadas a cómo elaborar un Catálogo de Formatos e Instructivos de Llenado.</p> <p>Se incluyó la sección de control de emisión para recabar las firmas de los responsables involucrados en la elaboración, revisión y aprobación del presente documento.</p>

### 6. Control de emisión

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
		
<b>Lic. Alberto Herrera Zárate</b> Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad.	<b>Lic. José Luis Montemayor Jasso</b> Administrador del Sistema del Consejo Estratégico para la Calidad.	<b>Lic. Roberto Isaac Hernández</b> Secretario Ejecutivo del Consejo Estratégico para la Calidad.



# Instructivo para la elaboración de documentos de calidad

## IT-500.00-01

### ANEXO 1

#### CLAVES DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS

##### OFICINAS DEL C. SECRETARIO

UNIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DEL ÁREA
100.00	Oficinas del C. Secretario
100.01	Coordinación de Asesores
100.02	Coordinación Administrativa
100.03	Coordinación de Enlace y Seguimiento
110.00	Dirección General de Comunicación Social
110.01	Dirección de Prensa y Relaciones Públicas
112.00	Dirección General de Asuntos Jurídicos
112.01	Dirección de lo Consultivo
112.02	Dirección de lo Contencioso

##### SUBSECRETARÍA DE OPERACIÓN TURÍSTICA

UNIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DEL ÁREA
600.00	Subsecretaría de Operación Turística
600.01	Coordinación de Asesores
600.02	Coordinación Administrativa
610.00	Dirección General de Programas Regionales
610.01	Coordinación de los Programas México Norte y Mundo Maya
610.03	Coordinación del Programa Ciudades Coloniales
610.04	Coordinación del Programa de Centros de Playa y en el corazón de México
611.00	Dirección General de Desarrollo de Productos Turísticos
611.01	Dirección de Desarrollo de Turismo de Negocios
611.02	Dirección de Desarrollo de Turismo Deportivo y Náutico
611.03	Dirección de Desarrollo de Turismo Cultura y de Salud
611.04	Dirección de Desarrollo de Turismo Alternativo
611.05	Dirección de Desarrollo de Segmentos Especializados
611.06	Dirección de Desarrollo de Turismo Social



## Instructivo para la elaboración de documentos de calidad

### IT-500.00-01

UNIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DEL ÁREA
612.00	Dirección General de Mejora Regulatoria
612.01	Dirección de Facilitación
612.02	Dirección de Normalización y Certificación
612.03	Dirección de Verificación
613.00	Dirección General de Desarrollo de la Cultura Turística
613.01	Dirección de Educación y Vinculación
613.02	Dirección de Capacitación Turística
613.03	Dirección de Modernización Turística

#### SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN TURÍSTICA

UNIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DEL ÁREA
700.00	Subsecretaria de Planeación Turística
700.01	Coordinación de Asesores
700.02	Coordinación de la Unidad Técnica de Evaluación
700.03	Coordinación Administrativa
710.00	Dirección General de Información y Análisis
710.01	Dirección de Información
710.02	Dirección de Estadística
710.03	Dirección de Análisis Económico
710.04	Dirección de Análisis Prospectivo
711.00	Dirección General de Planeación Estratégica y Política Sectorial
711.01	Dirección de Política Sectorial
711.02	Dirección de Política Intersectorial
711.03	Dirección de Planeación Estratégica





## Instructivo para la elaboración de documentos de calidad IT-500.00-01

### CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE TURISMO

UNIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DEL ÁREA
A00.00	Dirección General de CESTUR
A00.01	Dirección de Investigación
A00.02	Dirección de Divulgación
A00.03	Dirección de Servicios de Extensión
A00.04	Dirección de Tecnología

### SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

UNIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DEL ÁREA
500.00	Subsecretaría de Innovación y Calidad
500.01	Coordinación Administrativa
510.00	Dirección General de Administración
510.01	Dirección de Sistemas de Gestión
510.02	Dirección de Recursos Financieros
510.03	Dirección de Recursos Humanos
510.04	Dirección General Adjunta de Recursos Materiales y Servicios Generales
511.00	Dirección General de Desarrollo Institucional y Coordinación Sectorial
511.01	Dirección General Adjunta de Procesos de Calidad
511.02	Dirección de Coordinación Sectorial
511.03	Dirección de Organización
511.04	Dirección General Adjunta de Servicios Informáticos
512.00	Dirección General de Servicios al Turista
512.01	Dirección de Asistencia al Turista
512.02	Dirección General Adjunta de Asistencia y Auxilio al Turista



# Instructivo para la documentación de planes de calidad IT-500.00-02

## 1. Propósito

- Servir como metodología para la elaboración de planes de calidad para cada Comité y Subcomité de Calidad en cuanto a los procesos del Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad MGC-500.00-01.
- Identificar dentro de los planes de calidad la relación entre los servicios y los requisitos de los clientes o usuarios internos y externos a la institución, tal como se establece en el punto 7.1 del Manual de Gestión de la Calidad MGC-500.00-01.

## 2. Alcance

Este instructivo aplica a todo el personal que elabore, modifique o actualice planes de calidad del Sistema de Gestión de Calidad de la SECTUR.

## 3. Documentos relacionados

- Manual de Gestión de la Calidad de la SECTUR (MGC-500.00-01) sección 4.1 y 4.2.3.
- Procedimiento para la Elaboración y Control de Documentos de Calidad (PR-500.00-01).

## 4. Descripción

### 4.1. Descripción de actividades

No.	Responsable	Actividad	Documento
1	RDCC RDSC	Integra al personal que directamente realiza o ejecuta el proceso a documentar de cada proceso, ya que de ellos dependerá la objetividad y la precisión en la descripción de las actividades.	
2	Personal involucrado	Identifica y analiza el o los proceso(s) que se desean documentar; para ello el equipo debe allegarse de toda la información necesaria para estructurar el proceso correspondiente, tales como: ❖ Diagrama del proceso. ❖ Especificaciones del servicio ❖ La descripción de cuáles son los recursos materiales, humanos y financieros relacionados con el proceso.  Nota: Se recomienda que entre mas detallada sea la información que disponga cada Comité o Subcomité de Calidad, mayor será la precisión del Plan de la Calidad, ya que esta información constituye la parte fundamental para la elaboración del mismo.	
3	Personal involucrado	Retoma los diagramas de flujo del (os) procedimiento(s) para reconocer la secuencia de las actividades requeridas, así como la facilidad de identificar las medidas necesarias para mantener el proceso bajo control.	
4	RACC RASC	Elabora el Plan de Calidad (FO-500.00-03) de acuerdo al Catálogo de Formatos e Instructivos de Llenado del	Plan de Calidad (FO-500.00-03)



## Instructivo para la documentación de planes de calidad IT-500.00-02

No.	Responsable	Actividad	Documento
		Sistema de Gestión de la Calidad Institucional (CF-500.00-01).	Catálogo de Formatos e Instructivos de Llenado (CF-500.00-01)
5	RDCC RDSC	Revisa el correcto llenado del Plan de Calidad y describe en su caso las modificaciones a realizar al documento.	
		¿Es correcto el llenado? Si, continúa en la actividad No. 6 No, continúa en la actividad No. 2	
6	PCC / VSC RDCC / RDSC RACC / RASC	Firma el Plan de Calidad en los espacios de Elaboró, Revisó y Aprobó.	
7	RASC RACC	Distribuye el Plan de Calidad conforme lo indica el procedimiento PR-500.00-01.	Procedimiento para la Elaboración y Control de documentos de calidad (PR-500.00-01)
8	RASC RACC	Mantiene permanentemente actualizado el Plan de Calidad conforma al Instructivo para la Elaboración de Documentos de Calidad (IT-500.00-01).	Instructivo para la Elaboración de Documentos (IT-500.00-01).

### 5. Control de cambios

Revisión	Fecha	Cambios
0	15-07-2002	Se emite el presente instructivo de observancia general para cada Comité de Calidad, de acuerdo al Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad para la SECTUR.
1	01-08-2008	Se actualizó el formato del instructivo y se modificó la redacción de las actividades del punto 4.1, así como se revisó y modificó la redacción del instructivo de llenado del formato de Plan de Calidad.  Se incluyeron las secciones Propósito, Alcance y Control de Emisión, eliminándose el diagrama de flujo, ya que éste sólo se requiere en procedimientos y no en instructivos.

### 6. Glosario de Términos.

**Plan de Calidad:** Documento que especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.

**P.C.C.:** Presidente del Comité de Calidad.

**R.A.C.C.:** Responsable del Área del Comité de Calidad.

**R.A.S.C.:** Responsable del Área del Subcomité de Calidad.




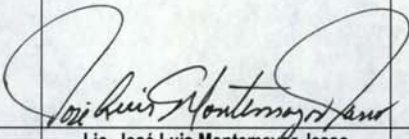

Instructivo para la documentación  
de planes de calidad  
**IT-500.00-02**

**R.D.C.C.:** Representante de la Dirección del Comité de Calidad.

**R.D.S.C.:** Representante de la Dirección del Subcomité de Calidad.

**V.S.C.:** Vicepresidente del Subcomité de Calidad.

**7. Control de emisión**

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
 Lic. Alberto Herrera Zárate Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad.	 Lic. José Luis Montemayor Jasso Administrador del Sistema del Consejo Estratégico para la Calidad.	 Lic. Roberto Isaac Hernández Secretario Ejecutivo del Consejo Estratégico para la Calidad.



# Procedimiento para el control de registros de calidad

## PR-500.00-02

### 1. Propósito

- Definir los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, revisión, tiempo de retención y la disposición de los registros de calidad.
- Asegurar el mantenimiento y conservación de los registros identificados en el Sistema de Gestión de la Calidad de los procesos del Anexo A del Manual de Gestión de Calidad (MGC-500.00-01).

### 2. Alcance

- Este procedimiento aplica a toda actividad que genere un registro de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo al Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo.
- Aplica a los Responsables de Área de los Comités y Subcomités de Calidad que sean responsables de generar registros de calidad.

### 3. Referencias

- Norma ISO 9001:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.
- Manual de la Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo (MGC-500.00-01) punto 4.2.4.
- Procedimiento para la Elaboración y Control de Documentos de Calidad (PR-500.00-01).
- Instructivo para la elaboración de documentos de calidad (IT-500.00-01)

### 4. Definiciones y acrónimos

**Disposición de los registros:** Acción tomada sobre los registros una vez concluido el tiempo de retención definido (ejemplo. destrucción, archivo muerto, digitalización, etc.).

**Tiempo de retención:** Periodo de tiempo que se debe conservar el registro en el área, antes de su disposición final.

**A.S.C.E.C.:** Administrador del Sistema del Consejo Estratégico para la Calidad.

**P.C.C.:** Presidente del Comité de Calidad.

**R.A.C.C.:** Responsable del Área del Comité de Calidad.

**R.A.S.C.:** Responsable del Área del Subcomité de Calidad.

**R.D.C.C.:** Representante de la Dirección del Comité de Calidad.

**R.D.C.E.C.:** Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad.

**R.D.S.C.:** Representante de la Dirección del Subcomité de Calidad.

**S.A.M.C:** Subdirector de Apoyo a la Mejora Continua.

**S.E.C.E.C.:** Secretario Ejecutivo del Consejo Estratégico para la Calidad.

**V.S.C.:** Vicepresidente del Subcomité de Calidad del proceso.

Además de las que se mencionan en la norma ISO 9000:2000 aplicables a este procedimiento.



## Procedimiento para el control de registros de calidad PR-500.00-02

### 5. Responsabilidades

- El Represente de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad de la Secretaría de Turismo, será el responsable de:
  - ❖ Identificar los registros de calidad para demostrar evidencia objetiva del cumplimiento de los procedimientos exigibles por la norma ISO 9001:2000.
  - ❖ Controlar y actualizar las Listas Maestras de Control de Registros de Calidad (FO-500.00-04) derivadas de los procedimientos exigibles por la norma ISO 9001:2000.
- El Responsable del Área del Comité o Subcomité de Calidad del proceso deberá:
  - ❖ Controlar los registros que se originen de la operación y cumplimiento de los procedimientos establecidos para cada proceso del Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad (MGC-500.00-01).
  - ❖ Revisar periódicamente el estado que guardan los registros de calidad y designar a un responsable para realizar la disposición final de los registros, conforme a la Lista Maestra de Control de Registros de Calidad (FO-500.00-04).
- Es responsabilidad de toda aquella persona que emita un registro de calidad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad:
  - ❖ Aplicar y cumplir todos los lineamientos tanto de contenido como de forma, indicados en este procedimiento.
  - ❖ Los registros deberán ser llenados de acuerdo a los instructivos de llenado establecidos en los catálogos de Formatos e Instructivos de llenado.
  - ❖ Todos los espacios del formato deberán ser llenados. En los casos en que no se requiera llenar un espacio del registro se deberá escribir “no aplica” (N/A).
  - ❖ Los registros que deban controlarse con número de folio y en los cuales se tenga la necesidad de realizar alguna corrección, se deberán cancelar completamente indicándolo con la frase “Cancelado”.
- Si algún(os) espacio(s) del registro no es (son) necesario(s) para el desarrollo del proceso, estos deberán ser analizados y en su defecto rediseñar el formato de acuerdo al *Instructivo para la elaboración de documentos de calidad (IT-500.00-01)*.
- En la Lista Maestra de Control de Registros de Calidad (FO-500.00-04) se deberán incluir además de los formatos de registros de calidad codificados, los registros electrónicos sin codificación con el fin de que se establezca su tiempo de retención y disposición final.
- Los documentos **originales** “obsoletos” se conservarán por un periodo de un año y posterior a este tiempo se destruirán, siempre y cuando se cuente con el archivo electrónico de respaldo de dichos documentos.
- Las versiones obsoletas de todos los documentos electrónicos serán resguardadas, como sigue:
  - ❖ Del Manual de Gestión de Calidad, de los procedimientos exigibles por la norma y sus instructivos de trabajo.- por el R.D.C.E.C.
  - ❖ De los procedimientos e instructivos de trabajo derivados de los procesos.- por el R.D.C.C. o R.D.S.C. de cada proceso.

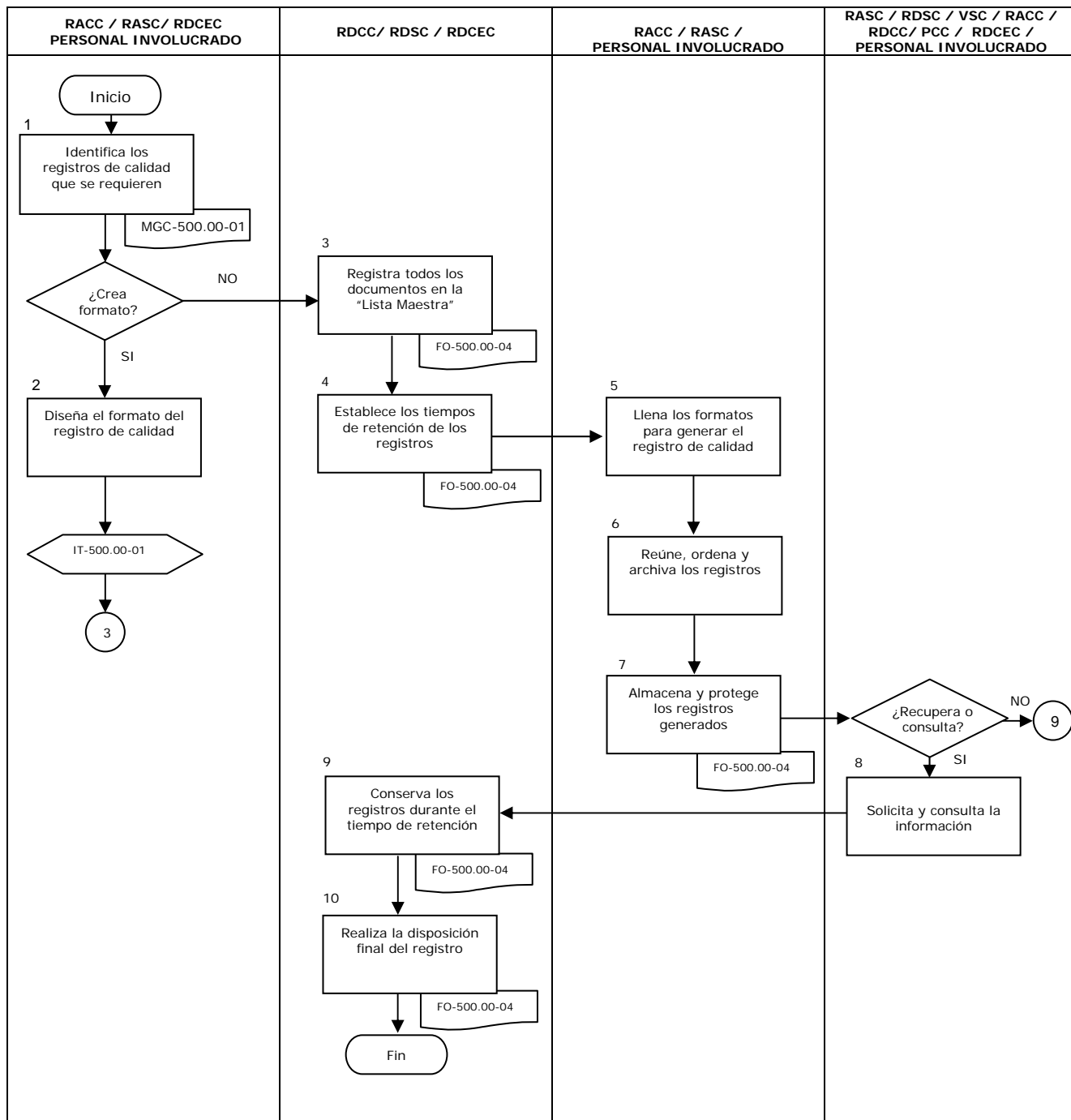


SECRETARÍA DE TURISMO

# Procedimiento para el control de registros de calidad PR-500.00-02

## 6. Método de trabajo

### 6.1. Diagrama de flujo





## Procedimiento para el control de registros de calidad PR-500.00-02

### 6.2. Descripción de actividades

No.	Responsable	Actividad	Documento
1	RACC RASC RDCEC Personal Involucrado	Identifica los registros de calidad que se requieren para la realización de las actividades que afectan la calidad de los productos o servicios que deriven de los procesos identificados en el Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad (MGC-500.00-01) y de los procedimientos que exige la norma ISO 9001:2000.	
		¿Se requiere diseñar el formato? Sí, continúa en la actividad No. 2. No, continúa en la actividad No. 3.	
2	RACC RASC RDCEC Personal Involucrado	Diseña el formato del registro de calidad y le asigna un código conforme lo descrito en el Instructivo para la elaboración de documentos de calidad (IT-500.00-01).  Cuando una actividad genere un registro de calidad, la evidencia de la revisión debe mostrarse en los procedimientos, mediante el cuadro de control de registros de calidad (ver sección 7 de cada procedimiento).	
3	RDCC RDSC RDCEC	Registra todos los documentos considerados como registros de calidad, en la "Lista Maestra de Control de Registros de Calidad" (FO-500.00-04), así como los registros derivados de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad que apliquen al proceso.  El RDCEC registra en el FO-500.00-04 los registros de calidad relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.	Lista Maestra de Control de Registros de Calidad (FO-500.00-04)
4	RDCC RDSC RDCEC	Establece los tiempos de retención de los registros en la Lista Maestra de Control de Registros de Calidad (FO-500.00-04).  Se sugiere que los registros de auditorías de calidad (internas y externas), así como los registros de las revisiones de la Dirección al Sistema de Gestión de la Calidad se resguarden por un periodo de <b>dos años</b> .  Para los registros de calidad generados por las áreas responsables de los procesos identificados en el Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad (MGC-500.00-01), se sugiere un tiempo de retención de <b>un año</b> . No obstante el usuario es quien definirá de acuerdo a la naturaleza del proceso y la importancia de la conservación del registro, si el tiempo de retención es menor o mayor a un año.  Los registros de carácter legal deben conservarse tomando en cuenta el periodo establecido por la normatividad aplicable.	Lista Maestra de Control de Registros de Calidad (FO-500.00-04)





