



FINANZAS

SECRETARÍA DE FINANZAS

Secretaría de Finanzas

Subsecretaría de Administración

Sistema de Gestión de Calidad y Gestión Ética

Manual de Procesos y Procedimientos

2024

Índice

Glosario	3
Resumen de Procesos	9
Proceso. Gestión de Liderazgo en la organización.	11
Actividades del proceso	17
Flujograma Gestión de Liderazgo en la Organización.	17
Formatos del proceso.....	18
Anexos del proceso	18
Revisión por el Comité de la Alta Dirección	20
Flujograma Revisión por el Comité de la Alta Dirección	21
Gestión de Cambios de Planeación	23
Flujograma Gestión de cambios de planeación	24
Toma de conciencia	25
Flujograma Toma de conciencia.....	27
Proceso. Gestión de Procesos.	28
Actividades del proceso	32
Flujograma Gestión de procesos.....	33
Formatos del proceso.....	34
Anexos del proceso	35
Operación de los procesos del SGC y SGE	36
Flujograma Operación de los procesos del SGC y SGE.....	37
Gestión de indicadores del SGC y SGE	38
Flujograma Gestión de indicadores del SGC y SGE.	40
Gestión de la Matriz de Administración de Oportunidades	41
Flujograma Gestión de la Matriz de Administración de Oportunidades.	43
Evaluación de la calidad en el servicio	44
Flujograma Evaluación de la calidad en el servicio.	45
Proceso. Gestión de Antisoborno/Cohecho Institucional.	46
Actividades del proceso	50
Flujograma Gestión de Antisoborno/cohecho Institucional.	50
Formatos del proceso.....	51
Anexos del proceso	51

Planteamiento de inquietudes	52
Flujograma Planteamiento de inquietudes.....	54
Proceso. Mantenimiento preventivo y correctivo de tecnologías de la información, infraestructura y vehículos.	55
Actividades del proceso	58
Flujograma Mantenimiento preventivo y correctivo de tecnologías de la información, infraestructura y vehículos.....	60
Formatos del proceso.....	60
Anexos del proceso	61
Proceso. Gestión de Auditorías.....	62
Actividades del proceso	65
Flujograma Gestión de Auditorías.....	65
Formatos del proceso.....	66
Anexos del proceso	66
Auditorías internas.....	68
Flujograma Auditorías internas.....	70
Acciones correctivas	72
Flujograma Acciones correctivas.....	74
Control de Cambios	75

Glosario

A. Siglas.

Sigla	Significado
SFIA	Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.
SGC	Sistema de Gestión de Calidad.
SGA	Sistema de Gestión Antisoborno.
SGE	Sistema de Gestión Ética.
PAC	Programa Anual de Capacitación.
PMI	Plan de Mejora Individual.
PTAR	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
TIC's	Tecnología de la Información y Comunicación.
MAO	Matriz de Administración de Oportunidades.
MAR	Matriz de Administración de Riesgos.

B. Términos.

Término	Significado
Acción correctiva	Actividad para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
Almacenar	Definir el lugar físico o electrónico donde se mantiene la información documentada durante el periodo de conservación definido.
Ambiente	Conjunto de las condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.
Archivo de concentración	Integrado por documentos transferidos desde las áreas o unidades productoras, cuyo uso y consulta es esporádica y que permanecen en él hasta su disposición documental.
Archivo de trámite	Integrado por documentos de archivo de uso cotidiano y necesario para el ejercicio de las atribuciones y funciones de los sujetos obligados.
Auditoría interna	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia y evaluarla de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.
Autoridad investigadora	La autoridad es la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, así como el Órgano Interno de Control, encargada de la investigación por posibles actos de soborno.
Autoridad resolutora	Tratándose de actos de soborno, lo será el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Guanajuato.
Autoridad substanciadora	La autoridad es la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, el Órgano Interno de Control, en el ámbito de su competencia, dirigen y conducen el procedimiento de responsabilidades administrativas desde la admisión del Informe de presunta responsabilidad administrativa y hasta la conclusión de la audiencia inicial. La función de la Autoridad substanciadora, en ningún caso podrá ser ejercida por una Autoridad investigadora.
Baja documental	Eliminación de aquella documentación que haya prescrito su vigencia, valores documentales y, en su caso, plazos de conservación; y que no posea valores históricos, de acuerdo con la Ley y las disposiciones jurídicas aplicables.
Calidad	Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
Código de Conducta	Código de Conducta de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.
Código de Ética	Código de Ética del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato.
Cohecho	Persona Servidora Pública que: Exija, acepte, obtenga o pretenda obtener, por sí o a través de terceros, con motivo de sus funciones, cualquier beneficio no comprendido en su remuneración como servidor público.
Comisión de seguridad e higiene	Órgano encargado para identificar agentes, condiciones peligrosas o inseguras y actos inseguros; investigar las causas de los accidentes y enfermedades de trabajo; proponer medidas para prevenirlos, así como vigilar su cumplimiento.
Comité de Calidad	Personas con responsabilidad y autoridad para la operación del Sistema de Gestión de Calidad por cada Dirección General.

Comité de Igualdad Laboral y No Discriminación	Es el órgano encargado de diseñar, implementar, vigilar y dar seguimiento a las prácticas de igualdad y no discriminación de la Secretaría, así como lograr la Certificación en la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015.
Comité de la Alta Dirección	Conjunto de personas que dirigen los procesos que forman parte del alcance del SGC y del SGE, quienes serán responsables de revisar y validar los documentos generados para dar cumplimiento a los requisitos de las normas (entregables).
Comité de la Norma NOM-035	Es el órgano encargado del cumplimiento, supervisión y vigilancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención en la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.
Competencia	Capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados previstos.
Conflicto de intereses	Situación en la que el juicio de la persona está indebidamente influenciado por sus intereses particulares, los cuales frecuentemente son de tipo económico o personal, contraponiéndose a los de la institución en la que se desempeña como persona servidora pública, afectando la integridad de sus decisiones y el predominio del interés público.
Contexto de la organización	Combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos.
Control	Mecanismos financieros y no financieros para gestionar el riesgo de soborno en procedimientos de adquisición y enajenación de bienes, contratación de servicios y recursos humanos, así como en las actividades legales y reglamentarias.
Criterios de auditoría interna	Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.
Cuadro General de Clasificación Archivística	Instrumento técnico que refleja la estructura de un archivo con base en las atribuciones y funciones de cada sujeto obligado.
Debida Diligencia	Proceso para evaluar con mayor detalle la naturaleza y alcance del riesgo de soborno y para ayudar a las organizaciones a tomar decisiones en relación con transacciones, proyectos, actividades, socios de negocios y personal específicos.
Denunciante	La persona física o moral, o la persona servidora pública que acude ante las autoridades investigadoras con el fin de denunciar actos u omisiones que pudieran constituir o vincularse con soborno.
Desempeño	Es el resultado medible de las auditorías internas realizadas.
Disponer	Definir cómo se desecha o elimina la información documentada al término de su periodo de retención.
Documento Obsoleto	Escrito cuyo contenido sufrió un cambio o revisión y que ya no se utiliza por haber perdido vigencia en cuanto a su contenido.
Eficacia	Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados
Entrada	Pueden ser tanto, elementos físicos (materia prima, documentos, etc.), como elementos humanos (personal) o técnicos (información, etc.). En definitiva, son elementos que entran al proceso sin los cuales el proceso no podría llevarse a cabo.
Equipo auditor	Lo integrará la persona líder de la auditoría y las personas auditoras que participarán en cada auditoría interna.

Evidencia	Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.
Evidencia objetiva	Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.
Fichas Técnicas de Valoración Documental	Instrumento que permite identificar, analizar y establecer el contexto y valoración de la serie documental.
Función de cumplimiento de Gestión Ética- Operativa	Personas con responsabilidad y autoridad para la operación del SGE.
Función de cumplimiento de Gestión Ética - Supervisora	Personas con responsabilidad y autoridad para supervisión de la operación del SGE.
Gestión ética	Es el método definido para el Sistema Gestión Antisoborno, que se establece en la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración para promover, crear y fomentar una cultura de legalidad, basada en la conducta ética e íntegra de las personas servidoras públicas para la prevención de actos de corrupción, entre ellos el soborno y cohecho, fomentando así la toma de conciencia en el personal, en aras de denunciar todo posible acto que atente o contravenga con lo establecido en el marco legal ético de la organización.
Hallazgos de la auditoría	Resultados de la evaluación durante el proceso de la auditoría.
Indicador	Herramienta cuantitativa o cualitativa que permite mostrar indicios o señales de una situación, actividad o resultado.
Información documentada	Es toda información que describe y/o explica una serie de actividades, hechos, políticas y requisitos que afectan al SGC y SGE.
Informe de presunta responsabilidad administrativa	El instrumento en el que las autoridades investigadoras describen los hechos relacionados con el evento de soborno, exponiendo de forma documentada con las pruebas y fundamentos, los motivos y presunta responsabilidad de la persona servidora pública o de un particular en la comisión de soborno.
Mantenimiento correctivo	El mantenimiento correctivo consiste en las actuaciones del servicio técnico en respuesta a avisos sobre el mal funcionamiento de algún equipo, activo o proceso.
Mantenimiento preventivo	El mantenimiento preventivo es el acto de realizar actividades de mantenimiento programadas regularmente para ayudar a prevenir fallas inesperadas en el futuro.
Mejora continua	Es un método de la gestión de la calidad para conseguir continuamente pequeñas mejoras, aumentando la eficacia en la calidad del proceso y en el servicio.
Metadato	Herramienta central para la construcción de indicadores en todo ámbito temático, permitiendo objetivar los contenidos, significados, alcances, limitaciones y metodologías de los indicadores.
Misión	Propósito de la existencia de la organización, tal como lo expresa la alta dirección.
No conformidad	Incumplimiento de algún requisito o información insuficiente para determinar la existencia o veracidad de alguna evidencia objetiva.
Oportunidad	Serie de factores positivos que se generan y que, una vez son identificadas, pueden ser aprovechadas mediante una estrategia para obtener beneficios