## Procedimiento para el control de registros de calidad PR-500.00-02

No.	Responsable	Actividad	Documento
5	RACC RASC Personal Involucrado	<p>Llena los formatos con los datos de la actividad ejecutada, de acuerdo a lo estipulado en los Catálogos de formatos e instructivos de llenado aplicables, para generar el registro de calidad, cuidando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser legibles (usar de preferencia letra de molde)</li> <li>• Llenar todos los rubros o espacios en blanco conforme al Catálogo de formatos e Instructivos del llenado respectivo.</li> <li>• Estar limpios y sin dobleces o roturas.</li> </ul> <p>Tanto el RASC/ RACC como el RDCEC deberán vigilar el correcto llenado de los formatos.</p> <p><b>Nota: Los registros de calidad pueden estar en medios electrónicos y/o impresos.</b></p>	
6	RACC RASC Personal Involucrado	<p>Reúne, ordena y archiva los registros de calidad generados, conforme a lo siguiente:</p> <p>Para registros impresos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En orden cronológico o numérico.</li> <li>• Sólo se archivarán los registros que sean legibles y que no presenten alteraciones, tachaduras o roturas.</li> <li>• Dentro de carpetas identificadas por el tipo de registro que contienen.</li> <li>• Dentro de cajas que cuenten con un listado de la documentación contenida en las mismas.</li> </ul> <p>Para registros electrónicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En orden cronológico.</li> <li>• En el disco duro de la PC y respaldo en CD's, USB's, etc.</li> </ul>	
7	RACC RASC Personal involucrado	<p>Almacena y protege los registros generados en anaqueles o archiveros designados para ello dentro del propio lugar de trabajo considerando que se encuentren a salvo de humedad, fuego u otro agente que los pueda deteriorar.</p> <p>Al almacenar los registros se debe considerar que estos sean fácilmente recuperables.</p> <p>En el lugar donde se almacenen los registros se deberán disponer de Listas Maestras de Control de Registros de Calidad (FO-500.00-04) actualizadas para identificar los registros fácilmente.</p>	Lista Maestra de Control de Registros de Calidad (FO-500.00-04)
		<p>¿Requiere recuperar o consultar un registro de calidad? Si, continúa en la actividad No. 8 No, continúa en la actividad No. 9</p>	
8	RASC/RDSC VSC/RACC	Solicita el registro de calidad al responsable del archivo y consulta la información requerida. Regresa el registro a su	



## Procedimiento para el control de registros de calidad PR-500.00-02

No.	Responsable	Actividad	Documento
	RDCC/PCC RDCEC/ Personal involucrado	<p>archivo o lugar de almacenamiento original.</p> <p>El responsable del archivo deberá permitir el acceso a los registros de calidad y a la información contenida en registros electrónicos a los integrantes del Consejo Estratégico para la Calidad, Comité o Subcomité de Calidad, así como a los auditores internos o externos.</p> <p>Cualquier persona diferente a las mencionadas en el párrafo anterior, requiere autorización expresa del RASC, RACC o del RDCEC.</p>	
9	RDCC RDSC RDCEC	<p>Conserva y retiene los registros durante el tiempo de retención establecido tanto en la sección 7 de los procedimientos como en la Lista Maestra de Control de Registros de Calidad (FO-500.00-04)</p>	<p>Lista Maestra de Control de Registros de Calidad (FO-500.00-04)</p>
10	RDCC RDSC RDCEC	<p>Realiza la disposición final del registro, una vez transcurrido el tiempo de retención.</p> <p>La disposición final para cada registro se indica dentro de la Lista Maestra de Control de Registros de Calidad (FO-500.00-04), la cual puede ser destrucción o envío a archivo muerto, entre otros.</p>	<p>Lista Maestra de Control de Registros de Calidad (FO-500.00-04)</p>

### 7. Registros de calidad

Código	Título	Responsable de su custodia	Retención	Disposición
FO-500.00-04	Lista Maestra de Control de Registros de Calidad	R.D.C.E.C. R.D.C.C. R.D.S.C.	Hasta que se actualice	Desechar

### 8. Control de cambios

Revisión	Fecha	Cambios
0	21-08-2002	Se emite el presente procedimiento de observancia general para la SECTUR.
1	01-08-2008	<p>Se incluyó el logotipo oficial de la Dependencia en el formato del procedimiento.</p> <p>Se cambió la presentación del diagrama de flujo, incluyendo columnas para identificar fácilmente a los responsables de cada actividad.</p> <p>Fueron incluidas las responsabilidades inherentes al desarrollo y aplicación del presente procedimiento.</p> <p>Se modificó la descripción de actividades, para presentar en forma más clara la secuencia de actividades.</p> <p>Se actualizó el formato "Lista Maestra de Control de Registros de Calidad" FO-500.00-04, incluyendo su instructivo de llenado.</p>

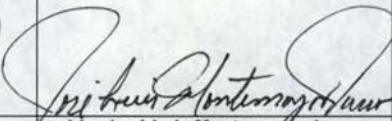
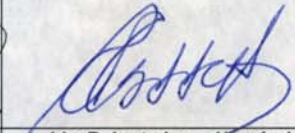


Procedimiento para el control de registros de calidad  
PR-500.00-02

9. Anexos

Anexo No.	Descripción	Código
1	Lista Maestra de Control de Registros de Calidad	FO-500.00-04
2	Catálogo de Formatos e Instructivos de llenado de los Procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad de la SECTUR.	CF-500.00-01

10. Control de emisión

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
		
Lic. Alberto Herrera Zárate Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad.	Lic. José Luis Montemayor Jasso Administrador del Sistema del Consejo Estratégico para la Calidad.	Lic. Roberto Isaac Hernández Secretario Ejecutivo del Consejo Estratégico para la Calidad.



# Procedimiento de acciones correctivas y preventivas

## PR-500.00-03

### 1. Propósito

- Identificar y determinar las causas que originan las no conformidades y riesgos potenciales.
- Evaluar, determinar e implementar las acciones correctivas necesarias para asegurarse que las no conformidades vuelvan a ocurrir.
- Registrar y revisar si los resultados de las acciones correctivas y preventivas tomadas fueron las correctas, mediante verificaciones.

### 2. Alcance

Este procedimiento deberá aplicar a toda actividad que genera una acción correctiva o preventiva en los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo al Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo.

### 3. Referencias

- Norma ISO 9001:2000 Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos
- Manual de la Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo (MGC-500.00-01) punto 8.5.2 y 8.5.3.
- Procedimiento para la Elaboración y Control de Documentos de Calidad (PR-500.00-01).
- Procedimiento para el Control de Registros de Calidad (PR-500.00-02).
- Instructivo para la elaboración de documentos de calidad (IT-500.00-01).

### 4. Definiciones y acrónimos

**A.S.C.E.C.:** Administrador del Sistema del Consejo Estratégico para la Calidad.

**P.C.C.:** Presidente del Comité de Calidad.

**R.A.C.C.:** Responsable del Área del Comité de Calidad.

**R.A.S.C.:** Responsable del Área del Subcomité de Calidad.

**R.D.C.C.:** Representante de la Dirección del Comité de Calidad.

**R.D.C.E.C.:** Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad.

**R.D.S.C.:** Representante de la Dirección del Subcomité de Calidad.

**S.A.M.C:** Subdirector de Apoyo a la Mejora Continua.

**S.E.C.E.C.:** Secretario Ejecutivo del Consejo Estratégico para la Calidad.

**V.S.C.:** Vicepresidente del Subcomité de Calidad del proceso.

Además de las que se mencionan en la norma ISO 9000:2000 aplicables a este procedimiento.

### 5. Responsabilidades

- El Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad de la Secretaría de Turismo, los responsables y personal involucrado de cada Comité y Subcomité de Calidad deberán asegurar que se utiliza la acción correctiva o preventiva como una herramienta para la mejora continua y eficacia de los procesos, cuando se tomen acciones con la finalidad de que se alcancen las metas establecidas.



## Procedimiento de acciones correctivas y preventivas PR-500.00-03

- El Representante de la Dirección de cada Comité o Subcomité de Calidad deberá:
  - ❖ Tomar las acciones correctivas necesarias para eliminar las causas de no conformidades.
  - ❖ Tomar las acciones preventivas necesarias para eliminar las causas de no conformidades potenciales.
- Es responsabilidad de toda aquella persona que emita una acción correctiva o preventiva dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, aplicar y cumplir todos los lineamientos tanto de contenido, como de forma indicados en este procedimiento.
- El cierre de las acciones correctivas y preventivas deberá estar a cargo del Responsable del Área del Comité o Subcomité de calidad del proceso que se trate.
- La verificación de la eficacia de las acciones correctivas derivadas de un proceso y/o producto no conforme, deberá estar a cargo del Representante de la Dirección del Comité o Subcomité de calidad del proceso.
- La verificación de la eficacia de las acciones correctivas o preventivas derivadas del seguimiento a la revisión del sistema de gestión de la calidad institucional, deberá estar a cargo del Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad.
- La verificación de la eficacia de las acciones correctivas derivadas de la medición de satisfacción del cliente y de las quejas de los usuarios, deberá estar a cargo del Representante de la Dirección del Comité o Subcomité de Calidad del proceso respectivo.
- La verificación de la eficacia de las acciones correctivas derivadas de una auditoría interna, deberá estar a cargo del grupo auditor o del auditor líder. Las de auditoría externa por el Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad.

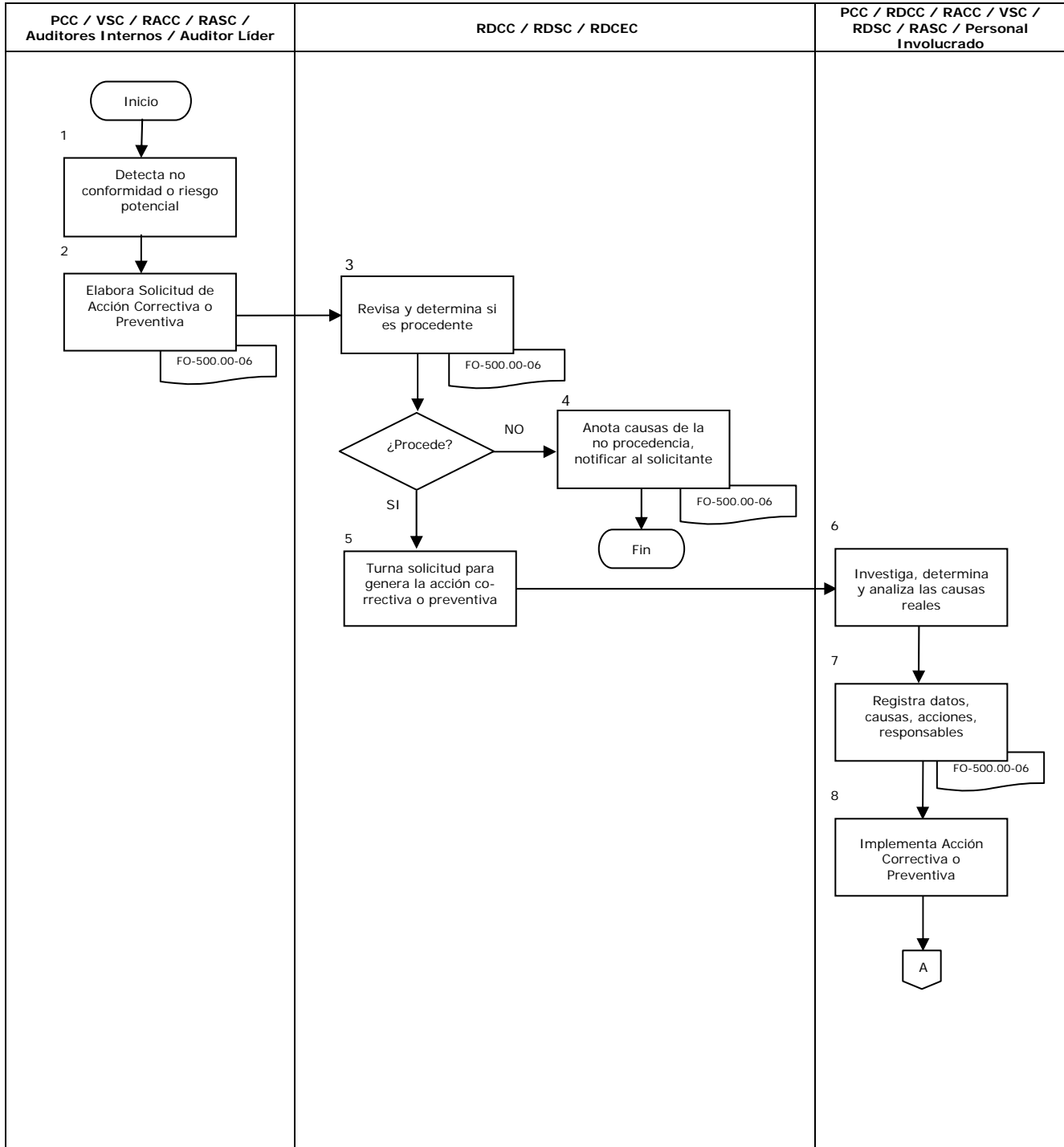


# Procedimiento de acciones correctivas y preventivas PR-500.00-03

SECRETARÍA DE TURISMO

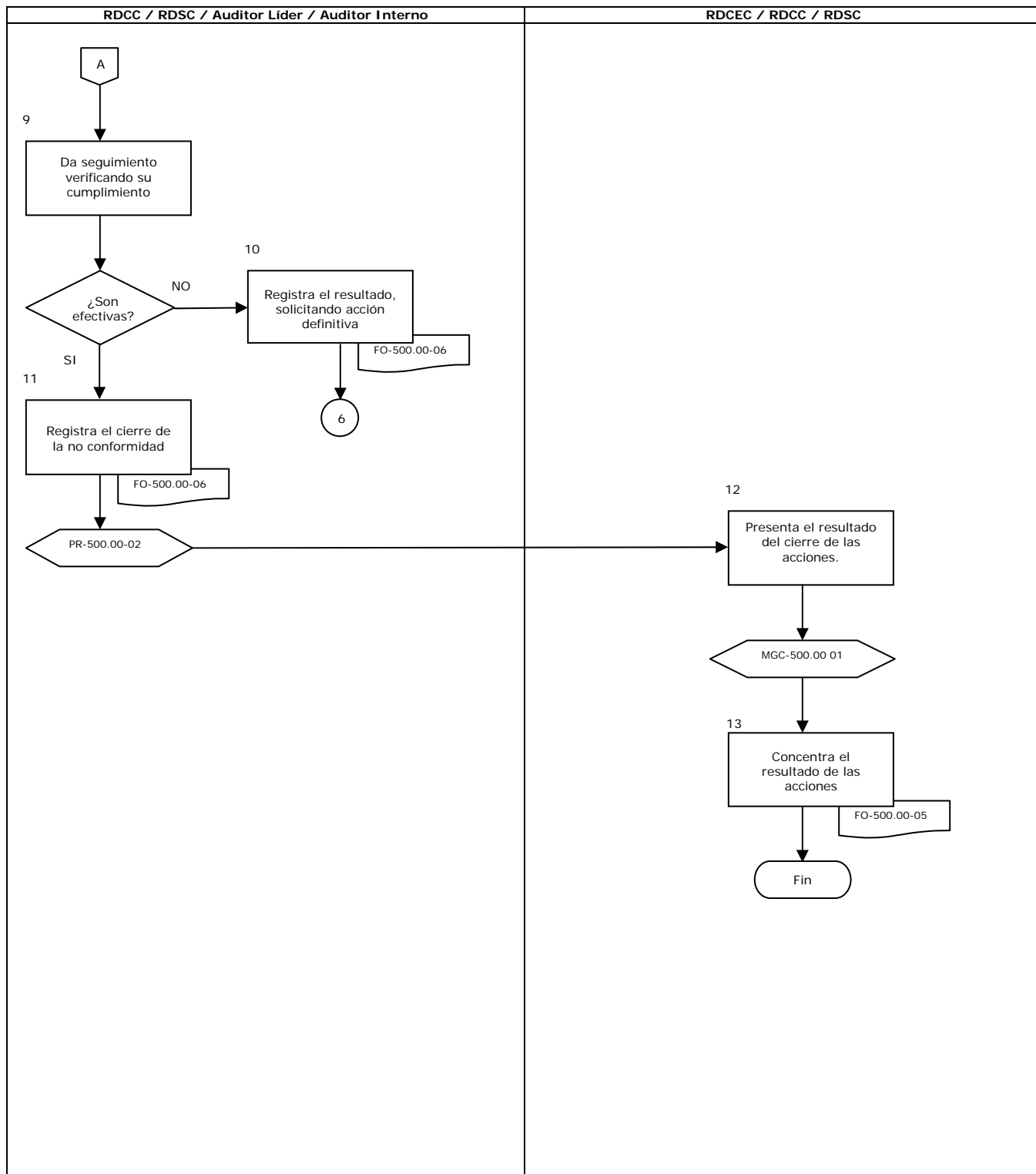
## 6. Método de trabajo

### 6.1. Diagrama de flujo





# Procedimiento de acciones correctivas y preventivas PR-500.00-03





## Procedimiento de acciones correctivas y preventivas PR-500.00-03

### 6.2. Descripción de actividades

No.	Responsable	Actividad	Documento
1	Auditores internos PCC RACC RASC VSC Auditor Líder	<p>Detecta una no conformidad o riesgo potencial en las áreas de trabajo durante el desarrollo de sus actividades o bien dentro de una auditoría interna, las cuales pueden derivarse de:</p> <p><u>Proceso:</u> Aquellas que afectan las actividades de prestación del servicio y lo inhabilitan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Control de procesos (indicadores).</li> <li>❖ Seguimiento y medición de los procesos, productos y/o servicios</li> <li>❖ Análisis de datos (estadísticas, resultados de indicadores, etc.)</li> <li>❖ Auditorías externas</li> </ul> <p><u>Sistema:</u> Incumplimiento a un requisito específico de la Norma ISO 9001:2000.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Auditorías internas.</li> <li>❖ Auditorías externas (de certificación y de seguimiento).</li> <li>❖ Seguimiento a la revisión del sistema de gestión de la calidad por parte de la alta dirección.</li> <li>❖ Producto no conforme.</li> </ul> <p><u>Usuario (Cliente):</u> Inconformidad u observación generada por un servicio o producto no conforme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Quejas y sugerencias del cliente.</li> <li>❖ Evaluación de la satisfacción del cliente.</li> <li>❖ No conformidades identificadas por los usuarios</li> </ul>	
2	Auditores internos PCC RACC RASC VSC Auditor Líder	<p>Elabora el formato Solicitud de Acción Correctiva o Preventiva (FO-500.00-06), anotando su nombre, fecha, área, si es derivada del proceso, sistema o usuario (cliente) así como la descripción de la misma.</p> <p>Posteriormente la entrega al Representante de la Dirección que corresponda de acuerdo a la naturaleza de la no conformidad (R.D.C.E.C., R.D.C.C., R.D.S.C.).</p>	Solicitud de Acción Correctiva o Preventiva (FO-500.00-06)
3	RDCC RDSC RDCEC	<p>Revisa la solicitud y determina si es procedente y registra en el FO-500.00-06 si se trata de una acción correctiva o preventiva.</p>	Solicitud de Acción Correctiva o Preventiva (FO-500.00-06)
		<p>¿Procede la no conformidad o riesgo potencial? Si, continúa en la actividad No. 5 No, continúa en la actividad No. 4</p>	
4	RDCC RDSC RDCEC	<p>Anota las causas de la no procedencia de la solicitud de acción correctiva o preventiva en el formato FO-500.00-06, notifica al solicitante el resultado así como los motivos y archiva la solicitud. SE CONCLUYE EL PROCEDIMIENTO.</p>	Solicitud de Acción Correctiva o Preventiva (FO-500.00-06)