Organización	Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos correspondientes.
Parte interesada	Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.
Política de la calidad y gestión ética	Conjunto de disposiciones administrativas que están alineadas con la visión y la misión de la SFIA, y proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de calidad y gestión ética.
Políticas	Acciones que define la Organización para el cumplimiento de objetivos específicos.
Procedimiento	Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.
Proceso	Conjunto de actividades (variables) mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto. Las entradas de un proceso son generalmente las salidas de otros procesos y las salidas de un proceso son generalmente las entradas de otros procesos. Los procesos en una organización generalmente se planifican y se realizan bajo condiciones controladas para agregar valor.
Procesos de apoyo	Todos aquellos procesos que proveen los recursos que son necesarios para operación y funcionamientos de los procesos sustantivos.
Procesos de los requisitos del SGC y SGE	Procesos y procedimientos derivados de los requisitos de las normas internacionales ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016.
Procesos operativos	Procesos y procedimientos que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ética.
Procesos sustantivos	Procesos y procedimientos que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ética.
Producto	Salida de una organización que puede producirse sin que se lleve a cabo ninguna transacción entre la organización y el cliente.
Producto no conforme (salida no conforme)	Resultado de un proceso productivo que no cumple con los requisitos.
Programa de Trabajo de Administración de Riesgos	Documento que especifica las actividades a realizar durante el año calendario para el fortalecimiento de controles, o en su caso, para la determinación de nuevos controles que contribuyan a administrar el riesgo.
Proteger	Establecer una manera de resguardar la información documentada para evitar su pérdida, daño o deterioro.
Recuperar	Manera como se puede acceder o consultar fácilmente a la información documentada.
Registro	Formato que sufre actualizaciones constantemente y por tanto deben registrarse dichas fechas.
Requisito	Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria lo que significa que es habitual o práctica común para la organización y las partes interesadas. Un requisito especificado es aquel que está establecido, por ejemplo, en información documentada.
Reunión de apertura	Reunión realizada al inicio de la auditoría con la participación del Comité de la Alta Dirección del auditado y, cuando se apropiado, aquellos responsables de los procesos o funciones a ser auditados.

Reunión de cierre	Reunión realizada al final de la auditoría para presentar los hallazgos y conclusiones determinadas por el Equipo auditor.
Riesgo	a. Efecto de la incertidumbre en los objetivos. (ISO 37001:2016) b. Probabilidad de ocurrencia de que un evento o acción, y su grado de impacto obstaculice el logro de objetivos y metas del ente público. (<i>Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato</i>)
Salida	Resultado de un proceso.
Seguridad e Higiene en el trabajo	Conjunto de normas, políticas, procedimientos y acciones que permiten localizar, evaluar, controlar y establecer las medidas necesarias para prevenir los riesgos, disminuir o eliminar las causas de los accidentes y enfermedades laborales.
Serie	División de una sección que corresponde al conjunto de documentos producidos en el desarrollo de una misma atribución general integrados en expedientes de acuerdo con un asunto, actividad o trámite específico
Sistema de Gestión	Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr los objetivos de las normas internacionales ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016.
Site	Sitio web Google con contenido- información de planeación, control interno, SGC y SGE de la organización, el cual es una herramienta de trabajo y comunicación.
Soborno	Particular (persona proveedora, ciudadana) que: Oferta, prometa, entrega, acepta o solicita de una ventaja indebida de cualquier valor (que puede ser de naturaleza financiera o no financiera), directamente o indirectamente, e independiente de su ubicación, en violación de la ley aplicable, como incentivo o recompensa para que una persona actúe o deje de actuar en relación con el desempeño de las obligaciones de esa persona.
Socios de negocios	Parte externa con la que la organización, tiene, o planifica establecer, algún tipo de relación comercial.
Subserie	División de la serie documental.
Tiempo de conservación	Periodo en el cual se conservará la información documentada.
Tiempo de retención	Periodo en el cual se conservará la información documentada.
Toma de Conciencia	Define las pautas que debe seguir todo el personal para ser considerado consciente de los requisitos.
Transferencia	Traslado controlado y sistemático de expedientes de consulta esporádica de un archivo de trámite a uno de concentración, y de expedientes que deben conservarse de manera permanente, del archivo de concentración al archivo histórico
Visión	Aspiración de aquello que una organización quiere llegar a ser, tal como lo expresa la alta dirección.

Resumen de Procesos

Datos Generales	
Total de Procesos	Total de Procedimientos
5	10

No	Versión	Fecha de actualización	Proceso	Clave	No	Versión	Fecha de actualización	Procedimiento	Clave
1	01	Julio, 2024	Gestión de liderazgo en la Organización.	MP-SGCyGE-GLO-1	1	01	Febrero, 2024	Revisión por el Comité de la Alta Dirección.	MP-SGCyGE-GLO-RCA-1.1
					2	01	Febrero, 2024	Gestión de Cambios de Planeación.	MP-SGCyGE-GLO-GCP-1.2
					3	01	Septiembre, 2023	Toma de conciencia.	MP-SGCyGE-GLO-TC-1.3
2	01	Julio, 2024	Gestión de procesos.	MP-SGCyGE-GP-2	1	04	Julio, 2024	Operación de los procesos del SGC y SGE.	MP-SGCyGE-GP-OP-2.1
					2	02	Febrero, 2024	Gestión de indicadores del SGC y SGE.	MP-SGCyGE-GP-GI-2.2
					3	00	Febrero, 2024	Gestión de la Matriz de Administración de Oportunidades.	MP-SGCyGE-GP-GMA-2.3
					4	00	Febrero, 2024	Evaluación de la calidad en el servicio.	MP-SGCyGE-GP-ECS-2.4
3	01	Julio, 2024	Gestión de Antisoborno/Cohecho Institucional.	MP-SGCyGE-GACI-3	1	02	Julio, 2024	Planteamiento de inquietudes.	MP-SGCyGE-GACI-PI-3.1
4	03	Julio, 2024	Mantenimiento preventivo y correctivo de tecnologías de la información, infraestructura y vehículos	MP-SGCyGE-MPyC-4	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

No	Versión	Fecha de actualización	Proceso	Clave	No	Versión	Fecha de actualización	Procedimiento	Clave
5	00	Marzo, 2024	Gestión de Auditorías.	MP-SGCyGE-GA-1	1	02	Marzo, 2024	Auditorías internas.	MP-SGCyGE-GA-AI-1.1
					2	01	Marzo, 2024	Acciones correctivas	MP-SGCyGE-GA-AC-1.2

Proceso. Gestión de Liderazgo en la organización.

Nombre del Proceso	Gestión de Liderazgo en la organización		Versión:	01
			Fecha de actualización:	Julio, 2024
Clave	MP-SGCyGE-GLO-1			
Tipo de Proceso	Sustantivo	Soporte		
Objetivo	Establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente el Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Gestión Ética de acuerdo con los requisitos de las normas internacionales ISO 9001:2015 y la ISO 37001:2016; determinando el liderazgo y compromiso de las personas servidoras públicas participantes dentro del alcance definido por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.			
Alcance	Personas servidoras públicas participantes en los procesos que forman parte del alcance del SGC y del SGE, de las direcciones generales de Recursos Humanos, Administrativa y de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro, adscritas a la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.			
Indicadores	<p>Porcentaje de implementación de la estrategia de concientización.</p> <p>Calificación obtenida en el cuestionario Identificación y Análisis de los Factores de Riesgo Psicosocial y Evaluación del Entorno Organizacional</p> <p>Calificación de clima laboral y cultura organizacional.</p> <p>Porcentaje de atención de los hallazgos de seguridad e higiene.</p> <p>Índice Estatal de Eficacia Ética de la SFIA</p>			

Riesgo inherente	Valoración del riesgo (Sin controles)		Consecuencia que se materialice el riesgo
	Grado de impacto	Probabilidad de ocurrencia	
Cultura organizacional con visión de calidad y gestión ética deficiente.	8. Grave	8. Probable	<ol style="list-style-type: none"> No cumplimiento de metas y objetivos organizacionales. Desmotivación y bajo rendimiento laboral. Ausentismo de las personas servidoras públicas por enfermedad. Operación deficiente de los sistemas de gestión y de los procesos. Que las personas servidoras públicas no comprendan y no sean conscientes de su contribución para la eficacia del sistema y mejora del desempeño. Que las personas servidoras públicas no comprendan y no sean conscientes de la cultura de gestión ética (antisoborno-anti-cohecho) de la Secretaría. Materialización de riesgos.

			<p>8. No conformidad menor o mayor.</p> <p>9. Posible sanción administrativa.</p>
<p>Establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Gestión Ética deficiente, para la determinación del liderazgo y compromiso de las personas servidoras públicas involucradas.</p>	8 - Grave	8 - Probable	<p>1. No cumplimiento de metas y objetivos organizacionales.</p> <p>2. Operación deficiente de los sistemas de gestión y de los procesos.</p> <p>3. Toma de decisiones deficientes, las cuales no contribuyen a la mejora continua de los sistemas.</p> <p>4. Incumplimiento de requisitos lo que generaría una No conformidad</p> <p>5. Procesos ineficientes.</p> <p>6. Operación deficiente e ineficaz de los sistemas de gestión y de los procesos.</p>

Riesgo de corrupción	Valoración del riesgo (Sin controles)		Tipo de riesgo de corrupción	Posibles efectos de la materialización del riesgo
	Grado de impacto	Probabilidad de ocurrencia		
N/A	Elija un elemento.	Elija un elemento.	N/A	N/A

Proveedores	Entradas del Proceso
<p>Personas líderes y operadores de procesos.</p> <p>Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de las DG's.</p> <p>Persona coordinadora del SGC y SGE.</p>	<p>Información y calendarización de reuniones.</p>
<p>Personas líderes y operadores de procesos.</p> <p>Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de las DG's.</p> <p>Persona coordinadora del SGC y SGE.</p> <p>Personas responsables de los comités.</p>	<p>Programas/cronogramas de trabajo de los comités.</p>
<p>Personas líderes y operadores de procesos.</p> <p>Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de las DG's.</p> <p>Persona coordinadora del SGC y SGE.</p>	<p>Identificación de cambios que afectan al SGC y SGE.</p>
<p>Comité de la Alta Dirección</p> <p>Órgano de Gobierno</p>	<p>Validación de política y objetivos de calidad y gestión ética.</p>
<p>Comité de la Alta Dirección</p>	<p>Definición de la Cultura de Calidad y Gestión Ética</p>

Clientes	Salidas del Proceso
<p>Personas líderes y operadores de procesos.</p> <p>Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de las DG's.</p> <p>Persona coordinadora del SGC y SGE.</p>	<p>Minuta (acuerdos) de revisión por los Órganos colegiados.</p> <p>Programas anuales de trabajo.</p>

Personas líderes y operadores de procesos. Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de las DG's. Persona coordinadora del SGC y SGE.	Cambio planificado documentado y con evidencia de cumplimiento.
Personas responsables de los comités. Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de las DG's. Persona coordinadora del SGC y SGE.	Reporte de cumplimiento a los programas/cronogramas de trabajo.
Director(a) de Recursos Humanos. Especialista en desarrollo institucional. Jefe(a) de Desarrollo Humano. Personas servidoras públicas.	Resultados de la evaluación de la Toma de Conciencia del personal de la Cultura de calidad y gestión ética.

Marco Normativo	Liga de Consulta
Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.	https://finanzas.guanajuato.gob.mx/doc/mrf/Reglamento%20Interior%20de%20la%20SFIVa%20(versi%C3%B3n%20integrada%202023).pdf
Reglamento de Servicio Civil de Carrera.	https://portalrh.guanajuato.gob.mx/verdocumento.php?vdPVos7o5tS6f5Wj4tbr6Me0xM-n293W58i0ycnp6JjQ5Mp5xyh2M_o19d2qcva09zl6JWuu9Pe55fHvq6WlBw6x764yJednqu-prO5wLiWpLm3tZmppZZ2wsvf
Norma ISO 9001:2015	https://drive.google.com/file/d/1SmH0tJ_coKkgG230CPy33DekDAiuyL_Tv/view
Norma ISO 37001:2016	https://drive.google.com/file/d/1PYrDc9uug7AjcuKSr897O6ysJARcB2oV/view
Norma NMX-R-025-SCFI-2015	https://portalrh.guanajuato.gob.mx/verdocumento.php?vdPVos7o5tS6f5Wj4tbr6Me0xM-n293W58i0ycnp6JjQ5Mp5xyh2M_o19d2qcva09zl6JWuu9Pe55e4yLWOnauyLiuy19iau3s6vGs7CMmlumoqu-mZh4prm6tqm_yJaYocCiy5eZp514rKe4rpOmopV8pK_b58jl2Mesd5mpwMnX6Nmrlw2nqeOOp5iZyImklard5ce5rtPd4Mjc3dW2gNfd2g
Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018#qsc.tab=0
Política de Igualdad Laboral y No Discriminación para la Administración Pública del Estado de Guanajuato	https://finanzas.guanajuato.gob.mx/d_pdf/politica-de-igualdad-laboral-y-no-discriminacion.pdf
Política de Prevención de Riesgos Psicosociales	https://drive.google.com/file/d/17-eH4FAcaa6SZxcwgdoLrZdPoU1yHNJ/view?usp=drive_link
Lineamientos de operación del Comité de Igualdad Laboral y No Discriminación del Gobierno del estado de Guanajuato.	http://periodico.guanajuato.gob.mx/downloadfile?dir=anio_2017&file=PO_74_2da_Parte_20170509_1554_16.pdf
Protocolo para prevenir y atender la violencia laboral, el acoso y el hostigamiento sexual en la administración pública del Estado de Guanajuato.	http://periodico.guanajuato.gob.mx/downloadfile?dir=anio_2017&file=PO_90_4ta_Parte_20170605_1712_6.pdf
Lineamientos Generales para la Integración y Operación de los Comités Internos de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo del Estado	http://periodico.guanajuato.gob.mx/downloadfile?dir=anio_2019&file=PO%20178%202da%20Parte_20190917_1014_12.pdf
Código de Ética del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato	https://portalrh.guanajuato.gob.mx/verdocumento.php?vdPVos7o5tS6f5Wj4tbr6Me0xM-n293W58i0ycnp6JjQ5Mp5xyh2M_o19d2qcva09zl6JWuu9Pe55e4yKuTm7flqK3Y2dGyyITWyoa55s2qpobY19OZxNWst9mZudLa3Ny-vd7kmc7O4YiQoJLiyw

Código de Conducta de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración	https://finanzas.guanajuato.gob.mx/d_pdf/codigo-de-conducta-sfia-2024.pdf
Documento Técnico Modelo de Gestión Ética Fincada en Valores	https://etica.strc.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/1.-Documento-Tecnico-Modelo-de-Gesti%C3%B3n-%C3%93tica-Fincada-en-Valores.pdf

Política General

I. **Para asegurar el liderazgo y compromiso en el Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ética¹, se establecen los siguientes Órganos Colegiados:**

1. [Órgano de Gobierno²](#).
2. [Comité de la Alta Dirección³](#).
3. [Comité de Calidad](#) (En cada Dirección General).
4. [Función de cumplimiento de Gestión Ética- Supervisora⁴](#).
5. [Función de cumplimiento de Gestión Ética- Operadora](#) (en cada Dirección General).

Las responsabilidades y estructura de estos órganos colegiados se encuentran definidas en los anexos correspondientes.

II. **De la Política de Calidad y Gestión Ética:**

El Órgano de Gobierno establece, revisa y aprueba la **Política de Calidad y Gestión Ética⁵**, así como sus **objetivos** de manera anual considerando los requisito 5.2 de la norma ISO 9001:2015 y de la Norma 37001:2016.

Dicha Política se puede consultar en el anexo Política de Calidad y Gestión Ética ([A-SGCyGE-GLO-1](#)) y los objetivos en el anexo Objetivos de Calidad y Gestión Ética ([A-SGCyGE-GLO-2](#)).

Asimismo, a los objetivos de calidad y gestión ética se proporciona seguimiento en la Matriz de Congruencia entre Política y Objetivos de calidad y gestión ética ([F-SGCyGE-GLO-5](#))

La Política y Objetivos de Calidad y Gestión Ética serán comunicados con base en lo establecido en el procedimiento Gestión de la Comunicación Institucional (MP-DGA-DRH-PDI-CI-18.1).

III. **De la revisión de los Órgano Colegiados:**

- a. La Revisión del Órgano de Gobierno se realiza al menos una vez al año considerando la información que proporciona el Comité de la Alta Dirección y la Función de Cumplimiento de Gestión Ética-Supervisora de acuerdo a sus sesiones de revisión al SGE (resumen).

El Órgano de Gobierno revisa la información proporcionada (resumen) del Comité de la Alta Dirección y Función de Cumplimiento de Gestión Ética-Supervisora. En caso de ser necesario, solicita información para la toma de decisiones correspondientes.

- b. El Comité de la Alta Dirección, los Comités de Calidad, la Función de Cumplimiento de Gestión Ética – Operadora y Función de Cumplimiento de Gestión Ética – Supervisora, realizan sesiones de trabajo para la planeación, seguimiento y evaluación de las acciones realizadas con base al Programa Anual de Trabajo definido para tal fin.
- c. La Función de Cumplimiento de Gestión Ética-Supervisora evalúa de forma continua si el SGE:
 - Está aplicando los controles y acciones de debida diligencia establecidos.
 - Si se ha materializado algún riesgo de soborno/cohecho.

¹ Norma ISO 9001:2015/ Norma ISO 37001:2016.- Requisito 5.1 Liderazgo y compromiso.

² Norma ISO 37001:2016.- Requisito 5.1.1 Órgano de Gobierno.

³ Norma ISO 9001:2015 requisito 5.1.1 / Norma ISO 37001:2016.- Requisito 5.1.1 Generalidades.

⁴ Norma ISO 37001:2016.- Requisito 5.3.2 Función de Cumplimiento Antisoborno.

⁵ Norma ISO 9001:2015/ Norma ISO 37001:2016.- Requisito 5.2 Política/Política antisoborno

La Función de Cumplimiento de Gestión Ética-Supervisora informa a intervalos planeados y sobre una base apropiada al Comité de la Alta Dirección y al Órgano de Gobierno sobre la adecuación e implementación del SGE, incluyendo los resultados de las investigaciones y auditorías.

IV. Del compromiso de la Alta Dirección para proveer un ambiente favorable:

Para determinar, proporcionar, mantener y promover un ambiente favorable, con base a los requisitos normativos aplicables,⁶ la Secretaría considera los **factores sociales, psicológicos y físicos**:

IV.1 Los Factores sociales:

Son aquellos que afectan o benefician el desempeño, rendimiento o motivación de su personal, promoviendo la no discriminación, así como un ambiente tranquilo libre de conflictos.

La Secretaría, con la finalidad de identificar, vigilar, regular y atender aquellas situaciones o prácticas al interior, además de cumplir con lo establecido en la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación, implementa estrategias para fomentar entornos favorables con base en lo siguiente:

- a) **Política de Igualdad Laboral y No Discriminación para la Administración Pública del Estado de Guanajuato**, la cual tiene por objeto establecer los principios, ejes y valores que regirán en todas y cada una de las dependencias, entidades y unidades de apoyo del Poder Ejecutivo del estado de Guanajuato para garantizar el respeto y protección de los derechos humanos, la no discriminación por ningún motivo, así como la igualdad laboral, salarial y de oportunidades para todas las personas que en ellas laboran.
- b) **Comité de Igualdad Laboral y No Discriminación**, Órgano que tiene como objetivo diseñar, implementar, vigilar y dar seguimiento a las prácticas de igualdad laboral y no discriminación en la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, así como lograr la Certificación en la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015.