## Procedimiento de acciones correctivas y preventivas PR-500.00-03

No.	Responsable	Actividad	Documento
5	RDCC RDSC RDCEC	Turna la solicitud al V.S.C, P.C.C, R.A.S.C., R.A.C.C para generar la acción correctiva o preventiva correspondiente.	
6	PCC RDCC RACC VSC RDSC RASC Personal involucrado	<p>Investiga, determina y analiza las causas reales que originaron la No Conformidad o riesgo potencial, reuniendo la información necesaria de las no conformidades encontradas para asegurar la objetividad de la acción correctiva o preventiva.</p> <p>Para este análisis se pueden emplear técnicas y modelos para resolver problemas que sean adecuados a su naturaleza y/o complejidad, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cinco porqués.</li> <li>❖ Diagrama causa-efecto.</li> <li>❖ Diagrama de pareto.</li> <li>❖ Diagrama de afinidad.</li> </ul> <p>Se deberán analizar todas las propuestas para encontrar la causa real de la no conformidad o de la problemática, analizando el impacto o efecto que surtirá, contemplando los procesos que estén interrelacionados, el tiempo estimado en que se implantará y los recursos que deben destinarse para ello.</p> <p>Nota: En caso de que la naturaleza de la no conformidad se pueda subsanar con una corrección inmediata, esta se deberá aplicar.</p>	
7	PCC RDCC RACC VSC RDSC RASC Personal involucrado	<p>Registra en el formato FO-500.00-06 Solicitud de Acción Correctiva o Preventiva, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Datos de la no conformidad, riesgo potencial y/u oportunidad de mejora.</li> <li>❖ Causas reales que originaron la No conformidad o Riesgo Potencial.</li> <li>❖ Acción correctiva o preventiva a tomar.</li> <li>❖ Responsable de su ejecución.</li> <li>❖ Fecha compromiso de cierre.</li> </ul> <p>Las acciones a tomar deberán incluir la evaluación de la importancia de los problemas y hacerse en términos de impacto potencial, en aspectos tales como: costos, desempeño del servicio, satisfacción del cliente y de otras partes interesadas.</p>	Solicitud de Acción Correctiva o Preventiva (FO-500.00-06)
8	PCC RDCC RACC VSC RDSC RASC Personal involucrado	<p>Implementa las acciones correctivas.</p> <p>Las acciones correctivas tomadas deben ser acordes a la magnitud de la no conformidad a fin de evitar su recurrencia.</p>	



## Procedimiento de acciones correctivas y preventivas PR-500.00-03

No.	Responsable	Actividad	Documento
9	RDCC RDSC Auditor Líder Auditor Interno	Da seguimiento a las acciones correctivas o preventivas verificando su cumplimiento en la fecha compromiso así como su efectividad en la eliminación de las no conformidades o riesgos potenciales.  Para esto se identifican y recopilan las fuentes de información para definir que acciones son efectivas.	
		¿Son efectivas las acciones? Si, continúa en la actividad No. 11 No, continúa en la actividad No. 10	
10	RDCC RDSC Auditor Líder Auditor Interno	Registra el resultado en el formato FO-500.00-06, solicitando a los Responsables de Área una acción definitiva. Continúa en la actividad No. 6	Solicitud de Acción Correctiva o Preventiva (FO-500.00-06)
11	RDCC RDSC Auditor Líder Auditor Interno	Registra el cierre de la no conformidad o eliminación del riesgo potencial en el formato FO-500.00-06 posteriormente la archiva conforme a lo establecido en el Procedimiento para el Control de Registros de Calidad (PR-500.00-02).	Solicitud de Acción Correctiva o Preventiva (FO-500.00-06)
12	RDCEC RDCC RDSC	Presenta el resultado del cierre de las acciones correctivas o preventivas en las Revisiones por la Dirección, conforme lo establece el Manual de Gestión de la Calidad (MGC-500.00-01) en la sección 5.6.	
13	RDCEC RDCC RDSC	Concentra el resultado de las acciones correctivas o preventivas efectivas y registra en el "Control de acciones correctivas y preventivas (FO-500.00-05)" con el fin de que se identifique y controle el cierre de cada una de ellas.	Control de acciones correctivas y preventivas (FO-500.00-05)

### 7. Registros de calidad

Código	Título	Responsable de su custodia	Retención	Disposición
FO-500.00-05	Control de acciones correctivas y preventivas	R.D.C.E.C/ R.D.C.C/ R.D.S.C	Tres años	Desechar
FO-500.00-06	Solicitud de Acciones Correctivas o Preventivas	R.D.C.C./ R.D.S.C/R.D.C.E.C	Tres años	Desechar

### 8. Control de cambios

Revisión	Fecha	Cambios
0	21-08-2002	Se emite el presente procedimiento de observancia general para la SECTUR.
(Se conservó el mismo número)	19-11-2004	Se modifica el formato de Solicitudes de Acciones Correctivas / Preventivas (FO-500.00-06), añadiendo en la hoja 2 un recuadro con la indicación: "Nombre y firma del responsable de verificar efectividad de la Acción, refiriendo la evidencia objetiva de la misma" (revisión 1).



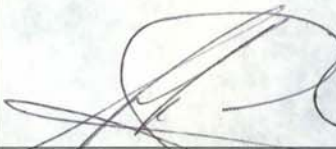
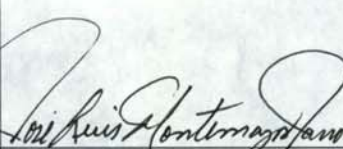

## Procedimiento de acciones correctivas y preventivas PR-500.00-03

Revisión	Fecha	Cambios
debido a que sólo se modificó un formato)		Se actualizó la carátula ENTREGA, DIFUSIÓN Y VERIFICACIÓN DE IMPLANTACIÓN DE DOCUMENTOS (FO-500.00-02). Actualización de 8.- BITÁCORA DE CAMBIOS Se actualiza 10.- CUADRO DE FIRMAS.
1	01-08-2008	Se incluyó el logotipo oficial de la Dependencia en el formato del procedimiento. Se omitió la introducción, incluyendo los datos contenidos en ésta, en la sección de responsabilidades y descripción de actividades. Se cambió la redacción de la descripción de actividades. Se modificó el diagrama de flujo incluyendo columnas que indican al (los) responsable(s) de cada actividad. Se revisó y actualizó el formato FO-500.00-06 Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas, conservando los datos del formato anterior, pero con otra distribución, para hacerlo más funcional. Se fusionaron los formatos: "Estadísticas de No Conformidades de Acciones Correctivas / Preventivas" y "Control de Acciones Correctivas y Preventivas" dentro del formato con el nombre de este último FO-500.00-05, eliminándose el FO-500.00-07. Se fusionaron en un solo procedimiento los procedimientos PR-500.00-03 y PR-500.00-04, debido a que cuentan con las mismas actividades, quedando en un solo procedimiento de acciones correctivas y preventivas (PR-500.00-04).

### 9. Anexos

Anexo No.	Descripción	Código
1	Control de acciones correctivas y preventivas	FO-500.00-05
2	Solicitud de acción correctiva o preventiva	FO-500.00-06
3	Catálogo de Formatos e Instructivos de llenado de los Procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad de la SECTUR.	CF-500.00-01

### 10. Control de emisión

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
 <b>Lic. Alberto Herrera Zárate</b> Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad.	 <b>Lic. José Luis Montemayor Jasso</b> Administrador del Sistema del Consejo Estratégico para la Calidad.	 <b>Lic. Roberto Isaac Hernández</b> Secretario Ejecutivo del Consejo Estratégico para la Calidad.



# Procedimiento para auditorías internas de calidad

## PR-500.00-05

### 1. Propósito

- Establecer la metodología para llevar a cabo las Auditorías Internas de Calidad en cada uno de los procesos certificados bajo la norma ISO 9001:2000, dentro de la Secretaría de Turismo.
- Corroborar que el Manual de Gestión de la Calidad de la Secretaría, procedimientos, instructivos, formatos y registros tanto del sistema como los derivados de los procesos del Anexo A, se aplican en la práctica y se mantienen.
- Establecer una metodología que proporcione a la institución un adecuado nivel de confianza de que el Sistema de Gestión de la Calidad y los procesos del Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad, son efectivos para el cumplimiento de los objetivos de calidad y políticas de calidad establecidos.

### 2. Alcance

Aplica a toda actividad de auditoría interna que éste orientada a realizar revisiones al Sistema de Gestión de Calidad y que tenga como objetivo llevar a cabo acciones de mejora en el mismo.

Aplica a todo miembro del equipo auditor, al Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad en la Secretaría de Turismo y a los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo al Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad de la Dependencia.

### 3. Referencias

- Norma ISO 9001:2000. Sistemas de Gestión de Calidad - Requisitos.
- Norma ISO 19011:2002. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de calidad.
- Manual de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo (MGC-500.00-01) punto 8.2.2.
- Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad (PR-500.00-01).
- Procedimiento para el Control de Registros de Calidad (PR-500.00-02)
- Instructivo para la elaboración de documentos de calidad (IT-500.00-01).

### 4. Definiciones y acrónimos

**Alcance de la Auditoría:** Extensión y límites de una auditoría.

**Auditado:** Organización o área de la organización que es auditada.

**Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo un auditoría.

**Auditor Líder:** Responsable de coordinar y dar seguimiento al proceso de auditoría.

**Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

**Competencia:** Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

**Conclusiones de Auditorías:** Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos y todos los hallazgos de la misma.

**Equipo Auditor:** Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.

**Evidencia de la Auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier información que es pertinente para los criterios de auditorías y que son verificables.



## Procedimiento para auditorías internas de calidad PR-500.00-05

**Hallazgos de la Auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia recopilada de la auditoría frente a los criterios de la misma.

**No-Conformidad:** Incumplimiento de un requisito de la Norma ISO 9001:2000

**Programa de la Auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

**Observación:** Cumplimiento parcial de un requisito o que se encuentra en proceso de implantación.

**Oportunidad de mejora:** Sugerencia o comentarios del equipo auditor enfocados a la mejora o evolución del proceso auditado.

**R.D.C.C.:** Representante de la Dirección del Comité de Calidad.

**R.D.C.E.C.:** Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad de la Secretaría de Turismo.

**R.D.S.C.:** Representante de la Dirección del Subcomité de Calidad.

### 5. Responsabilidades

- Es responsabilidad de Representante de la Dirección del Comité o Subcomité de Calidad de cada proceso auditado, llevar a cabo los lineamientos del presente procedimiento para efectos de la realización de auditorías internas.
- Las Unidades Administrativas responsables de los procesos identificados en el Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad, deben llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados, al menos una cada año.
- Los auditores internos deben demostrar competencia necesaria para que las auditorías al sistema de gestión de calidad se efectúen en forma efectiva y se asegure la objetividad e imparcialidad de la misma.
- Los auditores internos deberán planificar y ejecutar la auditoría con base a los lineamientos establecidos en el presente documento y presentar un informe que incluya, en su caso, las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora encontradas.
- El Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad dará seguimiento a la eficacia de la formación de los auditores internos y auditor líder.

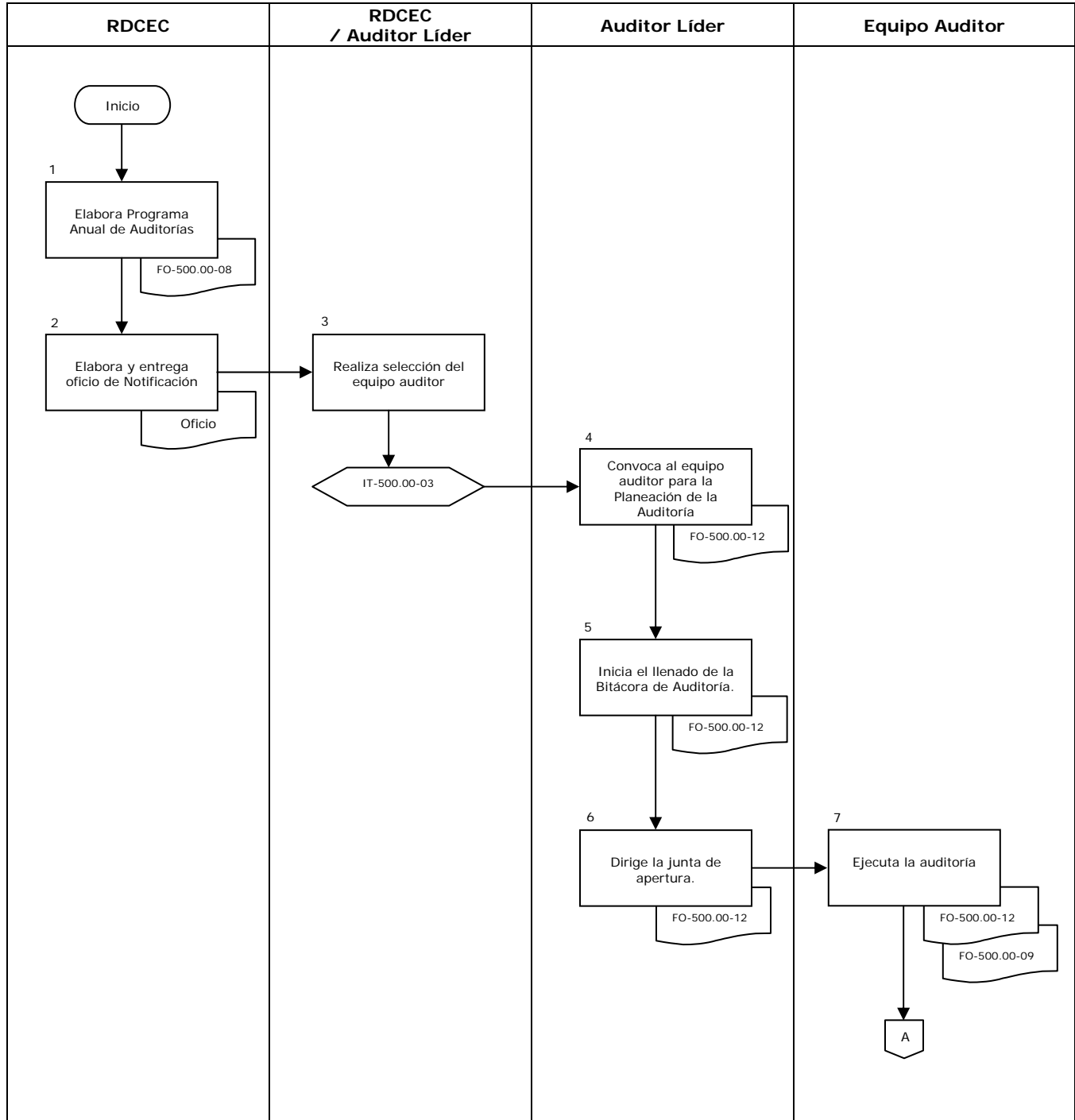


# Procedimiento para auditorías internas de calidad PR-500.00-05

SECRETARÍA DE TURISMO

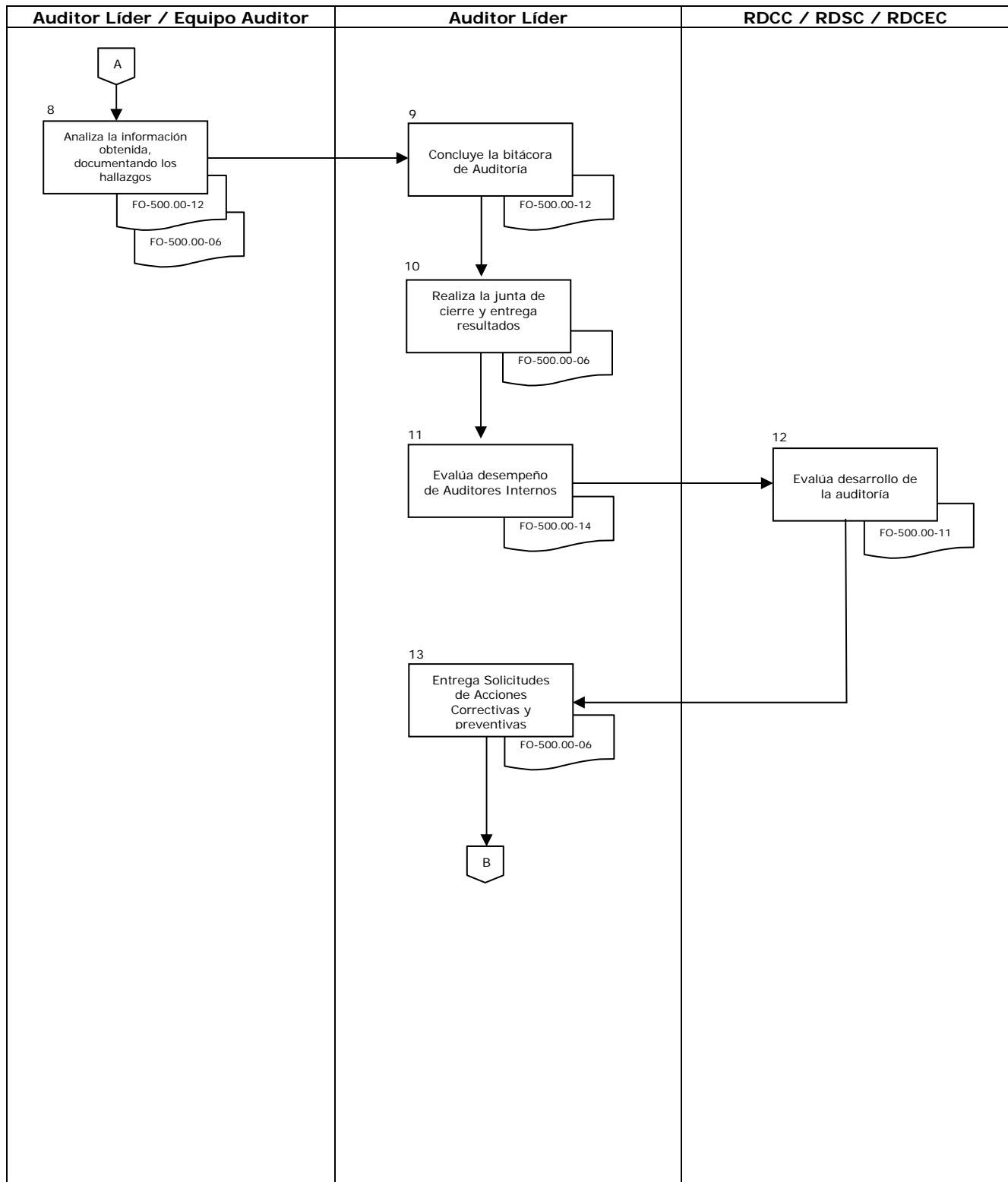
## 6. Método de trabajo

### 6.1. Diagrama de flujo





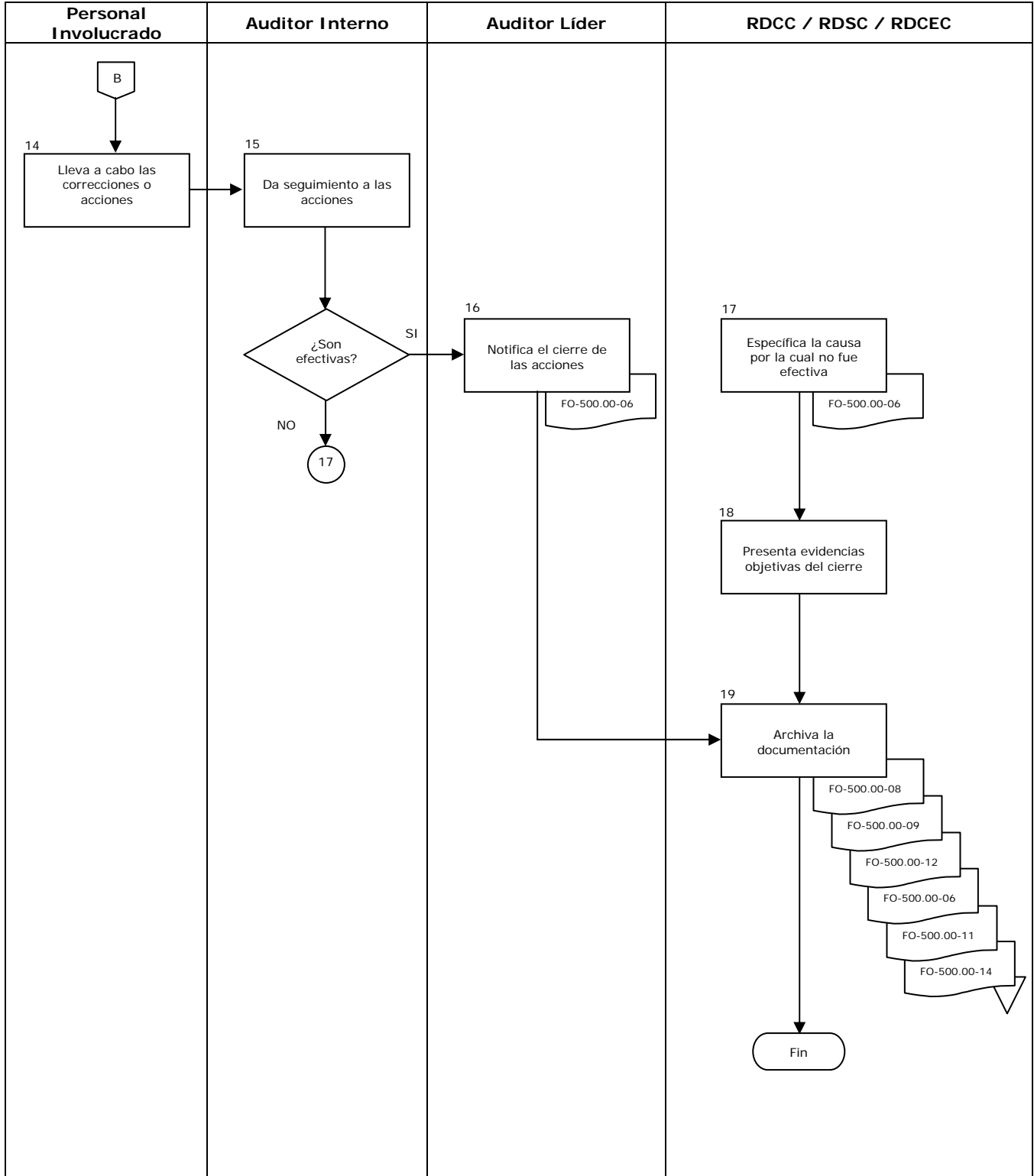
# Procedimiento para auditorías internas de calidad PR-500.00-05