Las atribuciones están definidas en los [Lineamientos de operación del Comité de Igualdad Laboral y No Discriminación de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración](#). Su programa de trabajo se actualiza cada año.

IV.2 Los Factores psicológicos:

Son aquellos que afectan o benefician el desempeño o rendimiento del personal, mismo que están presentes en la calidad de vida de personas y se representan en el estado y prácticas de salud. En la Secretaría se han establecido acciones para reducción, prevención del síndrome de agotamiento y cuidado de las emociones.

La Secretaría con la finalidad de contribuir a una óptima operación de los procesos y de conformidad con los servicios que ofrece, realiza *acciones para proporcionar y mantener un entorno laboral favorable con base en la Norma Oficial Mexicana NOM -035-STPS- 2018. Factores de Riesgo psicosocial en el trabajo, análisis y prevención*, para ello la Secretaría realizó lo siguiente:

- a) Estableció la **Política de Prevención de Riesgos Psicosociales**, la cual tiene como objeto declarar los principios y compromisos para prevenir riesgos psicosociales y la violencia laboral, y para la promoción de su entorno organizacional favorable, con el fin de desarrollar una cultura en la que se procure el trabajo digno y la mejora continua de las condiciones de trabajo en la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.
- b) Creó el **Comité de la NOM 035 de SFIA**. Órgano colegiado que se constituye como la instancia facultada para la implementación, vigilancia y resolución de los asuntos relacionados con el cumplimiento de la NOM-035 en la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.

Las atribuciones están definidas en la **Política de Prevención de Riesgos Psicosociales**. Su programa de trabajo se actualiza cada año.

IV.3 Factores físicos:

⁶ Norma ISO 9001:2015 requisito 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos.

Son aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los centros de trabajo.

La Secretaría, realiza acciones para proporcionar seguridad a su personal. Es así que se han instalado las **Comisiones de Seguridad e Higiene**, mismas que se encuentran operando con la finalidad de identificar, implementar y vigilar medidas de prevención de los accidentes o enfermedades de trabajo.

Ante cualquier situación que no promueva un ambiente de trabajo favorable, relacionada a la afectación de los factores sociales, psicológicos y/o físicos, se atenderá con base a la normatividad aplicable.

Para cumplir con lo que establece la NOM-019- STPS-2011 y la NOM-030- STPS-2009 se realizan los Diagnósticos sobre seguridad y salud en el trabajo en los centros de trabajo que cuentan con Comisiones de Seguridad e Higiene, de acuerdo al Programa de trabajo que actualiza y define cada año, con la finalidad de implementar las medidas necesarias para establecer un ambiente seguro.

V. Del Clima Laboral y Cultura Organizacional:

Para evaluar las acciones en pro del Clima Laboral y Cultura Organizacional saludable y adecuado para las personas servidoras públicas, se aplica una encuesta anual, misma que está estructurada en 16 categorías de análisis.

La Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, es la Dependencia responsable de coordinar todas las instituciones de Gobierno del Estado, así como de emitir los resultados correspondientes.

Con los resultados, se identifican áreas de oportunidad, con las cuales se implementan acciones de mejora, a través del "Plan de acción". Estas acciones, servirán como base para solventar los requerimientos y problemáticas manifestados por las personas servidoras públicas.

VI. De la competencia del personal⁷

Para que el personal de la organización sea competente para desempeñar eficientemente un puesto de trabajo y demostrar que es eficaz en el desempeño de sus funciones, se considera lo siguiente:

- El proceso de **Actualización de estructura organizacional** (MP-DGA-DRH-AEO-17), con la finalidad de establecer las responsabilidades y actividades de cada puesto de trabajo, así como identificar las competencias, conocimientos y experiencia que requieren la(s) persona(s) servidoras públicas que ocupará(n) los puestos de trabajo, a través de la definición de las descripciones y perfiles de puesto.
- El proceso de **Reclutamiento y Selección del personal** (MP-DGA-DRH-RSP-9), tiene como objetivo proveer el recurso humano para contar con personas candidatas consideradas a ocupar la(s) plaza(s) o puesto(s) vacantes de la SFIA, evaluando la experiencia requerida por las Unidades Administrativas, permitiendo la selección de personal calificado, así como la movilidad interna de las personas servidoras públicas.
- El proceso de **Gestión de la capacitación de las personas servidoras públicas de la Secretaría** (MP-DGA-DRH-GC-13), su objetivo es desarrollar capacidades institucionales y técnicas, proporcionando conocimientos, destrezas y aptitudes, para fortalecer el desempeño eficiente en las funciones que realizan las personas servidoras públicas.
- El proceso de **Evaluación del Desempeño de las personas servidoras públicas de la Secretaría** (MP-DGA-DRH-ED-14), tiene como objetivo, evaluar la actuación y desempeño de las personas servidoras públicas.

VII. Toma de conciencia.⁸

Para asegurar que el personal se desempeña con base en lo establecido con la Política de Calidad y Gestión Ética, así como en sus objetivos y en la eficiencia de sus procesos, se establece y da seguimiento a la estrategia en el procedimiento de Toma de Conciencia.

⁷ Norma ISO 9001:2015/ Norma ISO 37001:2016.- Requisito 7.2 Competencia.

⁸ Norma ISO 9001:2015/ Norma ISO 37001:2016.- Requisito 7.3 Toma de conciencia/Toma de conciencia y formación.

VIII. Determinación de recursos⁹

Se identificarán y determinarán los recursos necesarios (humanos, financieros, materiales, entre otros) para la implementación, mantenimiento y mejora del SGC y el SGE, de acuerdo a los procesos que participan dentro del alcance de la certificación, en función al personal participante en éstos (Lista de personas del alcance), para contribuir a su correcto funcionamiento.

Actividades del proceso

Responsable	Actividades del Proceso
Comité de la Alta Dirección/ Comité de Calidad/ Función de cumplimiento de gestión ética-operadora/ Función de cumplimiento de gestión ética-supervisora.	1. Realizar la revisión por los órganos colegiados.
Comité de la Alta Dirección/ Comité de Calidad/ Función de cumplimiento de gestión ética-operadora/ Función de cumplimiento de gestión ética-supervisora	2. Definir y validar los programas anuales de trabajo de los órganos colegiados.
Comité de la Alta Dirección/ Comité de Calidad/ Función de cumplimiento de gestión ética-operadora/ Función de cumplimiento de gestión ética-supervisora.	3. Seguimiento a cada una de las actividades definidas en los programas anuales de trabajo correspondientes.
Comité de la Alta Dirección/ Comité de Calidad/ Función de cumplimiento de gestión ética-operadora/ Función de cumplimiento de gestión ética-supervisora.	4. Reportar el avance y/o el cumplimiento con evidencia que lo avale.
Comité de la Alta Dirección/ Comité de Calidad/ Función de cumplimiento de gestión ética-operadora/ Función de cumplimiento de gestión ética-supervisora.	5. Resumen final de actividades.

Flujograma Gestión de Liderazgo en la Organización.

Para visualizar Flujograma dar [clik aquí](#)

⁹ Norma ISO 9001:2015/ Norma ISO 37001:2016.- Requisito 7.1 Recursos.

Formatos del proceso

Clave	Formato	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
F-SGCyGE-GLO-1	Minuta de revisión por los Órganos colegiados.	01	Julio, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GLO-1-2.docx
F-SGCyGE-GLO-2	Bitácora de Control de cambios planificados	01	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GLO-2.xlsx
F-SGCyGE-GLO-3	Ficha del Cambio Planificado.	00	Febrero, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GLO-3.xlsx
F-SGCyGE-GLO-4	Programa Anual de Trabajo	00	Enero, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GLO-4.xlsx
F-SGCyGE-GLO-5	Matriz de Congruencia entre la Política y Objetivos de Calidad y Gestión Ética	02	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GLO-5.xlsx

Anexos del proceso

Clave	Anexo	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
A-SGCyGE-GLO-1	Política de calidad y gestión ética	01	Septiembre, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GLO-1.pdf
A-SGCyGE-GLO-2	Objetivos de calidad y gestión ética	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GLO-2.pdf
A-SGCyGE-GLO-3	Órgano de Gobierno.	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GLO-3.pdf
A-SGCyGE-GLO-4	Comité de la Alta Dirección.	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GLO-4.pdf
A-SGCyGE-GLO-5	Función de cumplimiento de gestión ética- Supervisora	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GLO-5.pdf
A-SGCyGE-GLO-6	Comité de calidad.	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GLO-6.pdf
A-SGCyGE-GLO-7	Función de cumplimiento de gestión ética- Operadora.	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GLO-7.pdf
A-SGCyGE-GLO-8	Responsabilidades específicas de las personas que participan en el SGC y SGE.	02	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GLO-8.pdf

A-SGCyGE-GLO-9	Entradas de la revisión por el Comité de la Alta Dirección.	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GLO-9.pdf
----------------	---	----	---------------	---

Elaboró	Revisó	Aprobó
<p>Lcda. Paola Alejandra Nava Soria Coordinadora de planeación, control y calidad.</p>	<p>Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa</p> <p>L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruiz Director General de Recursos Humanos</p> <p>Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro</p>	<p>Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración</p>

Revisión por el Comité de la Alta Dirección

Nombre del Procedimiento:		Revisión por el Comité de Alta Dirección		Versión:	01
				Fecha de actualización:	Febrero, 2024
Tipo de Procedimiento:		Sustantivo		Soporte	
Objetivo:		Establecer los lineamientos para efectuar las Revisiones por el Comité de la Alta Dirección, para asegurarse que el Sistema de Gestión Calidad (SGC) y el Sistema de Gestión Ética (SGE) sean convenientes, adecuados, eficaces y alineados continuamente con la dirección estratégica de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración (SFIA) .			
Tiempo aproximado de ejecución:		Clave:		MP-SGCyGE-GLO-RCA-1.1	
No	Actividades	Responsable	Documentos	Sistema / Módulo SAP y Transacción	
1	Integrar la información (resumen) de la sesión de la revisión de la Función de Cumplimiento de Gestión Ética-Supervisora.	Persona Coordinadora del SGC y SGE.			
2	Realizar reunión de trabajo para revisar la información de acuerdo a los apartados de las normas ISO 9001:2015 y 37001: 2016, para el apartado 9.3 de revisión por la dirección, generando acuerdos para integrar la propuesta de información necesaria con base en los resultados del desarrollo de los procesos de los requisitos del SGC y SGE o de los procesos dentro del alcance del SGC y SGE.	Persona Coordinadora del SGC y SGE. Personas Coordinadoras de calidad y gestión ética de las DG's	Presentación Propuesta de Programa Anual de Trabajo		
3	Integrar la información que se presentará en la reunión de Alta Dirección.	Persona Coordinadora del SGC y SGE.	Presentación Propuesta de Programa Anual de Trabajo Anexo. Entradas de la revisión por el Comité de la Alta Dirección.		
4	Realizar reunión de trabajo para verificar que estén debidamente documentados los resultados del desarrollo de los procesos de los requisitos del SGC y SGE, así como de los procesos dentro del alcance del SGC y SGE, congruentes a las entradas de las normas aplicables.	Persona Coordinadora del SGC y SGE. Personas Coordinadoras de calidad y gestión ética de las DG's			
5	Enviar invitación a las personas integrantes del Comité de Alta Dirección para la sesión programada.	Persona Coordinadora del SGC y SGE.			
6	Realizar sesión del Comité de Alta Dirección de acuerdo a la orden del día establecida y generando los acuerdos y comentarios correspondientes.	Personas Integrantes del Comité de Alta Dirección.	Reporte de cumplimiento del Programa		

	<p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sesiones ordinarias.- Se revisarán el total de los requisitos de las normas ISO 9001:2015 y 37001: 2016.</i> • <i>Sesiones extraordinarias.- Se revisarán los resultados de la auditoría externa y puntos relevantes.</i> • <i>Durante la primera sesión ordinaria del año, se valida el Programa Anual de Trabajo y se informa el cumplimiento del anterior.</i> 		Anual de Trabajo. (presentación)	
7	<p>Elaborar la minuta donde se establecen los resultados de la sesión que corresponda tales como: Acuerdos de reunión, actividades de mejora, tiempos y responsables de su cumplimiento,</p> <p>Conclusiones considerando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La conveniencia del SGC y SGE. • La adecuación del SGC y SGE. • La eficiencia del SGC y SGE. <p>También considerar en acuerdos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades de mejora, • Necesidad de cambio en el SGC y SGE • Las necesidades de recursos. 	Persona coordinadora del SGC y SGE.	Minuta de revisión por el Comité de la Alta Dirección.	
8	Firmar la minuta de la Sesión del Comité de Alta Dirección.	Personas Integrantes del Comité de Alta Dirección.		
9	Realizar reunión para informar el resumen de la Revisión por la alta dirección al Órgano de Gobierno para su conocimiento.	Personas Integrantes del Comité de Alta Dirección.	Minuta Presentación (resumen)	
10	<p>Proporcionar el debido seguimiento para asegurar el cumplimiento a los compromisos y acuerdos plasmados en la minuta correspondiente.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>	<p>Persona coordinadora del SGC y SGE.</p> <p>Personas Coordinadoras de Calidad y Gestión Ética de las Dirección General.</p> <p>Personas Integrantes del Comité de Alta Dirección.</p>		

Flujograma Revisión por el Comité de la Alta Dirección

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Elaboró	Revisó	Aprobó
<p>Lcda. Paola Alejandra Nava Soria Coordinadora de planeación, control y calidad.</p>	<p>Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa</p> <p>L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruíz Director General de Recursos Humanos</p> <p>Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro</p>	<p>Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración</p>

Gestión de Cambios de Planeación

Nombre del Procedimiento:	Gestión de Cambios de la Planeación		Versión:	01
			Fecha de actualización:	Febrero, 2024
Tipo de Procedimiento:	Sustantivo	Soporte		
Objetivo:	Establecer una metodología que permita planear y controlar cualquier cambio necesario, asegurando así la integridad del Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ética de los procesos definidos por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, con base en los requisitos de las normas internacionales ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016.			
Tiempo aproximado de ejecución:		Clave:	MP-SGCyGE-GLO-GCP-1.2	
No	Actividades	Responsable	Documentos	Sistema / Módulo SAP y Transacción
1.	<p>Identificar y planificar los cambios en el SGC y SGE considerando las siguientes fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Del Sistema (cambios en los procesos, indicadores, responsables de gestión, política, objetivos, personal estratégico) • De los Requisitos aplicables (normativa de la organización o de las normas ISO) • Cambios solicitados por el Comité de la Alta Dirección. <p>Nota 1: El sistema de gestión considera cambios de alto impacto que afecten la integridad del sistema aquellos que documentan y dan seguimiento a través de la Ficha de cambio planificado.</p> <p>Nota 2: El Sistema considera cambios de bajo impacto que no necesariamente afectan la integridad del sistema, los cuales documentan y dan seguimiento con la Bitácora de Control de Cambios Planificados.</p> <p>Nota 3: Las personas coordinadoras de calidad y gestión ética de las Direcciones Generales deberán llevar el control de las solicitudes de cambio que se realicen.</p>	Comité de Calidad FCGE-Operadora	Minuta (acuerdos de cambios)	
2	Registrar la solicitud de cambio.	<p>Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de las DG's.</p> <p>Persona coordinadora del SGC y SGE.</p>	Bitácora de control de cambios planificados.	

3	<p>Revisar, validar y registrar las acciones definidas para asegurar su cumplimiento y no afectar la integridad del sistema.</p> <p>Dependiendo del cambio se siguen los criterios de la nota de la actividad 1.</p>	<p>Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de las DG's.</p> <p>Persona coordinadora del SGC y SGE.</p>	<p>Bitácora de control de cambios planificados.</p> <p>Ficha del cambio planificado.</p>	
4	<p>Solicitar la difusión de los cambios realizados en el SGC y SGE.</p>	<p>Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de las DG's</p>		
5	<p>Difundir los cambios por los medios de comunicación definidos.</p>	<p>Especialista de Desarrollo Institucional.</p>		
6	<p>Proporcionar el seguimiento de los cambios planificados para asegurar su implementación y que no impacten la conformidad de los procesos, así como la toma de conciencia.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>	<p>Persona líder de proceso.</p> <p>Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de las DG's.</p> <p>Persona coordinadora del SGC y SGE.</p>		

Flujograma Gestión de cambios de planeación

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Elaboró	Revisó	Aprobó
<p>Lcda. Paola Alejandra Nava Soria Coordinadora de planeación, control y calidad.</p>	<p>Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa</p> <p>L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruiz Director General de Recursos Humanos</p> <p>Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro</p>	<p>Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración</p>

Toma de conciencia

Nombre del Procedimiento:		Toma de conciencia		Versión:	01
				Fecha de actualización:	Septiembre, 2023
Tipo de Procedimiento:		Sustantivo		Soporte	
Objetivo:		Determinar las estrategias para que las partes involucradas en los procesos que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ética de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, conozcan, comprendan y sean conscientes de las cuestiones clave necesarias para su contribución a la eficacia de la organización con base en la calidad, la ética e integridad.			
Tiempo aproximado de ejecución:		Permanente		Clave:	MP-SGCyGE-GLO-TC-1.3
No	Actividades	Responsable	Documentos	Sistema / Módulo SAP y Transacción	
1	Definir anualmente la estrategia de concientización para fortalecer las competencias de las personas servidoras públicas en temas de calidad, gestión ética, canales de denuncia, ISO 9001:2015 e ISO 37001: 2016, que se implementará en la organización, con base a 4 ejes principales : a) Capacitación y formación b) Comunicación institucional. c) Evaluación del nivel de concientización del personal. d) Evaluación de la gestión ética y actividad gubernamental.	Director (a) de Recursos Humanos	Minuta del Comité de la Alta Dirección.		
2	Implementar la estrategia de concientización de acuerdo a las acciones definidas en cada eje. ¿Tipo de eje?	Director de Recursos Humanos			
3a	a) Capacitación y formación. Se programarán anualmente cursos de capacitación de acuerdo a lo siguiente: Para capacitación técnica; revisar el proceso de "Gestión de capacitación de las personas servidoras públicas de la Secretaría". Para capacitación en materia de ética; revisar el Programa Anual de Capacitación Interna en materia de ética y prevención de conflicto de interés del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés.	Jefa de Desarrollo Humano Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés	Programa Anual de Capacitación Técnica Plan Anual de Trabajo del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés		
3b	b) Comunicación institucional. Se difundirán durante el transcurso de año, los temas programados de acuerdo a lo siguiente:	Especialista en Desarrollo Institucional	Programa Anual de Comunicación de la SFIA		