SECRETARÍA DE TURISMO

# Procedimiento para auditorías internas de calidad PR-500.00-05







## Procedimiento para auditorías internas de calidad PR-500.00-05

### 6.2. Descripción de actividades

No.	Responsable	Actividad	Documento
1	RDCEC	Elabora durante el primer mes del año, el Programa Anual de Auditorías (FO-500.00-08), incluyendo la programación tanto de auditorías internas como externas, considerando el alcance del sistema, el estado e importancia de los procesos, los resultados de auditorías anteriores y las revisiones por la Dirección.	Programa Anual de Auditorías (FO-500.00-08)
2	RDCEC	<p>Elabora y entrega un oficio de Notificación a cada P.C.C. o V.S.C., con un mes de anticipación a la fecha programada para la auditoría interna.</p> <p>El oficio de notificación deberá estipular lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha, hora y lugar de la junta de apertura.</li> <li>• Objetivo, alcance y agenda de la auditoría.</li> <li>• Elementos necesarios de apoyo y logística (en caso de ser necesario)</li> <li>• Firma del R.D.C.E.C.</li> </ul> <p>La auditoría interna deberá realizarse con la debida anticipación a la realización de la auditoría externa, tomando en cuenta que medie el tiempo suficiente para el cierre de las acciones correctivas y/o preventivas la implantación de las mejoras.</p>	Oficio de Notificación
3	RDCEC Auditor Líder	<p>Realiza selección del equipo auditor conforme al programa de auditoría y el área a auditar, para lo cual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se debe asegurar la objetividad e imparcialidad en el proceso.</li> <li>❖ Los auditores seleccionados no deben auditar su propio proceso.</li> <li>❖ Deberán estar calificados de acuerdo a los criterios establecidos en el "Instructivo para Calificación de Auditores" (IT-500.00-03), con base a:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Resultados de evaluaciones</li> <li>b) Formación</li> <li>c) Habilidades</li> <li>d) Experiencia (cuando aplique)</li> <li>e) Desempeño en auditorías anteriores (cuando aplique)</li> </ol> </li> </ul>	Instructivo para Calificación de Auditores (IT-500.00-03)
4	Auditor Líder	<p>Convoca al equipo auditor a una reunión para la Planeación de la auditoría interna, en la cual se lleva a cabo lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Indicación de la fecha, hora y lugar de la auditoría.</li> <li>b) Designación del Auditor Líder, auditores internos y en su caso, auditores acompañantes,</li> <li>c) Designación de un auditor para que llene la Bitácora de Auditoría (FO-500.00-12) durante la junta de apertura y cierre de la misma.</li> <li>d) Identificación del tipo de auditoría.</li> <li>e) Revisar las acciones correctivas y preventivas definitivas no concluidas, detectadas en la</li> </ol>	Bitácora de Auditoría (FO-500.00-12)



SECRETARÍA DE TURISMO

## Procedimiento para auditorías internas de calidad PR-500.00-05

No.	Responsable	Actividad	Documento
		<p>auditoría anterior, las que no estén cerradas y las observaciones para mejora, con la finalidad de definir una agenda (incluida en la Bitácora de Auditoría (FO-500.00-13) y las listas de verificación por auditor.</p> <p>f) Determinar los elementos necesarios de apoyo y logística, para llevar a cabo la auditoría.</p> <p>g) Determinar el alcance, objetivos y la agenda.</p> <p>h) Establecer los criterios, métodos y procedimientos de la auditoría, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Revisión de procedimientos de trabajo.</li><li>• Normas aplicables.</li><li>• Políticas.</li><li>• Requisitos del sistema de gestión.</li><li>• Código de conducta.</li></ul> <p>i) Determinar el lugar y fecha de cierre de auditoría.</p>	
5	Auditor Líder	Inicia el llenado de la Bitácora de Auditoría (FO-500.00-12) en la sección 1 Planeación de la Auditoría, para la junta de apertura de la misma.	Bitácora de Auditoría (FO-500.00-12)
6	Auditor Líder	Dirige la junta de apertura conforme a lo establecido en la Planeación de la auditoría y a la sección 2 de la Bitácora de Auditoría (FO-500.00-12):	Bitácora de Auditoría (FO-500.00-12)
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación de equipo auditor.</li><li>• Explicación del alcance, objetivos y la agenda.</li><li>• Explicación de los criterios, métodos y procedimientos de auditoría.</li><li>• Confirmación de elementos de apoyo y logística</li><li>• Confirmación de lugar y fecha de cierre de auditoría.</li><li>• Aclaración de dudas.</li><li>• Recopilación de firmas de los asistentes.</li></ul>	
7	Equipo Auditor	<p>Ejecuta la auditoría a través de la observación, entrevista y revisión de registros.</p> <p>Durante la realización de la auditoría, el equipo auditor podrá:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reunir evidencia objetiva suficiente para respaldar el o los hallazgos.</li><li>• Respetar los horarios y disposiciones establecidas para cada área del proceso a auditar, según lo establecido en la agenda de la bitácora de auditoría (FO-500.00-12).</li><li>• Complementar el llenado de su lista de verificación (FO-500.00-09) en la columna de hallazgos.</li></ul> <p>Los auditados podrán tomar nota de los hallazgos de la auditoría y comenzar a solventar, de inmediato, las no conformidades.</p>	Bitácora de Auditoría (FO-500.00-12)  Lista de Verificación (FO-500.00-09)
8	Auditor Líder Equipo Auditor	Analiza la información obtenida, una vez ejecutada la auditoría, clasificando las no conformidades,	Bitácora de Auditoría



SECRETARÍA DE TURISMO

## Procedimiento para auditorías internas de calidad PR-500.00-05

No.	Responsable	Actividad	Documento
		<p>observaciones y oportunidades de mejora, de acuerdo a las evidencias encontradas (hallazgos).</p> <p>Realiza el resumen de acuerdo a la sección 3 de la Bitácora de Auditoría (FO-500.00-12), documentado las no conformidades y observaciones como solicitudes de acciones correctivas en el formato FO-500.00-06 y las oportunidades de mejora como solicitudes de acciones preventivas en el FO-500.00-06.</p>	<p>(FO-500.00-12)</p> <p>Solicitud de Acciones Correctivas o Preventivas (FO-500.00-06)</p>
9	Auditor Líder	<p>Concluye el llenado de la Bitácora de Auditoría (FO-500.00-12) en la sección 3. Entrega el original al R.D.C.C. y/o al R.D.S.C., durante la reunión de cierre.</p>	<p>Bitácora de Auditoría (FO-500.00-12)</p>
10	Auditor Líder	<p>Realiza la junta de cierre conforme a la sección 3 de la Bitácora de auditoría (FO-500.00-12) y en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agradece a los auditados su colaboración en la auditoría.</li> <li>• Informa los resultados de la auditoría detallando si existen no conformidades y recaba firma de aceptación por parte del auditado las solicitudes de acción Correctivas/Preventivas (FO-500.00-06).</li> <li>• Acuerda las fechas de cierre de las acciones correctivas inmediatas, realizando el seguimiento el equipo auditor, posterior a la reunión.</li> <li>• Informa obstáculos encontrados y observaciones de oportunidades de mejora.</li> <li>• Aclara dudas.</li> </ul>	<p>Solicitud de Acciones Correctivas o Preventivas (FO-500.00-06)</p> <p>Bitácora de auditoría (FO-500.00-12)</p>
11	Auditor Líder	<p>Evalúa objetivamente el desempeño de los auditores internos, registrando los resultados en el formato (FO-500.00-14), con el fin de mejorar la práctica de las auditorías internas y lograr un mejoramiento del Sistema de Gestión de la calidad.</p>	<p>Evaluación del desempeño de los Auditores (FO-500.00-14)</p>
12	RDCEC RDCC RDSC	<p>Evalúa objetivamente el desarrollo de la auditoría, registrando los resultados en el formato (FO-500.00-11), con el fin de mejorar la práctica de las auditorías internas y lograr un mejoramiento del Sistema de Gestión de la calidad.</p>	<p>Evaluación Desarrollo de la auditoría (FO-500.00-11)</p>
13	Auditor Líder	<p>Entrega los formatos de Solicitudes de Acciones Correctivas y Preventivas (FO-500.00-06) al R.D.C.C. y/o R.D.S.C. a más tardar dos días hábiles posteriores a la ejecución de la auditoría.</p>	<p>Solicitudes de Acciones Correctivas y Preventivas (FO-500.00-06)</p>
14	Personal Involucrado	<p>Lleva a cabo las correcciones, acciones correctivas o preventivas de las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora en el plazo estipulado de acuerdo a la naturaleza del hallazgo encontrado.</p>	



## Procedimiento para auditorías internas de calidad PR-500.00-05

No.	Responsable	Actividad	Documento
15	Auditor Interno	Da seguimiento a las acciones correctivas o preventivas en las fechas acordadas.	
		¿Son efectivas las acciones? Si, continuar en la actividad No. 16 No, continuar en la actividad No. 17.	
16	Auditor Líder	Notifica al R.D.C.C. y/o R.D.S.C. el cierre de las acciones correctivas. Entrega las Solicitudes de Acciones Correctivas y Preventivas (FO-500.00-06) con la indicación de las acciones tomadas, el seguimiento y el cierre de las acciones. Continúa en la actividad No. 19.	Solicitud de Acción Correctiva y Preventiva (FO-500.00-06)
17	RDCC RDSC	Especifica en la Solicitud de Acción Correctiva o Preventiva (FO-500.00-06) la causa por la cual la acción correctiva o preventiva, no fue efectiva.  Reelabora las solicitudes de acciones correctivas o preventivas (FO-500.00-06) conforme al Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas (PR-500.00-03).	Solicitud de Acción Correctiva y Preventiva (FO-500.00-06)
18	RDCC RDSC	Presenta al Auditor Líder las evidencias objetivas del cierre de las no conformidades en el plazo establecido.  Nota: Las evidencias objetivas, podrán presentarse en forma impresa o en medios electrónicos.	
19	RDCEC RDCC RDSC	Archiva la documentación en una carpeta identificada como Registros de Calidad de Auditorías, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de auditoría (FO-500.00-08)</li> <li>• Listas de Verificación (FO-500.00-09)</li> <li>• Bitácora de Auditoría (FO-500.00-12)</li> <li>• Solicitudes de acciones correctivas y preventivas (FO-500.00-06)</li> <li>• Evaluación del Desarrollo de la Auditoría (FO-500.00-11)</li> <li>• Evaluación del desempeño de los auditores (FO-500.00-14)</li> <li>• Las evidencias de las auditorías.</li> </ul> Lo anterior conforme a los tiempos de retención establecidos en el Procedimiento para el Control de Registros de Calidad (PR-500.00-02).	Programa de auditoría (FO-500.00-08)  Listas de Verificación (FO-500.00-09)  Bitácora de Auditoría (FO-500.00-12)  Solicitudes de acciones correctivas y preventivas (FO-500.00-06)  Evaluación del Desarrollo de la Auditoría (FO-500.00-11)  Evaluación del desempeño de los auditores (FO-500.00-14)



## Procedimiento para auditorías internas de calidad PR-500.00-05

### 7. Registros de calidad

Código	Título	Responsable de su custodia	Retención	Disposición
FO-500.00-06	Solicitud de Acción Correctiva o Preventiva	R.D.C.C. / R.D.S.C.	3 años	Desechar
FO-500.00-08	Programa Anual de Auditorías	R.D.C.E.C.	1 año	Desechar
FO-500.00-09	Lista de Verificación	R.D.C.C. / R.D.S.C.	1 año	Desechar
FO-500.00-11	Evaluación del Desarrollo de la Auditoría	R.D.C.E.C.	1 año	Desechar
FO-500.00-12	Bitácora de Auditoría	R.D.C.C. / R.D.S.C.	3 años	Desechar
S/N	Oficio de Notificación	R.D.C.C. / R.D.S.C.	1 año	Desechar
FO-500.00-14	Evaluación del Desempeño de Auditores.	R.D.C.E.C.	1 año	Desechar

### 8. Control de cambios

Revisión	Fecha	Cambios
0	11-09-2002	Se emite el presente procedimiento de observancia general para la SECTUR
1	12-08-2003	<p>Re-diseñó el presente procedimiento en su estructura, derivado a que existían confusiones en su aplicación.</p> <p>Se sustituye el formato para Minutas de juntas (FO-500.00-11) para la evaluación del Desempeño del desarrollo de auditoría, aplicado en el instructivo IT-500.00-03.</p> <p>Se eliminó el formato de Plan de Auditorías (FO-500.00-10) y se instaló esta actividad en el formato Bitácora de Auditoría.</p> <p>El formato Informe de auditoría se re-diseño y cambia el título a Bitácora de Auditoría.</p>
2	15-11-2004	<p>A efecto de dar mayor precisión al procedimiento y derivado de propuestas de mejora se realizaron los siguientes cambios:</p> <p>En la introducción, página No.1, primer párrafo se adicionan (4° y 5° reglón): "finalidad de determinar si es conforme con las disposiciones planificadas y si está dando".</p> <p>En el paso 1, página 6, se elimina "siendo programada cada auditoría interna con tres meses de anticipación de la auditoría externa y tomando" y (cuando aplique). Se incorpora "elaborado durante el primer mes del año, se programan las auditorías internas y externas, para lo cual se tomaran" y "Para tal efecto"; se indicara un segundo párrafo: "La auditoría interna deberá realizarse con la debida anticipación a la realización de la auditoría externa, tomando en cuenta que medie el tiempo suficiente para el cierre de las acciones correctivas definitivas y/o la implementación de las mejoras".</p> <p>En el paso 2, página 6, se adicionan dos párrafos: "El R.D.C.E.C. y el Auditor Líder, para las auditorías que corresponda y conforme al programa, realizan la selección del equipo auditor. El R.D.C.E.C. y el Auditor Líder al hacer la selección de auditores y éstos al realizar las auditorías, se deben asegurara la objetividad e imparcialidad del proceso. Los auditores seleccionados no deben auditar su propio proceso y deberán estar calificados de acuerdo a los criterios establecidos en el "Instructivo para Calificación de Auditores" (IT-500.00-03): "▪ Resultados de evaluaciones ▪ Formación ▪ Habilidades ▪ Experiencia (cuando aplique) ▪ Desempeño en auditorías anteriores (cuando aplique)". En el último párrafo se elimina "el llenado de acuerdo al punto 1 de la Bitácora de Auditoría (FO-500.00-012 de los incisos a, c, e, f, g, h, i y j para la junta de apertura)" y se adiciona "de la Bitácora de Auditoría de acuerdo al punto 1, incisos a, c, e, f, g, h, i y j para la junta de apertura de la misma".</p> <p>En el paso 3, párrafo segundo, se sustituye "clarificación" por "aclaración"; se adiciona un primer párrafo que refiere: "Designa algún miembro del equipo auditor para llenar la Minuta de la Junta".</p>



## Procedimiento para auditorías internas de calidad PR-500.00-05

Revisión	Fecha	Cambios
		<p>En el paso 4, en el responsable, además del Equipo Auditor se incorpora el Auditor Líder. Se adiciona un cuarto párrafo que dice: "Los auditores podrán tomar nota de los hallazgos de auditoría y comenzar a solventar, de inmediato, las no conformidades".</p> <p>En el paso 5, en el recuadro de Responsable se adiciona el Auditor Líder. Se incorpora el término "(hallazgos)" y "enseguida".</p> <p>En el paso 6, se adiciona un primer párrafo que dice "asigna a uno de los miembros del Equipo Auditor para que tome la Minuta de la Junta"; se sustituye "agradecer" por "agradece", "informar", por "informa", "acordar" por "acuerda", y "aclarar" por "aclara". En el inicio del último párrafo se sustituye "entregado" por "entrega".</p> <p>En el paso 7, se incorpora al cuadro de Responsable al Auditor Responsable.</p> <p>En el paso 8, se incorporan dos párrafos nuevos: "Elabora el reporte de auditoría. Entrega el original al R.D.C.E.C. y copias del mismo al R.D.C.C. y al R.A.C.C. de cada Comité de Calidad, durante la reunión de cierre" y "El equipo auditor dará seguimiento de las solicitudes de acciones correctivas / preventivas que se levantaron" y se incorpora como responsable al Auditor Líder. En este mismo paso, se sustituye el No. 10 por al No. 9.</p> <p>En el paso 9, en el recuadro de responsable, se adiciona R.D.C.E.C., R.D.C.C., El Auditor Líder y Auditor Responsable.</p> <p>En el paso 11, se añade un último párrafo que indica: "A fin de mejorar la práctica de las auditorías internas y lograr un mejor mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, el Comité de Calidad del proceso auditado, en la primera parte del FO-500.00-14, realizará la evaluación correspondiente; la segunda sección, será requisitada por el R.D.C.E.C., y finalmente, el Auditor Líder requisitará el FO-500.00-11".</p> <p>Se actualizo la carátula ENTREGA, DIFUSIÓN Y VERIFICACIÓN DE IMPLANTACIÓN DE DOCUMENTOS (FO-500.00-02).</p> <p>Actualización de 8.- BITÁCORA DE CAMBIOS</p> <p>Se actualiza 10.- CUADRO DE FIRMAS.</p>
3	04-10-2005	<p>Con el propósito de precisar el contenido del procedimiento y atendiendo las propuestas de mejora, se realizaron los siguientes cambios:</p> <p>En la introducción, página No 1, primer párrafo se adiciona (1<sup>er</sup> renglón) "se encuentra alineado con lo dispuesto en la norma ISO 19011 y"; se sustituye (2<sup>o</sup> renglón) "de acuerdo al" por "incluidos en el", así como "es conforme con las disposiciones planificadas y si está dando cumplimiento a los requisitos establecidos por la Norma ISO 9001:2000, así como de su debida implementación y mantenimiento de manera eficaz" por "están dando cumplimiento eficaz a los requisitos establecidos por la Norma ISO 9001:2000, tanto en su implementación como en su mantenimiento".</p> <p>En 1.- PROPÓSITOS, página 2, cambia el primer párrafo, quedando " Establecer la metodología para llevar a cabo las Auditorías Internas de Calidad en cada uno de los procesos certificados bajo la norma ISO 9001:2000, dentro de la Secretaría de Turismo".</p> <p>En 5.- DEFINICIONES, página No 4, se agrega el rubro "Auditado: Organización o área de la organización que es auditada" y el concepto de Competencia queda como "Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes".</p> <p>En el diagrama de Método de Trabajo, se adiciona el paso 12 EVALUACIÓN DE LA AUDITORÍA.</p> <p>En el paso 1 se suprime "elaborado durante el primer mes del año" incorpora al cuadro de Responsable al Auditor Responsable.</p> <p>En el paso 2 se sustituyen los tres primeros párrafos por "El R.D.C.E. convoca al equipo auditor a una reunión para la planeación de la auditoría interna que corresponda y conforme al programa de auditorías, quienes deberán asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso y no auditando su propio proceso, en la misma llevarán a cabo las siguientes actividades:". Aquí mismo se redefine el inciso h), quedando entonces "h) Definir los criterios de la auditoría, entre los cuales se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de procedimientos de trabajo</li> <li>• Normas aplicables</li> <li>• Políticas</li> </ul>