	<p>Para temas de comunicación institucional; revisar el procedimiento "Gestión de la Comunicación Institucional".</p> <p>Para temas de comunicación en materia de ética; revisar el Programa Anual de Acciones de Mejora y Campaña Institucional del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés.</p>	<p>Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés</p>	<p>Plan Anual de Trabajo del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés</p>	
3c	<p>c) Evaluación del nivel de concientización del personal. Se programarán evaluaciones durante el transcurso de año con base a lo siguiente:</p> <p>Evaluación técnica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluación de los eventos de capacitación considerados en el Programa Anual de Capacitación Técnica mediante formularios de google, después de una semana de haber sido concluidos. 2) Evaluación presencial mediante el Programa de recorridos de evaluación de la concientización a cargo de las personas auditoras internas. <p>Nota: La persona servidora pública que haya obtenido calificación menor a ocho (8), será inscrita nuevamente en la capacitación "Sistema de gestión de calidad y gestión ética en la SFIA", hasta que sea acreditado.</p> <p>Evaluación en materia ética; revisar el Programa Anual de Evaluaciones del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés.</p>	<p>Jefa de Desarrollo Humano</p> <p>Personal responsable de auditorías internas</p> <p>Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés</p>	<p>Programa de recorridos de evaluación de la concientización</p> <p>Evaluación del nivel concientización</p> <p>Plan Anual de Trabajo del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés</p>	
3d	<p>d) Evaluación de la gestión ética y actividad gubernamental. Se aplicarán anualmente encuestas para conocer la percepción de las personas servidoras públicas de la Secretaría, así como de la ciudadanía, a través de:</p> <p>Medición de la Gestión Ética Gubernamental; con el objetivo de analizar e identificar los valores y prácticas en el desempeño de las personas servidoras públicas, y así conocer las fortalezas y debilidades en la gestión ética en la Secretaría.</p> <p>Medición de la Actividad Gubernamental en materia ética; con el objetivo de conocer la percepción ciudadana sobre el desempeño ético de las servidoras públicas.</p> <p>Nota: Estas dos evaluaciones son aplicadas directamente por la Secretaría de la</p>	<p>Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés</p> <p>Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas</p>	<p>Resultados de Medición de la Gestión Ética Gubernamental</p> <p>Resultados de Medición de la Actividad Gubernamental en materia ética</p>	

	<i>Transparencia y Rendición de Cuentas, misma que envía los resultados correspondientes.</i>			
4	<p>Enviar un informe anual de los resultados de la estrategia de concientización al Comité de la Alta Dirección para la toma de decisiones correspondientes.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>	<p>Director de Recursos Humanos</p> <p>Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés</p>		

Flujograma Toma de conciencia

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Elaboró	Revisó	Aprobó
<p>Lic. Roberto Hurtado Aviña Director de Recursos Humanos</p>	<p>Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa.</p> <p>L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruiz Director General de Recursos Humanos</p> <p>Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro</p>	<p>Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración</p>

Proceso. Gestión de Procesos.

Nombre del Proceso	Gestión de procesos.	Versión:	01
		Fecha de actualización:	Julio, 2024
Clave	MP-SGCyGE-GP-2		
Tipo de Proceso	Sustantivo	Soporte	
Objetivo	Establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y el Sistema de Gestión de Ética (SGE) y sus interacciones, para que cumplan con los requisitos de las normas ISO 9001:2015 y la ISO 37001:2016.		
Alcance	Determinar los procesos – procedimientos con sus interacciones en el SGC y el SGE, la administración de sus documentos hasta la medición del cumplimiento de los indicadores para evaluar la eficiencia-eficacia de los procesos.		
Indicadores	<p>Nivel de eficiencia de los procesos del SGC y SGE.</p> <p>Calificación del nivel de servicio (este se evaluará por cada dirección general).</p> <p>Porcentaje de cumplimiento de las acciones integradas en la Matriz de Administración de Oportunidades (MAO).</p>		

Riesgo inherente	Valoración del riesgo (Sin controles)		Consecuencia que se materialice el riesgo
	Grado de impacto	Probabilidad de ocurrencia	
Sistemas de Gestión (Calidad y Gestión Ética) operando deficientemente	9 - Catastrófico	9 - Recurrente	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumplimiento de metas y objetivos organizacionales. 2. No satisfacer las necesidades de las personas usuarias-partes interesadas. 3. Incumplimiento de requisitos legales y reglamentarios. 4. Producto No conforme. 5. No conformidad menor o mayor. 6. Información no disponible o no idónea para su uso. 7. Control de cambios no adecuado. 8. Operación deficiente de los procesos. 9. Procesos ineficientes. 10. Mejora continua en procesos, inexistente.

Riesgo de corrupción	Valoración del riesgo (Sin controles)		Tipo de riesgo de corrupción	Posibles efectos de la materialización del riesgo
	Grado de impacto	Probabilidad de ocurrencia		
N/A	Elija un elemento.	Elija un elemento.	N/A	N/A

Proveedores	Entradas del Proceso
Comité de la Alta Dirección	Definición de procesos –procedimientos que son parte del alcance del SGC y SGE. Análisis FODA y Análisis de partes interesadas MAO. Validación de FODA, MAO y Matriz de partes interesadas.
Coordinación de Planeación, Control y Calidad de la DGA	Oficio y Guía para la actualización de Manuales de Procesos y Procedimientos.
Personas líderes de los procesos	Definición del Plan de Calidad
Personas usuarias de los servicios	Evaluación de la calidad en el servicio proporcionado.
Personas líderes de los procesos	Actualización de procesos y procedimientos Definición de indicadores Reporte de avance o cumplimiento de indicadores.

Clientes	Salidas del Proceso
Personas líderes y operadores de procesos.	Mapa de procesos - procedimientos que son parte del alcance del SGC y SGE Reporte de cumplimiento de la MAO. Fichas trimestrales de seguimiento de indicadores Reportes trimestrales de resultados de encuestas de satisfacción de clientes
Personas líderes y operadores de procesos	Bitácora de producto no conforme Informe de resultados de los indicadores (ISO y Operativos) Informe anual de cumplimiento de la MAO. Reporte de cumplimiento de las partes interesadas. Informe anual de la calidad en el servicio.
Comité de Alta Dirección	
Personas líderes y operadores de procesos Comité de Alta Dirección. Función de cumplimiento de gestión ética-supervisora	Actualización de los Manuales de procesos y procedimientos

Marco Normativo	Liga de Consulta
Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato.	https://congreso-gto.s3.amazonaws.com/uploads/reforma/pdf/3540/LOPEEG_REF_04Enero2024.pdf
Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.	https://finanzas.guanajuato.gob.mx/doc/mrf/Reglamento%20Interior%20de%20la%20SFlyA%20(versi%C3%B3n%20integrada%202023).pdf
Guía para la actualización de Manuales de Procesos y Procedimientos	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/GMPP-2024.2.pdf
Metodología de Planeación de la SFIA	https://drive.google.com/file/d/1CXUXtFF3YAQVHVxpjy47qc45EE13lp_r/view?usp=drive_link
Norma ISO 9001:2015	https://drive.google.com/file/d/1SmH0tJ_coKkgG230CPy33DekDAiuyLTv/view
Norma ISO 37001:2016	https://drive.google.com/file/d/1PYrDc9uug7AjcuKSr897O6ysJARcB2oV/view

Política General

De la definición y establecimiento del alcance del Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ética en la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración:

I. Sobre la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración:

La Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración es la Dependencia encargada de administrar la hacienda pública del Estado, al efecto tiene diversas atribuciones en materia financiera, tributaria y deuda pública; así como para integrar y administrar los proyectos de inversión; y establecer normas y políticas en materia de tecnologías de la información, recursos humanos, recursos materiales y servicios generales.

Antecedentes.- Anexo.

II. De su Filosofía Organizacional:

La Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración estable como:

Misión.

Administrar de forma eficiente y responsable la Hacienda Pública para contribuir a la estabilidad económica, la sostenibilidad financiera y el desarrollo de Guanajuato.

Visión.

Ser una Secretaría referente a nivel Internacional en la administración de la Hacienda Pública.

Valores.

- Bien común
- Integridad
- Profesionalismo
- Transparencia
- Responsabilidad

III. De las Direcciones Generales que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ética.

- Dirección General de Recursos Humanos.
- Dirección General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro.
- Dirección General Administrativa.

IV. Del Alcance del Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Gestión Ética¹⁰:

Administrar y proporcionar bienes y servicios en materia de recursos humanos, materiales, servicios generales y catastrales, a las Dependencias, Entidades y Unidades de Apoyo que integran el Poder Ejecutivo del Estado, así como proporcionar soporte en la operación de los procesos internos, a través de la Dirección General de Recursos Humanos, Dirección General Administrativa y la Dirección General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro.

V. De las exclusiones de los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad:

Se consideran las siguientes exclusiones de los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad:

a) Requisito 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición.

Justificación: Se excluye el apartado de recursos de seguimiento y medición, ya que el sistema no cuenta con ningún equipo que se calibre o se verifique.

b) Requisito 8.3 Diseño y desarrollo.

Justificación: Se excluye el apartado diseño y desarrollo, ya que en el sistema de gestión no hay servicios que tengan que pasar por una validación inicial de los clientes, el desarrollo se toma como parte del apartado 8.1 Planificación y control operacional.

¹⁰ Norma ISO 9001:2015/ Norma ISO 37001:2016.- Requisito 4.3 Determinación de alcance del sistema de gestión de calidad y sistema de gestión antisoborno.

VI. Del establecimiento del Mapeo de Procesos dentro del Sistema de Gestión de Calidad y del Sistema de Ética:

- **De los procesos y procedimientos del alcance:**
El Comité de la Alta Dirección con base en los procesos principales de cada Dirección General, mismos que están establecidos en sus atribuciones conferidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, así como en el Manual de Procesos y Procedimientos, considerando la relevancia de éstos, define y aprueba el alcance del SGC y SGE.
- **De los procesos y procedimientos para el SGC y SGE:**
El Comité de la Alta Dirección **determina los procesos y procedimientos necesarios para el SGC y el SGE, de acuerdo a los requisitos establecidos por la Norma ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016.**

Lo anterior se establece en: [Anexo. Mapa de procesos y procedimientos del SGC y SGE.](#)

VII. La Alta Dirección de manera anual definirá y proporcionará seguimiento de la comprensión de la organización y su contexto a través de:

- a. Identificar y revisar las cuestiones internas y externas a través del **Análisis FODA**¹¹, en donde se revisa y determina que sea pertinente para su propósito y que afectan a su capacidad de lograr los objetivos del SGC y SGE. Las acciones para atender las Oportunidades se documentan y dan seguimiento a través de la **Matriz de Administración de Oportunidades (MAO)**.
- b. **Identificar, comprender y proporcionar seguimiento de manera anual a las necesidades y expectativas de las partes interesadas considerando:**
 - Las partes interesadas pertinentes al SGC y SGE.
 - Los requisitos pertinentes al SGC y SGE.

[Anexo. Matriz de Partes interesadas.](#)

VIII. Del Sistema de Gestión de Calidad y del Sistema de Gestión Ética.- Sus procesos y procedimientos¹².

La actualización de los **Procesos y Procedimientos** se realiza considerando el procedimiento “Coordinación de la integración y actualización de los manuales de procesos y procedimientos”.

Lo relativo a **la creación y actualización, así como al control de la información documentada**¹³, establece en la Guía para la actualización de Manuales de procesos y procedimientos correspondiente.

XI. Con la finalidad evaluar el desempeño de los procesos y conformidad de los servicios, se considera parámetros de medición establecidos en la Tabla de nivel de desempeño de los procesos.

[Anexo. Tabla del nivel de desempeño de los procesos.](#)

XII. El Comité de Calidad y la Función de Cumplimiento Gestión ética – Operativa, proporciona seguimiento al avance de indicadores, a través de reuniones semestrales para evaluar los resultados de éstos, con el objetivo de mejorar continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del proceso.

XIII. Evaluación de **satisfacción a clientes**¹⁴ en trámites y/o servicios de los procesos que ofrece cada Dirección General

Se realizan evaluaciones para evaluar y conocer la calidad en el servicio y grado de satisfacción de las personas usuarias en los principales trámites y/o servicios proporcionados por los procesos – procedimientos que ofrecen las áreas que integran cada Dirección General.

Se generan los resultados obtenidos de forma trimestral y anual, mismos que se envían a las áreas dueñas de los trámites y/o servicios para su conocimiento.

¹¹ Norma ISO 9001:2015/ ISO 37001:2016.- Requisito 4.1 Comprensión de la organización y su contexto.

¹² Norma ISO 9001:2015 Requisito 4.4.1, 4.4.2 y 7.5.3 Control de información documentada / ISO 37001:2016.- Requisito 4.4 y 7.5.3.

¹³ Norma ISO 9001:2015/ ISO 37001: Requisito 7.5, 7.5.2 y 7.5.3.

¹⁴ Norma ISO 9001:2015, requisito 9.1.2

Con base a estos resultados, se solicita se elaboren Planes de Acción, con lo cual se atiendan los comentarios emitidos por parte de las personas usuarias, en caso de ser factible, en pro de la mejora continua.

Del análisis y la evaluación:¹⁵

XIV. El Comité de la Alta Dirección analiza y evalúa los datos e información que surge por los resultados de:

- Los productos no conformes.
- Grado de satisfacción de clientes
- El desempeño y la eficacia del SGC y SGE.
- Si lo planeado se ha implementado de forma eficaz
- La eficacia de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades
- Desempeño de los proveedores externos

Con lo anterior, para contribuir en el diseño, implementación y eficacia de los procesos de la Organización y sistemas de gestión se integra un Plan de Mejora Continua.

Actividades del proceso

Responsable	Actividades del Proceso
Comité de la Alta Dirección	1. Definir procesos –procedimientos que son parte del alcance del SGC y SGE.
Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG	2. Realizar propuestas del análisis FODA, partes interesadas y Matriz de Administración de Oportunidades (MAO)
Persona Coordinadora del SGC y SGE	
Comité de la Alta Dirección	3. Revisar y validar el análisis FODA, partes interesadas y Matriz de Administración de Oportunidades (MAO)
Directora General Administrativa/Comité de Alta Dirección	4. Solicitar la actualización de Procesos y Procedimientos.
Personas líderes de proceso	5. Actualizar la información de procesos y procedimientos bajo su responsabilidad
Persona responsables del proceso	
Personas líderes de proceso	6. Definir el Plan de Calidad de cada proceso bajo su responsabilidad
Persona responsables del proceso	
Persona responsables del proceso	7. Registrar las desviaciones y producto no conforme.
Personas líderes de proceso	8. Proporcionar la información relativa al avance y/o cumplimiento de indicadores, registrar la evidencia que lo avale.

¹⁵ Norma ISO 9001:2015/ISO37001:2016, Requisito 9

Persona responsable s del proceso	
Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG	9. Registrar el avance de indicadores.
Persona Coordinadora del SGC y SGE	
Personas líderes de proceso	10. Realizar encuestas de satisfacción de clientes de los trámites/servicios.
Persona responsable s del proceso	
Jefe (a) de Planeación y Seguimiento	11. Analizar el avance de indicadores con base en la Metodología de Planeación, así como revisar la evidencia que avale su avance y/o cumplimiento.
Jefe (a) de Planeación y Seguimiento	12. Elaborar y enviar fichas trimestrales de seguimiento, así como un informe anual de resultados de indicadores
Personas líderes de proceso	13. Monitorear el avance y/o cumplimiento del indicador.
Persona responsable s del proceso	
Persona responsable de cada DG	14. Generar el informe de resultado de las encuestas de satisfacción por Dirección General de forma trimestral y final.
Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG	15. Generar informe final: <ul style="list-style-type: none"> • Los productos no conformes. • Aprovechamiento de oportunidades. • Resultados de indicadores. • Resultados de encuestas de satisfacción a clientes.
Persona Coordinadora del SGC y SGE	
Persona Coordinadora del SGC y SGE	16. Presentar informe final (anual) de: <ul style="list-style-type: none"> • Los productos no conformes. • Aprovechamiento de oportunidades. • Resultados de indicadores. • Resultados de encuestas de satisfacción a clientes.
Comité de la Alta Dirección	17. Analizar, evaluar los resultados (datos e información), para definir directrices para la mejora continua del SGC y SGE.

Flujograma Gestión de procesos.

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Formatos del proceso

Clave	Formato	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
F-SGCyGE-GP-1	Análisis FODA	02	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-1.xlsx
F-SGCyGE-GP-2	Matriz de partes interesadas	01	Agosto, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-2.xlsx
F-SGCyGE-GP-3	Matriz de Administración de Oportunidades	01	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-3.1.xlsx
F-SGCyGE-GP-4	Plan de Calidad	01	Julio, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-4.01.docx
F-SGCyGE-GP-5	Seguimiento al cumplimiento de Plan de Calidad	01	Julio, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-5.01.xlsx
F-SGCyGE-GP-6	Bitácora de producto no conforme	00	Julio, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-6.xlsx
F-SGCyGE-GP-7	Metadato	01	Agosto, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-7.xlsx
F-SGCyGE-GP-8	Ficha trimestral de seguimiento	01	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-8.xlsx
F-SGCyGE-GP-9	Manual de procesos y procedimientos – SGC y SGE	01	Julio, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-9.01.docx
F-SGCyGE-GP-10	Instructivo de Trabajo	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-10.docx
F-SGCyGE-GP-11	Anexo	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-11.docx
F-SGCyGE-GP-12	Control de cambios	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-12.xlsx

Anexos del proceso

Clave	Anexo	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
A-SGCyGE-GP-1	Mapa de procesos y procedimientos del SGC y SGE.	02	Julio, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GP-1.02.pdf
A-SGCyGE-GP-2	Tabla de nivel de desempeño de los procesos	00	Agosto, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GP-2.pdf
A-SGCyGE-GP-3	Tabla de criterios para la gestión de oportunidades	00	Agosto, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GP-3.pdf
A-SGCyGE-GP-4	Fuentes de oportunidades del Sistema de Gestión de Calidad	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GP-4.pdf
A-SGCyGE-GP-5	Fuentes de oportunidades del Sistema de Gestión Ética	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GP-5.pdf
A-SGCyGE-GP-6	Matriz de partes interesadas	02	Julio, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GP-6.02.pdf

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lcda. Paola Alejandra Nava Soria Coordinadora de planeación, control y calidad.	Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruiz Director General de Recursos Humanos Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración

Operación de los procesos del SGC y SGE

Nombre del Procedimiento:		Operación de los procesos del SGC y SGE.		<table border="1"> <tr> <td>Versión:</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Fecha de actualización:</td> <td>Julio, 2024</td> </tr> </table>	Versión:	04	Fecha de actualización:	Julio, 2024
Versión:	04							
Fecha de actualización:	Julio, 2024							
Tipo de Procedimiento:		Sustantivo	Soporte					
Objetivo:		Implementar y mantener la operación de los procesos - procedimientos establecidos en el alcance del SGC y SGE para promover acciones de mejora continua, así como asegurar el cumplimiento de requisitos normativos.						
Tiempo aproximado de ejecución:			Clave:	MP-SGCyGE-GP-OP-2.1				
No	Actividades	Responsable	Documentos	Sistema / Módulo SAP y Transacción				
1	Revisar, definir y validar los procesos – procedimientos del alcance, en los cuales se implementarán los requisitos establecidos en la Norma Internacional ISO 9001: 2015 e ISO 37001:2016.	Comité de Alta Dirección	Mapa de procesos y procedimientos del SGC y SGE.					
2	Actualizar Manual de procesos y procedimientos considerando la Guía para la actualización de Manuales de Procesos y Procedimientos del ejercicio fiscal correspondiente.	Personas líderes y responsables de procesos.	Manual de procesos y procedimientos – SGC y SGE					
3	Elaborar/ actualizar la información necesaria detallando las acciones, responsables, recursos y muestreo necesario a realizar para atender las posibles desviaciones o productos no conformes identificados, para garantizar la calidad del producto final de cada proceso-procedimiento. <i>Nota: En caso que haya actualizaciones en el plan de calidad, la persona responsable del proceso, deberá informar a la Persona Coordinadora del SGC y SGE de su DG, para que se actualice el formato Seguimiento al Cumplimiento del Plan de Calidad.</i>	Personas líderes y responsables de procesos.	Plan de calidad					
4	Identificar durante la operación de los procesos y procedimientos, las posibles desviaciones y productos no conformes. ¿Se identificaron? Sí. Desviación identificada.	Personas líderes, responsables y operadores de procesos						
4a	Registrar las desviaciones y proporcionar seguimiento de las acciones establecidas. Continúa en paso 5. Sí. Productos no conformes.	Personas responsables de procesos.	Seguimiento al cumplimiento de Plan de Calidad					
4b	Registrar los productos no conformes y proporcionar seguimiento de las acciones establecidas.	Personas responsables de procesos.	Bitácora de producto no conforme					

	<p>Registrar los servicios que no cumplen con uno o más de los requisitos que debería cumplir, para llevar un control y estadística que permita conocer cuál es el requisito que se incumple y su frecuencia.</p> <p>Continúa en paso 5.</p>			
5	<p>Generar y presentar el informe de las desviaciones y productos no conformes (en su caso) al Comité de la Alta Dirección.</p> <p><i>Nota: Esta información contribuye a la toma de decisiones del Comité de la Alta Dirección en aras de promover la mejora continua en los procesos y procedimientos.</i></p> <p>Fin del procedimiento.</p>			

Flujograma Operación de los procesos del SGC y SGE.