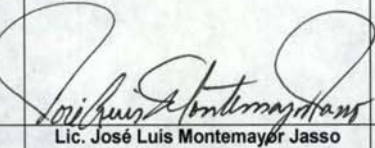

## Procedimiento para auditorías internas de calidad PR-500.00-05

Revisión	Fecha	Cambios
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requisitos del sistema de gestión</li> <li>• Código de conducta</li> </ul> <p>En el paso 4, primer párrafo, se añade al final ", y a partir de la cual deberá:".</p> <p>En el paso 5 se cambia "información obtenida" por "información recabada".</p> <p>En el paso 11, segundo párrafo, la primera línea cambia por "Se archivará la documentación en una carpeta identificada...". Se elimina el tercer párrafo y éste queda como paso 12.</p>
4	01-08-2008	<p>Se incluyó el logotipo oficial de la Dependiente en el formato del procedimiento.</p> <p>Se omitió la introducción, incluyendo los datos contenidos en ésta, en la sección de responsabilidades y descripción de actividades.</p> <p>Se cambió la redacción de la descripción de actividades, iniciando todas ellas con un verbo en presente.</p> <p>Se eliminó el código del formato "Carta de Notificación" ya que NO ES UN FORMATO, de cualquier manera se seguirá utilizando este documento, con la diferencia de que no requiere un código de identificación.</p> <p>Se modificó el diagrama de flujo incluyendo columnas que indican al responsable de cada actividad.</p>

### 9. Anexos

Anexo No.	Descripción	Código
1	Formato de Programa Anual de Auditorías.	FO-500.00-08
2	Formato de Lista de Verificación.	FO-500.00-09
3	Formato de Evaluación de Desarrollo de la Auditoría.	FO-500.00-11
4	Formato de Bitácora de Auditoría.	FO-500.00-12
5	Formato de Evaluación de Desempeño de Auditores.	FO-500.00-14
6	Catálogo de Formatos e Instructivos de llenado de los Procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad de la SECTUR.	CF-500.00-01
7	Instructivo para la Calificación de Auditores.	IT-500.00-03

### 10. Control de emisión

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
 Lic. Alberto Herrera Zárate Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad.	 Lic. José Luis Montemayor Jasso Administrador del Sistema del Consejo Estratégico para la Calidad.	 Lic. Roberto Isaac Hernández Secretario Ejecutivo del Consejo Estratégico para la Calidad.



# Instructivo para la calificación de auditores

## IT-500.00-03

### 1. Propósito

- Normar la calificación de los servidores públicos de la Secretaría de Turismo que deseen formar parte del equipo de auditores internos de calidad, el cual deberá corroborar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2000 en las áreas o procesos certificados o por certificar, con base en el Sistema de Gestión de la Calidad de la dependencia, en el respectivo Procedimiento para Auditorías de Calidad (PR-500.00-05) y en la diversa normatividad aplicable en la materia.
- Establecer las bases para que el Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad califique a los auditores internos y auditor líder.

### 2. Alcance

- Este instructivo aplica a los Representantes de la Dirección de los Comités y/o Subcomités de Calidad, así como al Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad que realicen la calificación de la competencia de los auditores internos.
- Aplica también al auditor líder, auditores internos y cualquier persona interesada en formar parte del equipo auditor del Sistema de Gestión de la Calidad de la SECTUR.

### 3. Documentos relacionados

- Norma ISO 9001:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.
- Norma ISO 19011:2002. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad.
- Manual de Gestión de la Calidad de la SECTUR (MGC-500.00-01) sección 8.2.2.
- Procedimiento para Auditorías de Calidad (PR-500.00-05)
- Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad (PR-500.00-01)
- Instructivo para la elaboración de los documentos de calidad (IT-500.00-01)

### 4. Descripción

#### 4.1. Requisitos de Formación

Toda vez que el R.D.C.E.C. determina la viabilidad de una auditoría interna, procede a integrar al equipo auditor tomando en consideración la competencia necesaria para alcanzar los objetivos de dicha auditoría.

Podrá formar parte de dicho equipo cualquier servidor público que pertenezca a la Secretaría de Turismo, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

A) Para ser **Auditor Interno** debe:

- ❖ Comprobar la escolaridad mínima de nivel preparatoria, medio superior, carrera comercial o similar.
- ❖ Cursar el taller de formación de auditores ISO 9001:2000, promovido directamente por la Secretaría de Turismo o por un organismo acreditado ante la dependencia, obteniendo una calificación mínima del 80% en el respectivo examen de certificación de competencias.
- ❖ Haber participado en al menos dos auditorías, como auditor observador o acompañante.
- ❖ Cumplir con el perfil de competencia, aplicado de manera conjunta por el R.D.C.E.C. y por la Dirección de Recursos Humanos.





## Instructivo para la calificación de auditores IT-500.00-03

Los auditores deben poseer conocimientos y habilidades en las siguientes áreas:

- a) Principios, procedimientos y técnicas de auditoría.
- b) Documentos del sistema de gestión y de referencia.
- c) Situaciones específicas de la dependencia o del proceso en particular.
- d) Leyes, reglamentos y otros requisitos aplicables pertinentes a la disciplina.

B) Para ser **Auditor Líder** debe:

Además de acreditar la satisfacción de los requisitos y competencias para un auditor interno, el auditor líder debe cumplir con lo siguiente:

- Haber participado en al menos dos auditorías internas como auditor interno.
- Tener conocimientos y habilidades adicionales en el liderazgo de la auditoría con lo que debe ser capaz de:
  - a) Coadyuvar a la planificación de la auditoría.
  - b) Representar adecuadamente al equipo auditor en las comunicaciones con los Representantes de la Dirección de los procesos auditados.
  - c) Organizar y dirigir a los integrantes del equipo auditor.
  - d) Proporcionar dirección y orientación a los auditores en proceso de formación.
  - e) Conducir al equipo auditor.

De igual manera, debe acreditar tanto los requisitos como las competencias del auditor líder ante el R.D.C.E.C. y la Dirección de Recursos Humanos.

Los registros de los auditores se archivan en sus respectivos expedientes de la Dirección de Recursos Humanos, así como en la carpeta de Evidencias de Auditorías Internas del R.D.C.E.C.

### 4.2. Evaluación del Desempeño de Auditores.

- El desempeño de los integrantes del equipo auditor se realiza conforme a lo siguiente:
  - A) Evaluación por parte del área auditada:
    - ❖ Establecimiento de relaciones interpersonales a cualquier nivel de la Dependencia.
    - ❖ Cumplimiento de los horarios y disposiciones establecidas al área asignada.
    - ❖ Cumplimiento con lo establecido para el seguimiento de las acciones correctivas inmediatas.
    - ❖ Cumplimiento del procedimiento para auditorías de calidad y sus formatos (solo aplica al auditor líder y será evaluado por el Representante de la Dirección del Comité o Subcomité de Calidad auditado).
  - B) Análisis por parte del auditor líder:
    - ❖ Realización y aplicación de las listas de verificación.
    - ❖ Recopilación de evidencia(s) objetiva(s) suficiente(s) para respaldar el o los hallazgos.
    - ❖ Evaluación del área auditada.
    - ❖ Propuestas de mejora.
  - C) Análisis por parte del Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad:



## Instructivo para la calificación de auditores IT-500.00-03

- ❖ Cumplimiento del procedimiento para auditorías de calidad y sus formatos (solo aplica al auditor líder)

Nota: El R.D.C.E.C. deberá controlar e integrar toda la información de este instructivo e incluirlo en la carpeta de evidencias y registros de calidad.

### 5. Control de cambios

Revisión	Fecha	Cambios
0	18-09-2002	Se emite el presente instructivo de observancia general para toda aquella persona de la SECTUR que quiera integrarse al equipo de auditores.
1	13-08-2003	Se adecua el presente instructivo derivado a que existía confusión en su aplicación. Se adecua el formato FO-500.00-14 a evaluación del desempeño de auditores. Derivado a la cancelación de las minutas de junta (FO-500.00-11) en el procedimiento de auditorías de calidad (PR-500.00-05) se toma la clave para el formato evaluación del desarrollo de la auditoría.
2	04-10-2005	Para saldar las inconsistencias y contradicciones del texto de la versión anterior, se rehace íntegramente la Introducción, así como el numeral 1., quedando denominado éste CALIFICACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR. La indicación final queda de la siguiente manera: " Nota: El R.D.C.E. deberá controlar e integrar toda la información generada a partir de la aplicación de este instructivo, e incluirla en la carpeta de Evidencias y Registros de Auditoría ". En el numeral 2., apartado A, inciso a), cambia "institución" por "dependencia". Se actualiza 3. BITÁCORA DE CAMBIOS. Se modifica el párrafo único de 4. PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS, quedando entonces "Procedimiento para Auditorías de Calidad (PR-500.00-05), en su revisión no. 3". Se reemplaza íntegramente la sección 5. GLOSARIO DE TÉRMINOS, adecuando la terminología a lo dispuesto en la norma ISO 19011:2000.
3	01-08-2008	Se modificó el formato del instructivo, incluyendo el logotipo actual. Se omitió la introducción, incluyendo los datos contenidos en ésta, en la sección de propósito. Se incluyeron las secciones de propósito, alcance, y control de emisión.

### 6. Glosario de Términos.

**Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

**Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

**Competencia:** Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

**Equipo auditor:** Uno o más auditores 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 son pertinentes para los criterios de auditoría.

**Hallazgos de la auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

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

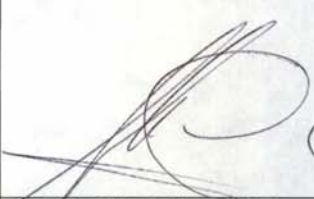


**R.D.C.E.C.:** Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad de la Secretaría de Turismo.



SECRETARÍA DE TURISMO

## Instructivo para la calificación de auditores IT-500.00-03

### 7. Control de emisión

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
		
Lic. Alberto Herrera Zárate Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad.	Lic. José Luis Montemayor Jasso Administrador del Sistema del Consejo Estratégico par la Calidad.	Lic. Roberto Isaac Hernández Secretario Ejecutivo del Consejo Estratégico para la Calidad.



# Procedimiento para el control del producto no conforme PR-500.00-06

## 1. Propósito

- Establecer la responsabilidad y autoridad relacionada con el tratamiento del producto no conforme, en cada uno de los procesos del Anexo A.
- Definir los lineamientos generales y el tratamiento del producto no conforme generado por los procesos del Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad (MGC-500.00-01).
- Asegurar que el producto no conforme se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional.

## 2. Alcance

Este procedimiento aplicará a toda actividad que genere un producto no conforme en los procesos del Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo.

## 3. Referencias

- Norma ISO 9001:2000. Sistemas de Gestión de Calidad.
- Manual de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo (MGC-500.00-01) punto 8.3
- Procedimiento para la elaboración y control de documentos de calidad (PR-500.00-01).
- Procedimiento de acciones correctivas y preventivas (PR-500.00-03)

## 4. Definiciones y acrónimos

**Producto No Conforme:** Es el bien (tangibles) o servicio (intangibles), resultante de un proceso, que no cumple con los requisitos. Nota: Dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Turismo se

**P.C.C.** Presidente del Comité de Calidad.

**R.A.C.C.** Representante del Área del Comité de Calidad.

**R.A.S.C.:** Representante del Área del Subcomité de Calidad.

**R.C.P.N.C.:** Responsable del control del producto no conforme.

**R.D.C.C.:** Representante de la Dirección del Comité de Calidad.

**R.D.S.C.:** Representante de la Dirección del Subcomité de Calidad.

**V.S.C:** Vicepresidente del Subcomité de Calidad.

## 5. Responsabilidades

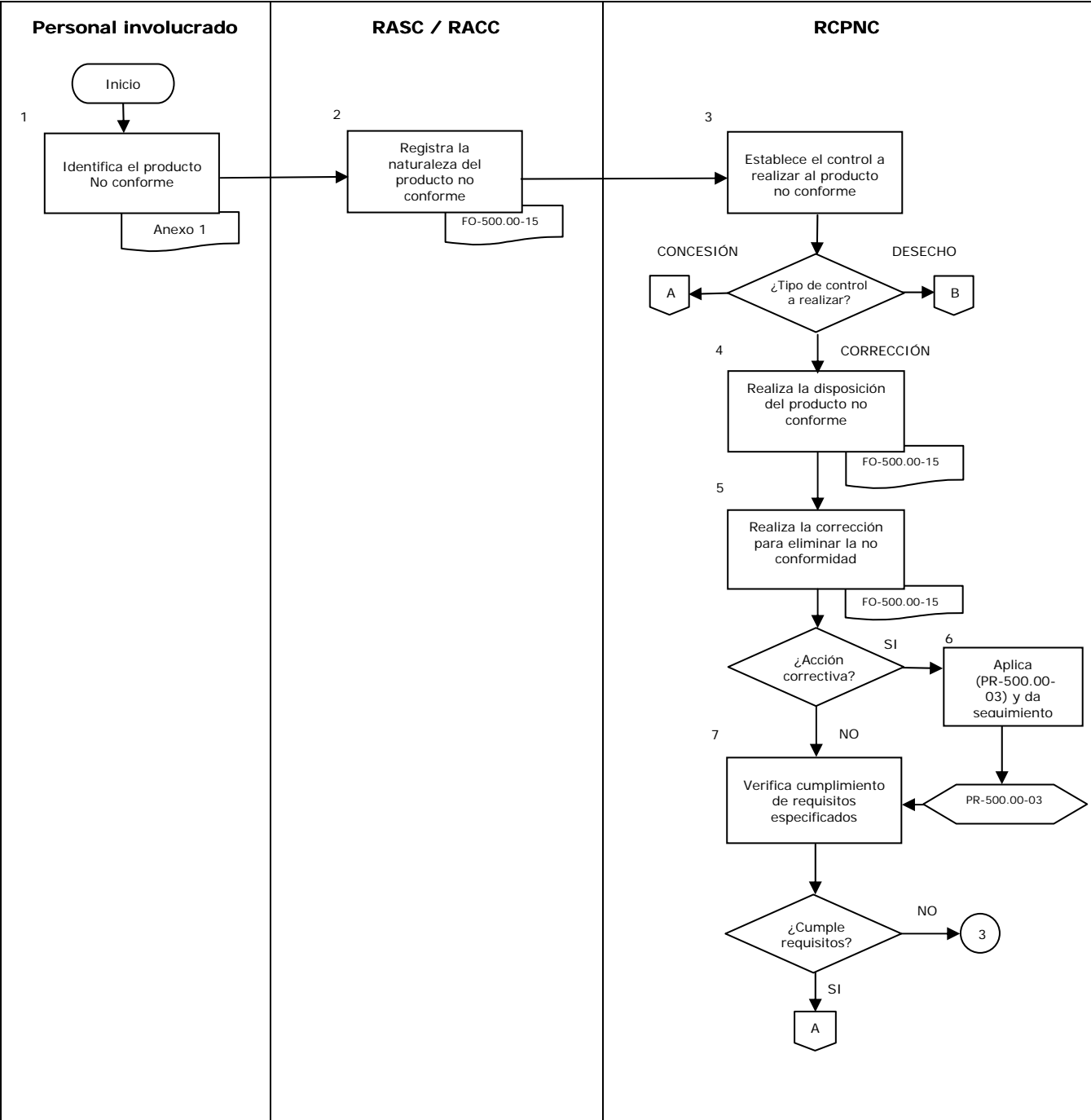
- El Presidente del Comité o Subcomité de Calidad, deberá designar al (los) encargado (s) de gestionar la administración, el control y la autorización para el tratamiento del producto no conforme.
- El Responsable del control del producto no conforme deberá:
  - Prevenir el uso o entrega no intencional de los productos no conformes apegándose al presente procedimiento y a las disposiciones establecidas en la documentación de la operación y control de su proceso.
  - Identificar las características y requisitos de los productos que se realizan al interior de su área, mediante registros, instructivos y/o planes de la calidad.
  - Identificar los productos no conformes en el medio que para tal fin establezcan al interior de sus áreas (volantes, oficios, leyendas, sellos y/o etiquetas) y los cuales les sean útiles para el desarrollo y control de sus procesos.
- Cuando el tratamiento del producto no conforme sea "reproceso" o repetición se deberá verificar nuevamente la conformidad del producto.



# Procedimiento para el control del producto no conforme PR-500.00-06

## 6. Método de trabajo

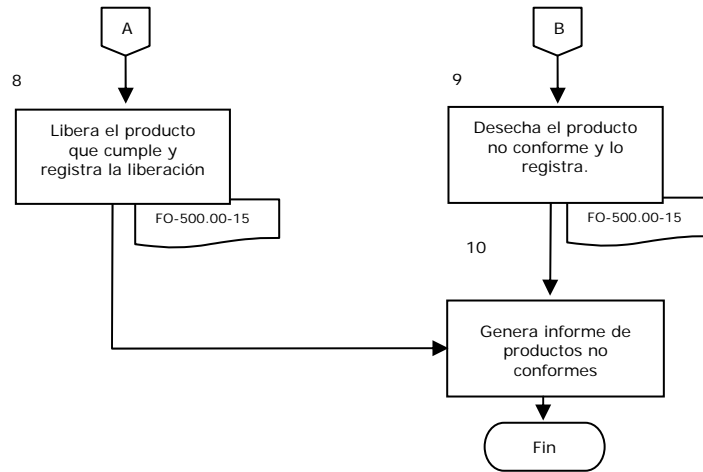
### 6.1. Diagrama de flujo





# Procedimiento para el control del producto no conforme PR-500.00-06

## RCPNC





## Procedimiento para el control del producto no conforme PR-500.00-06

### 6.2. Descripción de actividades

No.	Responsable	Actividad	Documento
1	Personal involucrado	Identifica el producto no conforme de acuerdo al Anexo 1 "Identificación del producto No conforme", para prevenir su entrega o uso no intencional por el medio definido para tal fin: leyenda, oficio, volante, etiqueta, etc.	Anexo 1 "Identificación del producto No Conforme"
2	RASC / RACC	Registra la descripción o naturaleza del producto no conforme en el formato "Control de Producto No Conforme" (FO-500.00-15).	Control de Producto No Conforme (FO-500.00-15)
3	RCPNC	<p>Establece el control a realizar al producto no conforme, definiendo si se requiere <u>corregir</u>, <u>desechar</u> o <u>concesionar</u> para que se asegure la prevención del uso o entrega no intencional del producto no conforme.</p> <p><b>Corrección:</b> acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.</p> <p><b>Concesión:</b> autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.</p> <p><b>Desechar:</b> acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.</p>	
		<p>¿Tipo de control a realizar?</p> <p>Corrección, continúa en la actividad No. 4</p> <p>Concesión o Liberación, continúa en la actividad No. 8</p> <p>Desecho, continúa en la actividad No. 9</p>	
4	RCPNC	<p>Realiza la disposición del producto no conforme de acuerdo a lo establecido por cada Unidad Administrativa, como puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reprocesar</li> <li>• Reparar</li> <li>• Reclasificar</li> </ul> <p><b>Reproceso:</b> acción tomada sobre un producto no conforme para cumplir con los requisitos.</p> <p><b>Reparación:</b> acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.</p> <p><b>Reclasificación:</b> variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iniciales.</p>	Control de Producto No Conforme (FO-500.00-15)
5	RCPNC	<p>Determina y realiza la corrección para eliminar la no conformidad del producto no conforme.</p> <p>Registra la corrección realizada al producto no conforme en el formato FO-500.00-15.</p>	Control de Producto No Conforme (FO-500.00-15)
		<p>¿Requiere acción correctiva?</p> <p>Sí, continúa en la actividad No. 6.</p>	



## Procedimiento para el control del producto no conforme PR-500.00-06

No.	Responsable	Actividad	Documento
		No, continúa en la actividad No. 7.	
6	RCPNC	Aplica Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas (PR-500.00-03) y da seguimiento a la corrección del producto no conforme para eliminar la no conformidad detectada.	Procedimiento de Acciones Correctivas (PR-500.00-03)
7	RCPNC	Verifica el cumplimiento de los requisitos especificados para el producto o servicio y en caso de que aplique los requisitos especificados por el cliente o usuario.	
		¿Cumple requisitos? Sí, continúa en la actividad No. 8. No, regresa a la actividad No. 3.	
8	RCPNC	Libera el producto que cumple con los requisitos especificados por el proceso y por el cliente o usuario (en caso de que aplique).  En este caso la liberación debe ser establecida por una autoridad pertinente ya sea el R.D.C.C. o R.D.S.C. o en su caso el P.C.C. o V.S.C.  Registra la liberación del producto no conforme en el formato FO-500.00-15.  Continúa en la actividad No. 10.	Control de Producto No Conforme (FO-500.00-15)
9	RCPNC	Realiza el desecho del producto no conforme, de acuerdo a las disposiciones establecidas, en su caso.  Registra el desecho del producto no conforme en el formato FO-500.00-15.	Control de Producto No Conforme (FO-500.00-15)
10	RCPNC	Genera periódicamente un informe del total de producto no conformes generados por el proceso y lo reporta al R.D.C.C. o R.D.S.C. para su integración a las revisiones por la dirección.	Informe de productos no conformes

### 7. Registros de calidad

Código	Título	Responsable de su custodia	Retención	Disposición
FO-500.00-15	Control de Producto No Conforme	R.C.P.N.C.	3 años	Desechar

### 8. Control de cambios

Revisión	Fecha	Cambios
0	21-08-2002	Se emite el presente procedimiento de observancia general para la SECTUR.





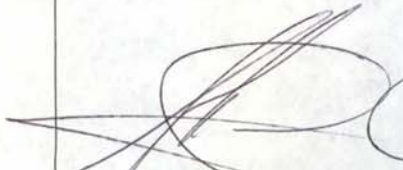
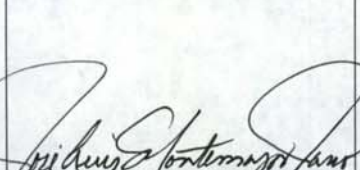
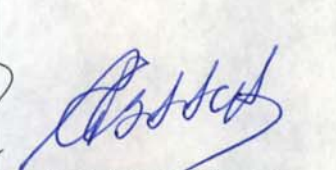
## Procedimiento para el control del producto no conforme PR-500.00-06

1	29-10-2002	Se elabora el formato soporte documental FO-500.00-15. Así mismo se incluye en el punto 9 de este procedimiento.
	19-11-2004	Se actualizó la carátula ENTREGA, DIFUSIÓN Y VERIFICACIÓN DE IMPLANTACIÓN DE DOCUMENTOS (FO-500.00-02). Actualización de 8.- BITÁCORA DE CAMBIOS Se actualiza 10.- CUADRO DE FIRMAS.
2	01-08-2008	Se incluyó el logotipo oficial de la Dependencia en el formato del procedimiento. Se omitió la introducción, incluyendo los datos contenidos en ésta, en la sección de responsabilidades y descripción de actividades. Se cambió la redacción de la descripción de actividades. Se modificó el nombre del formato "Soporte documental" por "Control de Producto No Conforme (FO-500.00-15), así como también se diseñó como un formato ya que sólo era un listado con algunas características que se requieren para el mismo, lo cual no era funcional. Se modificó el diagrama de flujo incluyendo columnas que indican al responsable de cada actividad.

### 9. Anexos

Anexo No.	Descripción	Código
1	Identificación del Producto No Conforme.	S/N
2	Formato de Control del Producto No Conforme	FO-500.00-15
3	Catálogo de Formatos e Instructivos de llenado de los Procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad de la SECTUR.	CF-500.00-01

### 10. Control de emisión

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
 Lic. Alberto Herrera Zárate Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad.	 Lic. José Luis Montemayor Jasso Administrador del Sistema del Consejo Estratégico para la Calidad.	 Lic. Roberto Isaac Hernández Secretario Ejecutivo del Consejo Estratégico para la Calidad.



## Procedimiento para el control del producto no conforme PR-500.00-06

### Anexo 1 Identificación del Producto No Conforme.

Unidad Administrativa	Proceso	Producto No Conforme <i>(en caso de que no cumpla con los requisitos especificados)</i>
Dirección General Adjunta de Recursos Materiales y Servicios Generales.	Adquisiciones.	Pedidos
Dirección General de Mejora Regulatoria.	Elaboración o revisión de Normas Oficiales Mexicanas / Aprobación / Ampliación de Unidades de Verificación, Seguimiento de la aprobación de Unidades de Verificación.	Normas Oficiales Mexicanas publicadas. Unidades de Verificación aprobadas
Dirección General de Información y Análisis.	DataTur para la Formación y Divulgación de Estadísticas de Turismo confiables, oportunas y para ampliar su cobertura.	Estadísticas. Gráficas
Centro de Estudios Superiores en Turismo.	Centro de Documentación	Información proporcionada
Dirección General de Servicios al Turista	Servicio de Información Turística (INFOTUR-CIAT)	Reservación de Hotel  Información proporcionada
Dirección General de Mejora Regulatoria	Acreditación de Guías de Turistas.	Credencial de: *Reconocimiento inicial *Refrendo *Reconocimiento permanente *Canje *Reposición
Dirección General de Mejora Regulatoria.	Inscripción al Registro Nacional de Turismo	Constancia de inscripción al RNT
Dirección General de Administración	Elaboración de Nómina	*Listado de Nómina *Listado Alfabético *Comprobante de Pago *Listado de Firma *Reporte a Terceros Institucionales *Reporte de Aplicaciones Quincenales FONAC



Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los  
procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad  
**CF-500.00-01**

No.	Código	Nombre del formato
1	FO-500.00-01	Lista Maestra de Documentos
2	FO-500.00-02	Entrega y Difusión de Documentos
3	FO-500.00-03	Plan de Calidad
4	FO-500.00-04	Lista Maestra de Control de Registros de Calidad
5	FO-500.00-05	Control de Acciones Correctivas / Preventivas
6	FO-500.00-06	Solicitud de Acciones Correctivas / Preventivas
7	FO-500.00-08	Programa de Auditorías
8	FO-500.00-09	Lista de Verificación
9	FO-500.00-11	Evaluación del Desarrollo de la Auditoría
10	FO-500.00-12	Bitácora de Auditoría
11	FO-500.00-14	Evaluación del Desempeño de Auditores
12	FO-500.00-15	Control del producto no conforme
13	FO-500.00-16	Identificación y Control de Documentos Externos



SECRETARÍA DE TURISMO

# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

## CF-500.00-01

### ANEXO No. 1 FORMATO "LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS" (FO-500.00-01)

**1. Formato**



#### LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS

FO-500.00-01

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	FECHA DE REVISIÓN															
					REV. 0	REV. 1	REV. 2	REV. 3	REV. 4	REV. 5	REV. 6	REV. 7	REV. 8	REV. 9	REV. 10					
1	2	3	4	5																

Elaboró: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Revisión No. 1



# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

## CF-500.00-01

### ANEXO No. 1 FORMATO "LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS" (FO-500.00-01)

#### 2. Instructivo de llenado.

Llenado por	No.	Debe anotarse
SAMC (para el caso del Manual de Calidad y procedimientos exigibles por la norma ISO 9001:2000)  RACC / RASC (para el caso de los procedimientos, planes de calidad e instructivos derivados del proceso)	1.	El número consecutivo de los documentos que se registran en este formato.
	2.	El código de identificación que se le asigna al documento de calidad, conforme al <i>Instructivo para elaborar documentos de calidad IT-500.00-01</i> .
	3.	El título o nombre completo del documento de calidad ya sea procedimiento, plan de calidad, instructivo y catálogo de formatos e instructivo de llenado.
	4.	El tipo de documento de que se trata, ya sea Manual, Procedimiento, Plan de Calidad, Instructivo o Catálogo de Formatos e instructivos de llenado.
	5.	El nombre del proceso (identificado en el Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad) del cual se deriva el documento.
	6.	El día, mes y año (dd-mm-aaaa) que corresponde al número de revisión del documento, desde la revisión cero hasta el número de revisión vigente.
RDCEC (para el caso del Manual de Calidad y procedimientos exigibles por la norma ISO 9001:2000)  RDCC / RDSC (para el caso de los procedimientos, planes de calidad e instructivos derivados del proceso)	7.	El nombre, apellido paterno y materno, así como el puesto (conforme a la estructura orgánica vigente) y la firma de quien elabora la Lista maestra de documentos.
	8.	El día, mes y año en que se elabora o actualiza la Lista maestra de documentos.



**Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los  
procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad  
CF-500.00-01**

**ANEXO No. 2  
FORMATO "ENTREGA Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS" (FO-500.00-02)**

**1. Formato**



**ENTREGA Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS**

UNIDAD RESPONSABLE:  **1**

DIRECCIÓN DE ÁREA:  **2**

500.00-02

PROCESO:  **3**

FECHA DE ENTREGA:  **4** FECHA DE DIFUSIÓN:  **5**

		CODIGO							
		No. REVISIÓN		<b>6</b>					
		DESCRIPCIÓN							
NOMBRE	PUESTO	FUNCIÓN CEC, CC o SC*	COPIA CONTROLADA	ENTREGA	DIFUSIÓN	ENTREGA	DIFUSIÓN	ENTREGA	DIFUSIÓN
<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>			<b>11</b>			

\* CEC = Consejo Estratégico para la Calidad; CC = Comité de Calidad; SC = Subcomité de Calidad

Elaboró:

Puesto:  **12**

Fecha:

Referencia: MGC-500.00-01 sección 4.2.3, PR-500.00-01

Revisión No. 1



# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

## CF-500.00-01

### ANEXO No. 2 FORMATO "ENTREGA Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS" (FO-500.00-02)

#### 2. Instructivo de llenado.

Llenado por	No.	Debe anotarse																		
<p style="text-align: center;">SAMC (para el caso del Manual de Calidad y procedimientos exigibles por la norma ISO 9001:2000)</p> <p style="text-align: center;">RACC / RASC (para el caso de los procedimientos, planes de calidad e instructivos derivados del proceso)</p>	1.	El nombre completo de la Unidad Responsable del área dueña del proceso.																		
	2.	El nombre completo de la Dirección de Área dueña del proceso.																		
	3.	El nombre del proceso identificado en el Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad MGC-500.00-01, del cual se derivan los documentos de calidad que se entregan y difunden al área responsable.																		
	4.	El día, mes y año en que se realiza la entrega física de las copias controladas de los documentos de calidad al personal involucrado del área responsable del proceso.																		
	5.	El día, mes y año en que se realiza la difusión de los documentos de calidad hacia el personal involucrado con el proceso.																		
	6.	<p>El código de identificación (asignado de acuerdo a lo establecido en el instructivo para la elaboración de documentos de calidad, IT-500.00-01), el número de revisión y el nombre completo del documento de calidad que se entrega y difunde al personal involucrado en el proceso.</p> <p>En estas columnas se debe anotar cada documento de calidad actualizado que se entrega y difunde al personal involucrado en el proceso. Por ésta razón, la cantidad de las mismas será variable.</p>																		
	7.	El nombre, apellido paterno y apellido materno de la persona a la cual se entrega o difunde el documento de calidad.																		
	8.	El nombre completo del puesto conforme a la estructura orgánica vigente de la persona a la cual se entrega o difunde el documento de calidad.																		
	9.	<p>La función que desempeña el personal al que se entrega o difunde el documento de calidad, conforme a lo siguiente:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Comité Estratégico para la Calidad</th> <th style="text-align: center;">Comité de Calidad</th> <th style="text-align: center;">Subcomité de Calidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PCEC: Presidente.</td> <td>PCC: Presidente.</td> <td>VSC: Vicepresidente.</td> </tr> <tr> <td>VCEC: Vocal.</td> <td>RDCC: Representante de la dirección.</td> <td>RDSC: Representante de la Dirección.</td> </tr> <tr> <td>SECEC: Secretario Ejecutivo.</td> <td>RACC: Responsable del Área.</td> <td>RASC: Responsable del Área.</td> </tr> <tr> <td>ASCEC: Administrador del Sistema.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RDCEC: Representante de la Dirección.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Comité Estratégico para la Calidad	Comité de Calidad	Subcomité de Calidad	PCEC: Presidente.	PCC: Presidente.	VSC: Vicepresidente.	VCEC: Vocal.	RDCC: Representante de la dirección.	RDSC: Representante de la Dirección.	SECEC: Secretario Ejecutivo.	RACC: Responsable del Área.	RASC: Responsable del Área.	ASCEC: Administrador del Sistema.			RDCEC: Representante de la Dirección.		
	Comité Estratégico para la Calidad	Comité de Calidad	Subcomité de Calidad																	
PCEC: Presidente.	PCC: Presidente.	VSC: Vicepresidente.																		
VCEC: Vocal.	RDCC: Representante de la dirección.	RDSC: Representante de la Dirección.																		
SECEC: Secretario Ejecutivo.	RACC: Responsable del Área.	RASC: Responsable del Área.																		
ASCEC: Administrador del Sistema.																				
RDCEC: Representante de la Dirección.																				
10.	<p>El tipo de copia controlada que se distribuye, ya sea "Original" o el número de copia que le corresponde "1", "2", etc. En caso de que el personal solo participe en la difusión y no se le entregue físicamente una copia controlada del documento de calidad, se indicara "N/A" no aplica.</p> <p>El Representante de la Dirección del Comité o Subcomité de Calidad decidirá si la distribución de los documentos de calidad se realiza mediante copias controladas o en su caso a través de la página de Intranet de la Secretaría de Turismo.</p>																			



## Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

**CF-500.00-01**

Llenado por	No.	Debe anotarse
Personal que recibe la entrega de documentos de calidad	11.	<p>En esta sección se registran las firmas en dos momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Primero, al realizar la entrega física del documento, el personal firma en el momento en que recibe el documento actualizado y entrega la versión obsoleta para su destrucción.</li><li>❖ Segundo, al recibir por parte de su jefe directo la difusión de los cambios realizados al documento de calidad.</li></ul> <p>El número de columnas "Entrega/Difusión" será variable de acuerdo a las necesidades; es decir, al número de documentos de calidad que hayan sido modificados.</p>
<p>RDCEC (para el caso del Manual de Calidad y procedimientos exigibles por la norma ISO 9001:2000)</p> <p>RDCC / RDSC (para el caso de los procedimientos, planes de calidad e instructivos derivados del proceso)</p>	12.	<p>El nombre, apellido paterno y apellido materno de quien elaboró el formato, así como el puesto que ocupa conforme a la estructura orgánica vigente y la fecha (día, mes y año) en que se lleno el formato.</p>





SECRETARÍA DE TURISMO

# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

## CF-500.00-01

### ANEXO No. 3 FORMATO "PLAN DE CALIDAD" (FO-500.00-03)

#### 1. Formato

PLAN DE CALIDAD													
1		Nombre del proceso / servicio							3		FO-500.00-03		
				Requerimiento Mínimo			Verificación			Revisión			
No.	Actividad	Recursos Necesarios	Productos	Características		Especificación	Método	Muestra		Responsable	Documento	Registro	Plan de Reacción
								Tamaño	Frecuencia				
4	5	6	7	8			9			10	11	12	
Elaboró				Revisó				Autorizó					
C. Responsable del Área				13 Representante de la Dirección				Lic. Presidente del Comité de Calidad					

Referencia: MGC-500.00-01 secciones 4.1 y 4.2.1, IT-500.00-02

Revisión No. 1



# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

## CF-500.00-01

### ANEXO No. 3 FORMATO "PLAN DE CALIDAD" (FO-500.00-03)

#### 2. Instructivo de llenado.

Llenado por	No.	Debe anotarse
RACC / RASC	1.	Incluir el logotipo de la Secretaría de Turismo con el objeto de personalizar el Plan de Calidad.
	2.	El nombre del proceso del cual se esta documentando el Plan de Calidad.
	3.	El número de codificación correspondiente al documento de acuerdo al Instructivo para la Elaboración de documentos de calidad (IT-500.00-01), la fecha de emisión del plan de calidad y el número de revisión del mismo.
	4.	Se toma el número de actividad del procedimiento en el cual se realiza una actividad de verificación, revisión o autorización.
	5.	Describir en forma breve la actividad del procedimiento en la cual se realiza una verificación, revisión o autorización.
	6.	Describir los recursos humanos, materiales y financieros que se requieren para realizar de manera óptima la actividad descrita.
	7.	Indicar los productos, informes, reportes o el resultado esperado de la ejecución de la actividad correspondiente.
	8.	Requerimiento mínimo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Características:</b> Indicar el conjunto de atributos o cualidades que conforman al producto.</li> <li>• <b>Especificaciones:</b> Establecer los rasgos que identifican al producto como conforme o no conforme.</li> </ul>
	9.	Verificación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Método.</b> En esta columna se anotará una breve descripción del cómo se controlará la operación, incluyendo los números de procedimiento o de instructivos de inspección que correspondan.</li> <li>• <b>Muestra:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tamaño:</b> Especificar en porcentaje la cantidad seleccionada de los productos a verificar.</li> <li>• <b>Frecuencia:</b> La periodicidad con que se verifican los productos.</li> </ul> </li> <li>• <b>Responsable:</b> Se indicará el puesto del responsable de realizar la verificación correspondiente.</li> </ul>
	10.	Se indicará número de código el procedimiento o instructivo que funciona como referencia para realizar la actividad.
	11.	El nombre de los documentos considerados como registros de calidad, los cuales presentarán resultados obtenidos o que proporcionan evidencia de las verificaciones realizadas.
	12.	Se especifican las correcciones y acciones correctivas necesarias para evitar que se desarrollen productos no conformes. Normalmente las acciones deberán ser responsabilidad del personal del proceso.
RACC / RDCC / PCC RASC / RDSC / VSC	13.	El nombre, apellido paterno y materno de quien elaboró, revisó y aprobó el Plan de Calidad, así como sus puestos en el Comité o Subcomité de Calidad y sus firmas.



SECRETARÍA DE TURISMO

# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad CF-500.00-01

## ANEXO No. 4

### FORMATO "LISTA MAESTRA DE CONTROL DE REGISTROS DE CALIDAD" (FO-500.00-04)

#### 1. Formato



1

### LISTA MAESTRA DE CONTROL DE REGISTROS DE CALIDAD

PROCESO

FO-500.00-04

REFERENCIA		No.	CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	REVISIÓN No.	RESPONSABLE DEL LLENADO	RESPONSABLE DE REUNIR Y ARCHIVAR REGISTROS	UBICACIÓN FÍSICA	RESPONSABLE DE SU CUSTODIA	RECUPERACION Y RESPONSABLE DE ACCESO DE REGISTROS	TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN FINAL
CÓDIGO	DOCUMENTO											
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Elaboró: \_\_\_\_\_  
Puesto: **15** \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_



**Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad**  
**CF-500.00-01**

**ANEXO No. 4**

**FORMATO "LISTA MAESTRA DE CONTROL DE REGISTROS DE CALIDAD" (FO-500.00-04)**

**2. Instructivo de llenado**

<b>Llenado por</b>	<b>No.</b>	<b>Debe anotarse</b>
<p>SAMC (para el caso del Manual de Calidad y procedimientos exigibles por la norma ISO 9001:2000)</p> <p>RACC / RASC (para el caso de los procedimientos, planes de calidad e instructivos derivados del proceso)</p>	1.	Nombre del proceso que corresponda conforme al Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad.
	2.	El código con el que se indica al procedimiento o instructivo que da origen al formato.
	3.	El nombre del documento ya sea procedimiento o instructivo que da origen al formato.
	4.	El número consecutivo del registro de calidad que se incluye en esta lista maestra.
	5.	El código asignado al registro de calidad. En caso de que se trate de un registro no codificado se indicará S/N.  Los registros no codificados serán aquellos que se generen de algún sistema por computadora y/o los oficios o reportes que no son formatos, pero que sin embargo si forman parte de los registros de calidad.
	6.	El nombre completo del registro de calidad. Es importante mencionar que además de incluir como registros de calidad, los formatos codificados; también, se incluirán los registros que se generan por algún sistema y que muestran evidencia del cumplimiento de los procesos.
	7.	El número de revisión de los formatos codificados.  En caso de registros que no cuenten con codificación, se anotará S/N.  El número de revisión de los formatos, se refiere al número de veces que el formato ha sido modificado a partir de la certificación del proceso que le dio origen a dicho formato.
	8.	Para formatos codificados: El nombre del puesto responsable del llenado del formato.  Para registros generados por un sistema: El puesto responsable de su captura.
	9.	El nombre del puesto que es responsable de reunir y archivar cada uno de los registros de calidad que se generen del proceso.
	10.	El lugar donde físicamente se ubican los registros de calidad: Ejemplo: Oficina del RDCEC, archivero 1, cajón 3, librero 2, etc.
	11.	El nombre del puesto responsable del resguardo y custodia de los registros de calidad.
	12.	El nombre del puesto responsable de dar acceso y proporcionar a los requirentes los registros de calidad que se encuentren resguardados.
	13.	El tiempo en días, meses o años en los que se estima, se deben retener los registros de calidad, de acuerdo al espacio disponible para su resguardo.
		14.



SECRETARÍA DE TURISMO

## Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

**CF-500.00-01**

Llenado por	No.	Debe anotarse
		La disposición puede ser: <ul style="list-style-type: none"><li>❖ <i>Desechar</i>. En caso de que el registro de calidad no requiera ser resguardado conforme a la importancia del mismo.</li><li>❖ <i>Archivo de Concentración</i>. Cuando sea imprescindible mantener el resguardo del registro de calidad.</li><li>❖ <i>Digitalizar</i> documento y resguardar en medios electrónicos.</li></ul>
RDCEC (para el caso del Manual de Calidad y procedimientos exigibles por la norma ISO 9001:2000)  RDCC / RDSC (para el caso de los procedimientos, planes de calidad e instructivos derivados del proceso)	15.	El nombre, apellido paterno y materno de quien elabora el formato, así como su puesto conforme a la estructura orgánica vigente y la fecha (día, mes y año) en que se elaboró el listado y su firma.



SECRETARÍA DE TURISMO

# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad CF-500.00-01

## ANEXO No. 5

### FORMATO "SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA (FO-500.00-06)"



SECRETARÍA DE TURISMO

## SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA

FO-500.00-06

No. de solicitud:	1	Fecha:	2
Elaborado por:	3	Área:	
<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO</b>			
Requisito ISO 9001:2000: 4			
Descripción: 5			
<b>Reportado por</b>	<b>Autorizado por:</b>	<b>Asignado para:</b>	
(Firma)	6 (Firma)	(Firma)	
Nombre Puesto	Nombre Puesto	Nombre Puesto	
Derivado de: 7	Procede: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de hallazgo: 9	Acción: 10
Proceso <input type="checkbox"/>	Porque: 8	No conformidad <input type="checkbox"/>	Correctiva <input type="checkbox"/>
Sistema <input type="checkbox"/>		Observación <input type="checkbox"/>	Preventiva <input type="checkbox"/>
Cliente <input type="checkbox"/>		Oportunidad de mejora <input type="checkbox"/>	
Auditoría <input type="checkbox"/>			
<b>PARA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DEL ÁREA</b>			
Responsable: 11	Área:		
<b>CAUSAS QUE ORIGINARON EL HALLAZGO</b>			
12			
<b>ACCIONES A TOMAR</b>			
<b>Corrección inmediata:</b> 13			
Responsable: _____		Fecha compromiso: _____	
<b>Acción correctiva o preventiva:</b>			
No.	Actividad	Responsable	Fecha compromiso
	14		
<b>SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES TOMADAS</b>			
Fecha	Resultado del Seguimiento	Responsable del Seguimiento	
	15		
<b>Fueron efectivas las acciones tomadas:</b> 16		<b>Fecha de cierre de la no conformidad o riesgo potencial:</b> 17	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

Referencia: MGC-500.00-01 8.5.2. y 8.5.3., PR-500.00-03

Revisión No. 2



# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

## CF-500.00-01

### ANEXO No. 5 FORMATO "SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA (FO-500.00-06)"

#### 2. Instructivo de llenado.

Llenado por	No.	Debe anotarse								
Auditor Interno Auditor Líder	1.	<p>El número de solicitud de acción correctiva o preventiva de acuerdo a su origen.</p> <p>Si se deriva de una no conformidad u observación será una acción correctiva, en caso de que origine por un riesgo potencial o acción de mejora se requerirá una acción preventiva.</p> <p>La codificación para los números de acciones correctivas o preventivas será como el siguiente ejemplo:</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <table style="border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 5px;">SAP</td> <td style="font-size: 2em; padding: 0 5px;">}</td> <td style="padding: 0 10px;">-</td> <td style="padding: 0 10px;">AGT / 02 / 08</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 5px;">SAC</td> <td style="font-size: 2em; padding: 0 5px;">}</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </div> <p>Donde:</p> <p>SAP = Solicitud de Acción Preventiva.</p> <p>SAC = Solicitud de Acción Correctiva.</p> <p>AGT = Siglas correspondientes al proceso del cual se requiere la acción correctiva o preventiva.</p> <p>02 = Número consecutivo de la solicitud de acción correctiva y solicitud de acción preventiva.</p> <p>08 = El año en el que se documenta la solicitud de acción correctiva o preventiva.</p>	SAP	}	-	AGT / 02 / 08	SAC	}		
SAP	}	-	AGT / 02 / 08							
SAC	}									
	2.	El día, mes y año en que se elabora la SAP o SAC.								
	3.	<p>El nombre, apellido paterno y materno del que elabora la solicitud de acción correctiva o preventiva.</p> <p>Y el nombre completo del área a la cual se encuentra adscrito, conforme a la estructura orgánica vigente.</p>								
	4.	Indicar el requisito de la norma ISO 9001:2000 que se esta incumpliendo.								
	5.	Describir en forma breve el hallazgo encontrado siendo específicos en cuanto a las fechas, las áreas involucradas y afectadas, los datos y evidencias con los que se pueda rastrear algún documento de referencia.								
Auditor interno o Auditor Líder (Reportan) RDCEC (Autoriza) RDCC o RDSC (Asignado para)	6.	Indicar el nombre, apellido paterno y materno además del puesto de quien Reporta, Autoriza y a quien se le Asigna el hallazgo encontrado, así como su firma.								
Auditor Interno Auditor Líder	7.	<p>Seleccionar con una "X" el origen de la no conformidad o riesgo potencial, de acuerdo a lo siguiente:</p> <table style="width: 100%; border: none; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">PROCESO</td> <td style="width: 25%;">SISTEMA</td> <td style="width: 25%;">CLIENTE</td> <td style="width: 25%;">AUDITORÍA</td> </tr> <tr> <td>❖ Control de procesos (indicadores).</td> <td>❖ Seguimiento a la revisión del sistema de</td> <td>❖ Quejas y sugerencias</td> <td>❖ Auditorías internas.</td> </tr> </table>	PROCESO	SISTEMA	CLIENTE	AUDITORÍA	❖ Control de procesos (indicadores).	❖ Seguimiento a la revisión del sistema de	❖ Quejas y sugerencias	❖ Auditorías internas.
PROCESO	SISTEMA	CLIENTE	AUDITORÍA							
❖ Control de procesos (indicadores).	❖ Seguimiento a la revisión del sistema de	❖ Quejas y sugerencias	❖ Auditorías internas.							



## Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

**CF-500.00-01**

Llenado por	No.	Debe anotarse
		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Seguimiento y medición de los procesos, productos y/o servicios</li> <li>❖ Análisis de datos (estadísticas, resultados de indicadores, etc.</li> <li>gestión de la calidad por parte de la alta dirección.</li> <li>❖ Producto no conforme.</li> <li>❖ Evaluación de la satisfacción del cliente.</li> <li>❖ No conformidades identificadas por los usuarios</li> <li>❖ Auditorías externas (de certificación y de seguimiento).</li> </ul>
RDCC / RDSC	8.	Indicar con una "X" si procede o no la solicitud de acción correctiva o preventiva. En caso de que no proceda, anotar en forma breve el motivo.
Auditor Interno Auditor Líder	9.	Colocar una "X" de acuerdo al tipo de hallazgo detectado, ya sea una no conformidad (incumplimiento de un requisito de la norma ISO 9001:2000), una observación (cumplimiento parcial de un requisito de la norma ISO 9001:2000) o una oportunidad de mejora.
	10.	Seleccionar con una "X" el tipo de acción que se va a desarrollar, ya sea correctiva o preventiva.
RACC / RASC	11.	El nombre, apellido paterno y materno del responsable del área a la que se asigna el análisis de causas, determinación de la acción correctiva e implantación, así como el nombre completo del área a la cual se encuentra adscrito conforme la estructura orgánica vigente.
	12.	Los responsables del área así como todo el personal involucrado deben desarrollar el análisis de causas reales de la no conformidad o riesgo potencial.  El análisis realizado se puede anotar en forma breve dentro de esta sección del formato o incluirlo como anexo del mismo.
	13.	Describir la forma en como será resultado el hallazgo de manera inmediata, indicando el nombre del puesto responsable y la fecha en que se compromete realizar tal corrección.
	14.	Las acciones correctivas o preventivas se deberán establecer una vez que haya sido identificada la causa real de la no conformidad o riesgo potencial. Dichas acciones se deben establecer en consenso tomando aspectos como: impacto del problema, costos involucrados, desempeño del producto o servicio, satisfacción del cliente y otras partes interesadas.  De manera detallada se deben definir las actividades de las acciones a realizar, el nombre completo del responsable y su puesto y la fecha compromiso para ejecutar las acciones.  En caso de que las acciones se incluyan en un cronograma de trabajo, anexar este al formato.
Auditor Líder / Auditor interno / SAMC	15.	Una vez concluida la fecha compromiso establecida para el termino de la acción correctiva o preventiva, anotar la fecha (día, mes y año) en que se realiza el seguimiento, el resultado del mismo y el nombre completo y firma de quien lo realiza.
	16.	Indicar con una "X" si la acción tomada fue o no efectiva.
	17.	La fecha (día, mes y año) en que fue cerrada la no conformidad o riesgo potencial.





# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

## CF-500.00-01

### ANEXO No. 6 FORMATO "CONTROL DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS (FO-500.00-05)"

#### 1. Formato



#### CONTROL DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

FO-500.00-05

No. de SAP / SAC	FECHA	TIPO		ORIGEN			RESPONSABLE DE IMPLANTAR SAC/SAP		SEGUIMIENTO DE ACCIÓN CORRECTIVA O PREVENTIVA											
		Correctiva	Preventiva	Sistema	Proceso	Usuario	Otros	PROCESO	ÁREA	NOMBRE	PUESTO	PROCESO			RESULTADO			ESTATUS		
												Investigación de la causa	Diseño de acción	Implantación de acción	Causa errónea	Diseño inadecuado	Mala implantación	Acción efectiva	Cerrada	Pendiente

Elaboró: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Referencia: MGC-500.00-01 8.5.2, 8.5.3, PR-500.00-03

Revisión No. 1



**Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los  
procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad  
CF-500.00-01**

**ANEXO No. 5  
FORMATO "CONTROL DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS (FO-500.00-05)"**

**2. Instructivo de llenado.**

<b>Llenado por</b>	<b>No.</b>	<b>Debe anotarse</b>
SAMC	1.	El número de solicitud de acción correctiva o acción preventiva de que se trate.
	2.	El día, mes y año en que se generó la solicitud de acción correctiva o preventiva.
	3.	Con una "X" seleccionar el tipo de acción que se trate, ya sea correctiva o preventiva.
	4.	Con una "X" seleccionar el origen de la acción correctiva o preventiva, ya sea derivada del sistema, del proceso, del usuario u otros.
	5.	El nombre completo del proceso del cual se requiere una acción correctiva o preventiva. Ver Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad (MGC-500.00-01).
	6.	El nombre completo del área dueña del proceso, conforme a la estructura orgánica vigente.
	7.	El nombre, apellido paterno y materno del responsable de implantar la acción correctiva o preventiva. Así como el nombre completo de su puesto, conforme a la estructura orgánica vigente.
	8.	Con una "X" indicar en que parte del proceso de implantación, se encuentra la acción correctiva o preventiva, ya sea: "Investigación de la causa", "Diseño de la acción" o "Implantación de la acción".
	9.	Con una "X" indicar el resultado de la implantación de la acción correctiva, ya sea: "causa errónea", "diseño inadecuado", "mala implantación" o "acción efectiva".
	10.	Con una "X" señalar el estatus de la acción correctiva o preventiva, el cual puede ser "Cerrada" o "pendiente".
	11.	Este rubro tiene dos funciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ En caso de que el estatus de la acción correctiva o preventiva sea "Cerrada" se indicará en este espacio la fecha (día, mes y año) en que fue cerrada.</li> <li>❖ Cuando el estatus sea "pendiente" se indicará la fecha (día, mes y año) en que se compromete el responsable de su implantación a realizar el cierre.</li> </ul>
RDCEC	12.	El nombre, apellido paterno y materno de quien elabora el formato, así como el nombre completo de su puesto conforme a la estructura orgánica vigente y la fecha (día, mes y año) en que se elabora el formato y su firma



SECRETARÍA DE TURISMO

# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad CF-500.00-01

## ANEXO No. 7 FORMATO "PROGRAMA DE AUDITORÍA" (FO-500.00-08)

### 1. Formato



SECRETARÍA DE TURISMO

### PROGRAMA DE AUDITORIA

FO-500.00-08

AÑO:

1

FECHA:

2

PROCESO	RESPONSABLE	CODIFICACIÓN	AUDITOR	MES														
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
3	4	5	6															
										7								

ELABORÓ

8

Nombre  
AUDITOR LÍDER

APROBÓ

9

Nombre  
REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DEL CONSEJO  
ESTRATÉGICO PARA LA CALIDAD

Referencia: MGC-500.00-01 8.2.2, PR-500.00-05

Revisión No. 1



# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

## CF-500.00-01

### ANEXO No. 7 FORMATO "PROGRAMA DE AUDITORÍA" (FO-500.00-08)

#### 2. Instructivo de llenado

Llenado por	No.	Debe anotarse
Auditor Líder	1.	El número (cuatro dígitos) del año en el que se programa la auditoría interna.
	2.	El día, mes y año en que se elabora el Programa de Auditoría.
	3.	El nombre del proceso a auditar del Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad de SECTUR.
	4.	El nombre, apellido paterno y materno, del responsable de atender la auditoría de acuerdo al área.
	5.	El código de identificación que se asigna a la auditoría, el cual se conforma como el siguiente ejemplo:  AI / AGT / 2008 – 01  Donde:  AI = Auditoría Interna. AGT = Siglas del proceso a auditar (conformado por tres letras). Ejemplo AGT = Acreditación de Guías de Turistas.  2008 = Año en que se realiza la auditoría interna.  01 = Número consecutivo de auditorías que se realizan por año.
	6.	Nombre del auditor designado por el RDCEC en la SECTUR, para realizar la auditoría al proceso.
	7.	Indicar con AI (auditoría interna) o AE (auditoría externa) en el mes en que se programa realizar la auditoría al proceso.
	8.	El nombre, apellido paterno y materno y firma de quien elabora el Programa de Auditoría.
RDCEC	9.	El nombre, apellido paterno y materno y firma de quien aprueba el Programa de Auditoría.



SECRETARÍA DE TURISMO

# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad CF-500.00-01

## ANEXO No. 8 FORMATO "LISTA DE VERIFICACIÓN" (FO-500.00-09)

### 1. Formato



SECRETARÍA DE TURISMO

### LISTA DE VERIFICACIÓN

FO-500.00-09

FECHA: \_\_\_\_\_

1

Área auditada: \_\_\_\_\_  
2

Auditados: \_\_\_\_\_  
3

Proceso: \_\_\_\_\_  
4

Documentos de referencia	Revisión No.	Codigo
	5	

Requisito	Requerimiento	Calificación		Evidencia Objetiva
		Cumple	No cumple	
6	7	8		9

DATOS DEL AUDITOR:

ELABORÓ: \_\_\_\_\_  
10

FIRMA: \_\_\_\_\_

Referencia: MGC-500.00-01 8.2.2, PR-500.00-05

Revisión No. 2



**Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad**  
**CF-500.00-01**

**ANEXO NO. 8**  
**FORMATO "LISTA DE VERIFICACIÓN" (FO-500.00-09)**

**2. Instructivo de llenado.**

<b>Llenado por</b>	<b>No.</b>	<b>Debe anotarse</b>
Auditor Interno Auditor Líder	1.	El día, mes y el año en que se realiza la auditoría interna conforme al Programa de Auditoría establecido por el R.D.C.E.C. y el Auditor Líder.
	2.	El nombre completo del área auditada conforme a la estructura orgánica vigente.
	3.	El nombre, apellido paterno y materno de cada uno de los auditados.
	4.	El nombre del proceso a auditar, conforme al Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad MGC-500.00-01.
	5.	El nombre de los documentos de referencia para la auditoría, su número de revisión y su código.
	6.	El número del requisito conforme a la norma de ISO 9001:2000 que se va a auditar de acuerdo al área y al proceso.
	7.	La descripción del requerimiento o pregunta que se realizará al auditado con el fin de comprobar el grado de cumplimiento sobre lo documentado tanto en el Manual de Gestión de la Calidad MGC-500.00-01, los procedimientos exigibles por la norma ISO 9001:2000 y los procedimientos e instructivos de trabajo derivados del proceso.  Es aquí donde se solicitan los registros de calidad para demostrar que se está cumpliendo tanto con el Sistema de Gestión de la Calidad de la SECTUR, como con lo aplicable para cada proceso.
	8.	Determinar si de acuerdo a lo entrevistado al auditado y lo que presentó como evidencia si "cumple" o "no cumple", señalando con una "X" en la columna que corresponda.
	9.	El nombre del registro, fecha, nombre de quien lo elaboró, número de folio (si aplica) y demás datos con los que se pueda identificar o rastrear al registro que sirve como evidencia objetiva del requerimiento planteado por el auditor.
	10.	El nombre, apellido paterno y materno del auditor así como su firma.



# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

## CF-500.00-01

### ANEXO No. 9 FORMATO "EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA" (FO-500.00-11)

#### 1. Formato



## EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

FO-500.00-11

**ELABORADA POR:**  
Área auditada: ← 1  
Objetivo de la auditoría: ← 3

**FECHA:** ← 2  
Tipo de auditoría: ← 5

Con el objetivo de mejorar las prácticas de las auditorías internas, se ha realizado el siguiente cuestionario, para conocer los resultados de la planeación de la auditoría. Para lo anterior, se debe marcar una opción con la letra E (Excelente), B (Bueno), R (Regular) o M (Mal) de la actividad que se desarrolló durante la auditoría.

**ESTA SECCIÓN DEBERÁ SER LLENADA POR EL AUDITOR LÍDER.**

PREGUNTA	NOMBRE DEL AUDITOR	NOMBRE DEL AUDITOR	NOMBRE DEL AUDITOR	NOMBRE DEL AUDITOR	NOMBRE DEL AUDITOR	NOMBRE DEL AUDITOR	NOMBRE DEL AUDITOR	NOMBRE DEL AUDITOR	NOMBRE DEL AUDITOR	NOMBRE DEL AUDITOR	NOMBRE DEL AUDITOR
Acudió puntualmente a la junta de inicio y de cierre.											
El auditor realizó las listas verificación y su aplicación fue correcta.											
La recopilación de evidencia(s) objetiva(s) fue (ron) suficiente(s).											
Respeto los horarios establecidos en la agenda.											
Su participación fue entusiasta y propositiva.											
Las solicitudes de acciones correctivas/preventivas fueron llenadas correctamente.											
El área auditada manifestó que se desarrolló correctamente y le fue útil para su mejora.											
Asesoró adecuadamente al área auditada por la resolución de las no conformidades.											

Comentarios para la mejora de las auditorías:

8

Firma del Auditor Líder

9

Referencia: MGC-500.00-01 8.2.2., PR-500.00-05

Revisión No. 1



Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad  
CF-500.00-01

**ANEXO No. 9**  
**FORMATO "EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA" (FO-500.00-11)**

**2. Instructivo de llenado**

Llenado por	No.	Debe anotarse
Auditor Líder	1.	El nombre, apellido paterno y materno del Auditor Líder que evaluará el desarrollo de la auditoría.
	2.	El día, mes y año en que se realiza la evaluación del desarrollo de la auditoría.
	3.	El nombre completo del área auditada, conforme a la estructura orgánica vigente.
	4.	El tipo de auditoría que se esta evaluando, ya sea a todo el sistema de gestión de calidad, a un servicio o a un proceso.
	5.	El propósito o fin por el cual se desarrolló la auditoría.
	6.	El nombre y apellido paterno del auditor que se esta evaluando.
	7.	Calificar con una E (Excelente), B (Bueno), R (Regular) y M (Malo), el desarrollo de cada auditor de acuerdo a la pregunta.
	8.	Las observaciones o sugerencias que se requieran para mejorar el desarrollo de las auditorías.
	9.	La firma de conformidad del Auditor Líder.





SECRETARÍA DE TURISMO

# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad CF-500.00-01

## ANEXO No. 10 FORMATO "BITÁCORA DE AUDITORÍA" (FO-500.00-12) (HOJA 1 DE 3)

 SECRETARÍA DE TURISMO	<b>BITÁCORA DE AUDITORIA</b>	FO-500.00-12
---------------------------	------------------------------	--------------

### 1. PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA.

#### a) Reunión de preparación

Lugar: **1**

Fecha: **2**

Objetivo: **3**

Alcance: **4**

#### b) Tipo de auditoría

Sistema

Proceso

**5**

Requisito

Normatividad

#### c) Equipo auditor

Auditor Líder	Audidores	Auditor acompañante
	<b>6</b>	

#### d) Oportunidades de mejora u observaciones de auditorías anteriores que requieren seguimiento.

Descripción del problema	Estatus		Fecha de cierre
	Cerrada	Pendiente	
<b>7</b>			

#### e) Agenda. **8**

Fecha	Horario	Elementos	Requisito a auditar	Auditado
		1. Junta de apertura	N/A	
		2. Revisión del Requisito 4.0 Sistema de Gestión de la Calidad	4.2.3 y 4.2.4	
		3. Revisión del Requisito 5.0 Responsabilidad de la Dirección	5.2, 5.3, 5.4.1, 5.4.2, 5.5.3, 5.6	
		4. Revisión del Requisito 6.0 Gestión de los Recursos	6.2.2 y 6.4	
		5. Revisión del Requisito 7.0 Prestación del Servicio	7.5.1, 7.5.3 y 7.5.5	

Referencia: MGC-500.00-01 8.2.2, PR-500.00-05

1 de 3

Revisión No. 1



SECRETARÍA DE TURISMO

# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad CF-500.00-01

## ANEXO No. 10 FORMATO "BITÁCORA DE AUDITORÍA" (FO-500.00-12) (HOJA 2 DE 3)

	<b>BITÁCORA DE AUDITORIA</b>	FO-500.00-12
--	------------------------------	--------------

Fecha	Horario	Elemento	Requisito a auditar	Auditado
		6. Redacción del Requisito 8D Medición, Análisis y Mejora	8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2 y 8.5.3	
		7. Elaboración del Informe	N/A	
		8. Junta de cierre	N/A	

N/A= No aplica.

- f) Elemento necesario o de apoyo:
- g) Observaciones generales:

9

### 2. JUNTA DE APERTURA

Siendo las \_\_\_\_\_ hrs., del día \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, da inicio la apertura de la auditoría interna al proceso de \_\_\_\_\_, asistiendo las siguientes personas:

Nombre	Puesto	Cargo	Firma

### 3. RESULTADO DE LA AUDITORÍA.

Se entregan las Solicitudes de Acciones Correctivas del No. \_\_\_\_\_ al No. \_\_\_\_\_ y Solicitudes de Acciones Preventivas No. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ como resultado de \_\_\_\_\_ No Conformidades, \_\_\_\_\_ Observaciones y \_\_\_\_\_ Oportunidades de mejora encontradas, que a continuación se describen:

No Conformidades

No. de SAC	Referencia de la norma	Resultados



SECRETARÍA DE TURISMO

# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad CF-500.00-01

## ANEXO No. 10 FORMATO "BITÁCORA DE AUDITORÍA" (FO-500.00-12) (HOJA 3 DE 3)

	BITÁCORA DE AUDITORIA	FO-500.00-12
--	-----------------------	--------------

### Observaciones

No. de SAP	Referencia de la norma	Resultados
		14

### Oportunidades de mejora

No. de SAP	Referencia de la norma	Resultados
		15

Mismas que serán realizadas en la auditoría siguiente.

Las (o) cual(es) (es) (son) aceptada(s) en su totalidad por el Comité de Calidad, a partir de lo siguiente:

- Las correcciones inmediatas serán realizadas en 16 días hábiles a partir de la fecha de la junta de cierre.
- Las acciones correctivas serán cerradas en un plazo no mayor a \_\_\_\_\_ días hábiles, siendo responsabilidad del ~~R.D.C.C.~~ o ~~R.D.C.C.~~ Informar al Auditor Líder y al R.D.C.E.C.

### 4. CIERRE DE LA AUDITORIA.

De acuerdo a lo establecido para el cierre de las correcciones y acciones correctivas inmediatas, se declara que dichas acciones son cerradas el día 17 del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Una vez entregadas las acciones correctivas (presentes) definitivas por el ~~R.D.C.C.~~ o ~~R.D.C.C.~~ y con la notificación del auditor que encontró los hallazgos, se establece en la presente Bitácora de Auditoría que dichas acciones están cerradas 11 su totalidad, por lo que 18 se declara por concluida la auditoría interna practicada al proceso de \_\_\_\_\_ el día 18 del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Escribió	Aprobó
19	
Nombre Auditor Líder	Nombre R.D.C.E.C.



# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

## CF-500.00-01

### ANEXO No. 10

#### FORMATO "BITÁCORA DE AUDITORÍA" (FO-500.00-12)

##### 1. Instructivo de llenado

Llenado por	No.	Debe anotarse
Auditor Líder	1.	El lugar en que se realiza la reunión para la Planeación de la Auditoría.
	2.	El día, mes y año en que se realiza la reunión para la Planeación de la Auditoría.
	3.	El propósito o fin por el cual se va a llevar a cabo la auditoría.
	4.	El o las áreas a las que aplicará la auditoría.
	5.	El tipo de auditoría a realizar, ya sea al sistema, a un proceso en específico, a un requisito de la Norma ISO 9001:2000 o a la normatividad aplicable al proceso.
	6.	<p><b>Equipo auditor:</b></p> <p><b>Auditor Líder.</b> El nombre, apellido paterno y materno del Auditor Líder, designado por el RDCEC.</p> <p><b>Auditores.</b> El nombre, apellido paterno y materno de cada uno de los auditores que integraran el equipo auditor designado por el Auditor Líder.</p> <p><b>Auditor acompañante.</b> El nombre, apellido paterno y materno de los auditores acompañantes que están en proceso de capacitación.</p>
	7.	<p>En este rubro se anotaran las referencias a las cuáles se requiera dar seguimiento, para verificar su adecuada implantación dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p><b>Descripción del problema:</b> La descripción en forma breve del problema identificado en la solicitud de acción correctiva.</p> <p><b>Estatus: Cerrada / Pendiente.</b> Indicar con una "X" si la acción se encuentra cerrada o pendiente al momento de la auditoría.</p> <p><b>Fecha de cierre:</b> El día, mes y año en que se estima cerrar la acción correctiva.</p>
	8.	<p><b>Agenda:</b></p> <p><b>Fecha:</b> El día, mes y año en que el auditor realizará la auditoría.</p> <p><b>Horario:</b> La hora programada para realizar la auditoría.</p> <p><b>Elementos:</b> Los puntos que se integran para la realización de la auditoría.</p> <p><b>Requisito a auditar:</b> El requisito de la norma ISO 9001:2000 que se va a auditar.</p> <p><b>Auditado:</b> El nombre, apellido paterno y materno del auditado.</p>
	9.	<p><b>Elementos necesarios de apoyo.</b> Los elementos de apoyo y logística para realizar la auditoría, como pueden ser: lugar asignado para la realización de la auditoría, disponibilidad de registros de calidad, servicio de cafetería (en caso de ser necesario), etc.</p> <p><b>Observaciones generales.</b> Algún dato adicional o recomendación que el Auditor Líder requiera hacer énfasis para el desarrollo de la auditoría.</p>



SECRETARÍA DE TURISMO

## Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad CF-500.00-01

Llenado por	No.	Debe anotarse
	10.	La hora y minutos en que inicia la junta de apertura de la auditoría así como el día, mes y año en que se inicia la junta de apertura de la auditoría.
	11.	El nombre el proceso a auditar, conforme al Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad (MGC-500.00-01).
	12.	El nombre, apellido paterno y materno de los asistentes a la junta de apertura, así como el nombre el puesto que ocupa conforme a la estructura orgánica vigente, su cargo en el Comité de Calidad y su firma.
	13.	Los números de las solicitudes de acciones correctivas o preventivas derivadas de la auditoría interna realizada.  Anotar el total de No Conformidades, Observaciones y Oportunidades encontradas.
	14.	<b>No. de SAC.</b> Anotar el número de solicitud de acción correctiva o preventiva. <b>Requisito de la Norma.</b> El número del requisito de la norma ISO 9001:2000, que se esta incumpliendo, relacionado con la no conformidad u observación. <b>Resultados.</b> En forma breve la descripción del hallazgo detectado.
	15.	Las mejoras que pueden desarrollarse en el área auditada, enfocadas a lograr la satisfacción del cliente y a la eficacia y eficiencia de los resultados del Sistema de Gestión de la Calidad de la SECTUR.
	16.	El número de días hábiles en que se determina realizar el cierre de las correcciones y las acciones correctivas o preventivas.
	17.	El día, mes y el año en que se establece que se cierren las no conformidades detectadas en la auditoría.
	18.	El día, mes y el año en se realiza la junta de cierre de la auditoría efectuada.
Auditor Líder RDCEC	19.	El nombre, apellido paterno y materno del Auditor Líder y su firma.  El nombre, apellido paterno y materno del RDCEC de la SECTUR y su firma.



# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad

## CF-500.00-01

### ANEXO No. 11 FORMATO "EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE AUDITORES" (FO-500.00-14)



#### EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE AUDITORES

FO-500.00-14

Con el objetivo de mejorar la calidad de la práctica de las auditorías internas y logrando un mejor mantenimiento al Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos, se ha diseñado el siguiente cuestionario para lo cual agradecemos sea llenado en su totalidad, deberá marcar con una X una de las siguientes opciones, E (Excelente), B (Bueno), R (Regular) o M (Mal):

Para ser llenado por el Representante de la Dirección del Comité o Subcomité de Calidad				
Nombre:	1	Puesto:	2	
Proceso:	3	Fecha de la auditoría:	4	
Aspecto a evaluar	E	B	R	M
1. La auditoría se desarrollo en un ambiente amable y cortés.				
2. Se cumplió con lo establecido en la agenda de la auditoría.				
3. Las preguntas realizadas por el equipo auditor fueron claras y enfocadas a su área.		5		
4. Le clarificaron las dudas de las no conformidades encontradas.				
5. Se le solicitó algún tipo de evidencia.				
6. Considera que la auditoría desarrollada sirvió para la mejora de su área.				
7. La auditoría se enfocó a los aspectos más relevantes de las actividades de su área.				
Para ser llenado por el Representante de la Dirección del Consejo Estratégico para la Calidad				
Aspecto a evaluar	E	B	R	M
1. Se desarrolló correctamente la junta de apertura.		6		
2. Se desarrolló correctamente la junta de cierre.				
3. Se realizó correctamente el llenado de la bitácora de auditoría.				
4. Las observaciones encontradas ayudan a la mejora del Sistema.				
5. El área auditada consideró que le fue útil la auditoría.				
6. La práctica de la auditoría cumplió con el objetivo.				

Comentarios para mejora de las auditorías.

7

---



---



---



---



Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad  
CF-500.00-01

ANEXO No. 11  
FORMATO "EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE AUDITORES" (FO-500.00-14)

2. Instructivo de llenado.

Llenado por	No.	Debe anotarse
RDCC / RDSC	1.	El nombre, apellido paterno y materno del RDCC / RDSC.
	2.	El puesto del RDCC / RDSC.
	3.	El nombre del proceso auditado conforme al Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad de la SECTUR.
	4.	El día, mes y año en que se realizó la auditoría.
	5.	Calificar con una "X" en la columna que corresponda a la calificación E (Excelente), B (Bueno), R (Regular) o M (Mal).
RDCEC	6.	Calificar con una "X" en la columna que corresponda a la calificación E (Excelente), B (Bueno), R (Regular) o M (Mal).
	7.	Describir los comentarios o sugerencias, que coadyuven a mejorar las auditorías posteriores.



SECRETARÍA DE TURISMO

# Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad CF-500.00-01

## ANEXO No. 12 FORMATO "CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME" FO-500.00-15

### 1. Formato



Proceso

### CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME

FO-500.00-15

1

Periodo

2

No.	Identificación			Corrección			Control			Responsable
	Descripción	Fecha	Elaboró	Reproceso	Reparación	Reclasificación	Desecho	Liberación	Fecha	
3	4	5	6	7					8	9

Elaboró:

10

Puesto:

Referencia: MGC-500.00-01 8.3, PR-500.00-06

Revisión No. 1





**Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad**  
**CF-500.00-01**

**ANEXO No. 12**  
**FORMATO "CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME" FO-500.00-15**

**2. Instructivo de llenado**

<b>Llenado por</b>	<b>No.</b>	<b>Debe anotarse</b>
Responsable de llevar el registro del control del producto no conforme	1.	El nombre del proceso conforme al Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad.
	2.	El periodo en el que se va a realizar el registro de control del producto no conforme, generalmente de un año.
	3.	El número consecutivo de los productos no conformes encontrados durante el desarrollo del proceso.
	4.	El nombre o el título con el cual se conoce al producto no conforme y en su caso, su código de identificación.
	5.	El día, mes y año en que se elaboró el producto no conforme.
	6.	El nombre, apellido paterno y materno, así como el puesto del responsable de la elaboración del producto no conforme.
	7.	Indicar con una "X" si el producto no conforme se va a corregir (reprocesar, reparar o reclasificar), desechar o liberar.  Nota: solo se podrá elegir una de las 5 opciones considerando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corrección: acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reproceso: acción tomada sobre un producto no conforme para cumpla con los requisitos.</li> <li>• Reparación: acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.</li> <li>• Reclasificación: variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iniciales.</li> </ul> </li> <li>• Concesión: autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.</li> <li>• Desechar: acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.</li> </ul>
	8.	El día, mes y año en que se realiza la corrección o desecho o liberación, según sea el tratamiento que se haya realizado al producto no conforme.
	9.	El nombre, apellido paterno y materno y puesto del responsable de realizar la corrección, desecho o liberación.
	10.	El nombre, apellido paterno y materno, el puesto y la firma de quien elabora el registro del control de los productos no conformes.



**Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los  
procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad  
CF-500.00-01**

**ANEXO No. 13  
FORMATO "IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS" (FO-500.00-16)**

**1. Formato**



**IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS**

FO-500.00-16

No.	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	PROCESO	UBICACIÓN
1	2	3	4	5

Elaboró \_\_\_\_\_  
 Puesto \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_

6



**Catálogo de formatos e instructivos de llenado de los  
procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad  
CF-500.00-01**

**ANEXO No. 13**

**FORMATO "IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS" (FO-500.00-16)**

**2. Instructivo de llenado**

<b>Llenado por</b>	<b>No.</b>	<b>Debe anotarse</b>
<p><b>SAMC</b> (para el caso del Manual de Calidad y procedimientos exigibles por la norma ISO 9001:2000)</p> <p><b>RACC / RASC</b> (para el caso de los procedimientos, planes de calidad e instructivos derivados del proceso)</p>	1.	El número consecutivo del documento externo ya sea alguna ley, reglamento, libro, manual, lineamientos o guías que sirven de apoyo para desarrollar el proceso.
	2.	El título o nombre completo del documento externo.
	3.	En caso de tratarse de una publicación, anotar el nombre del autor y la editorial.  En caso de ser una NOM o NMX anotar la codificación completa del documento.  De no ser ninguna de las anteriores se anotará: No Aplica.
	4.	El nombre del proceso en el cual se emplea el documento externo. Ver Anexo A del Manual de Gestión de la Calidad MGC-500.00-01.
	5.	La ubicación física o electrónica donde se encuentran a disposición del personal involucrado, los documentos externos.  Notas:  ❖ La ubicación física se refiere al lugar donde se encuentra el documento externo.  ❖ En esta columna se indicará la dirección en Internet donde esta disponible tal documento.
<p><b>RDCEC</b> (para el caso del Manual de Calidad y procedimientos exigibles por la norma ISO 9001:2000)</p> <p><b>RDCC / RDSC</b> (para el caso de los procedimientos, planes de calidad e instructivos derivados del proceso)</p>	6.	El nombre, apellido paterno y materno de quien elabora este formato, así como su puesto y la fecha (día, mes y año) en que lo elaboró o actualizó el listado.