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Elaboró	Revisó	Aprobó
<p>Lcda. Paola Alejandra Nava Soria Coordinadora de planeación, control y calidad.</p>	<p>Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa</p> <p>L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruiz Director General de Recursos Humanos</p> <p>Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro</p>	<p>Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración</p>

Gestión de indicadores del SGC y SGE

Nombre del Procedimiento:		Gestión de indicadores del SGC y SGE ¹⁶		<table border="1"> <tr> <td>Versión:</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Fecha de actualización:</td> <td>Febrero, 2024</td> </tr> </table>	Versión:	02	Fecha de actualización:	Febrero, 2024
Versión:	02							
Fecha de actualización:	Febrero, 2024							
Tipo de Procedimiento:		Sustantivo	Soporte					
Objetivo:		Definir una metodología integral para el seguimiento y medición del avance y/o cumplimiento de los indicadores de los procesos en los Sistemas de Gestión de Calidad (SGC) y Ética (SGE), con el propósito de garantizar la eficacia de estos indicadores, el logro de resultados consistentes, así como proporcionar información precisa y oportuna que facilite la toma de decisiones basada en datos.						
Tiempo aproximado de ejecución:		Clave:		MP-SGCyGE-GP-GI-2.2				
No	Actividades	Responsable	Documentos	Sistema / Módulo SAP y Transacción				
1	Revisar, identificar y definir indicadores que permitan medir la eficiencia y eficacia de los procesos operativos, así como evaluar el cumplimiento de los requisitos normativos establecidos para el SGC y el SGE.	Persona líder de proceso.						
2	Establecer metas y objetivos medibles para cada indicador, promoviendo la mejora continua y el impulso hacia resultados. Durante el mes de enero de cada anualidad.	Persona líder de proceso.	Metadato de indicador					
3	Enviar durante el mes de enero de cada anualidad, la propuesta de indicador.	Persona líder de proceso.	Metadato de indicador					
4	Revisar definiciones claras y precisas para cada indicador propuesto, que estos sean consistentes con las unidades de medida y las fórmulas de cálculo. ¿Es correcto el metadato?	Jefe (a) de Planeación y Seguimiento.	Metadato de indicador					
4 ^a	No. Informar las inconsistencias para ser atendidas por la persona líder del proceso. Continúa actividad 1.	Jefe (a) de Planeación y Seguimiento.	Metadato de indicador					
5	Si. Programar y/o actualizar el indicador con base en la información contenida en el metadato.	Jefe (a) de Planeación y Seguimiento.		Tablero de Mando de la SFIA. Sistema Único de Indicadores.				
6	Proporcionar la información necesaria a la persona coordinadora de calidad y gestión ética con el fin de que registren el avance de los indicadores.	Persona líder de proceso.						

¹⁶ Norma ISO 9001:2015, Requisito 9.1.1

7	Realizar el registro de los avances de los indicadores en el Tablero de Mando, dentro del plazo establecido para ello.	<p>Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG.</p> <p>Persona Coordinadora del SGC y SGE.</p>		Tablero de Mando de la SFIA.
8	Recopilar evidencia precisa y verificable que respalde el avance de cada indicador, con el propósito de garantizar la fiabilidad de la información y respaldar el proceso de toma de decisiones.	<p>Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG.</p> <p>Persona Coordinadora del SGC y SGE.</p>	Evidencia	
9	Almacenar la evidencia recopilada de manera segura y accesible.	<p>Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG.</p> <p>Persona Coordinadora del SGC y SGE.</p>	Evidencia	Site Planeación, Control Interno y Calidad.
10	Realizar revisiones periódicas de los resultados de los indicadores, identificando desviaciones significativas y oportunidades de mejora, e implementar acciones correctivas y preventivas según sea necesario.	Persona líder de proceso.		Sistema Único de Indicadores.
11	<p>Recopilar información relevante, generar y presentar evidencia del avance de los logros de los indicadores en relación con los resultados esperados, a través de las fichas trimestrales de seguimiento.</p> <p>Nota: Se consideran los criterios de cumplimiento establecidos en la Metodología de Planeación de la SFIA.</p>	Jefe (a) de Planeación y Seguimiento.	Fichas trimestrales de seguimiento.	
12	Enviar por medio de oficio las fichas trimestrales de seguimiento.	Jefe (a) de Planeación y Seguimiento.	Oficio. Fichas trimestrales de seguimiento.	
13	Revisar y comparar el rendimiento del indicador con las metas y objetivos establecidos. Examinar si se están cumpliendo, superando o quedando por debajo de las expectativas.	Directores (as) Generales.	Oficio. Fichas trimestrales de seguimiento.	
14	Solicitar a las personas líderes de los procesos revisar el comportamiento de los indicadores, y en caso de identificar que exista riesgo de	Directores (as) Generales.		

	incumplimiento, promover un plan de acción para procurar su cumplimiento. <i>Nota: Se considera lo establecido en la Metodología de Planeación de la SFIA.</i>			
15	Implementar ajustes según sea necesario para optimizar la eficiencia y calidad de los indicadores, si es necesario, ajustar las metas y objetivos. ¿Requiere ajustar indicador?	Persona líder de proceso.		
15 a	Si. Solicitar el ajuste correspondiente por medio de correo electrónico.	Persona líder de proceso.	Metadato	
16	No. Generar un plan de acción para garantizar su cumplimiento o toma de decisiones que considere pertinentes.	Persona líder de proceso.	Plan de acción	
17	Enviar, mediante oficio a cada Director(a) General un informe de resultados correspondiente a los indicadores, con corte al mes de diciembre de cada anualidad. <i>Nota: Este informe servirá como insumo para el análisis y la definición de metas subsecuentes, así como para las decisiones que tome el Comité de Alta Dirección para la mejora de procesos y procedimientos.</i> Fin del procedimiento.	Jefe (a) de Planeación y Seguimiento.	Oficio. Informe de resultados ISO	

Flujograma Gestión de indicadores del SGC y SGE.

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lcda. Paola Alejandra Nava Soria Coordinadora de planeación, control y calidad.	Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruiz Director General de Recursos Humanos Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración

Gestión de la Matriz de Administración de Oportunidades

Nombre del Procedimiento:		Gestión de la Matriz de Administración de Oportunidades ¹⁷		Versión:	00
				Fecha de actualización:	Febrero, 2024
Tipo de Procedimiento:		Sustantivo		Soporte	
Objetivo:		Implementar herramientas para identificar, analizar, atender y evaluar las oportunidades en el Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ética, con base a lo establecido en las normas internacionales ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016.			
Tiempo aproximado de ejecución:		2 meses		Clave:	MP-SGCyGE-GP-GMA-2.3
No	Actividades	Responsable	Documentos	Sistema / Módulo SAP y Transacción	
1	<p>Identificar las oportunidades detectadas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> En el FODA, En la matriz de partes interesadas (necesidades y expectativas) y, En los procesos del SGC y SGE, para considerarlo como insumo para integrar la Matriz de Administración de Oportunidades. <p>Nota: En el caso de identificación de las oportunidades, se tomarán en cuenta a nivel estratégico, toda vez que se considera que al atender una oportunidad a este nivel, contempla las oportunidades de varios procesos de la organización.</p>	<p>Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG</p> <p>Persona Coordinadora del SGC y SGE</p>			
2	<p>Actualizar de manera anual las oportunidades, considerando:</p> <ol style="list-style-type: none"> Que el SGC y SGE logren los resultados previstos. Situaciones deseadas (mejora de procesos, aumentar los efectos deseados y reducir los efectos no deseados), Los beneficios que se obtendrán en el SGC y SGE (mejora). Los recursos necesarios para atender/aprovechar las oportunidades. <p>Nota 1: En caso de que no se identifique beneficio a la eficiencia del sistema, no se documenta como oportunidad.</p> <p>Nota 2: Si por el momento no cuenta con los recursos necesarios, las oportunidades se documentan, sin embargo, se gestionan hasta que se cuente con los mismos.</p> <p>Nota 3: Durante la documentación/ actualización de la Matriz de Administración de Oportunidades, se cuenta con el apoyo del Jefe de Control Interno y proyectos de inversión, para proporcionar asesoría o programar</p>	<p>Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG</p> <p>Persona Coordinadora del SGC y SGE</p>	Matriz de Administración de Oportunidades		

¹⁷ Norma ISO 9001:2015/ ISO37001:2016, Requisito 6.1

	<i>reuniones de trabajo, mismas que deben ser documentadas para generar la evidencia correspondiente.</i>			
3	Actualizar las acciones necesarias para contribuir a que se logre aprovechar la oportunidad.	<p>Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG</p> <p>Persona Coordinadora del SGC y SGE</p>	Matriz de Administración de Oportunidades	
4	Presentar la propuesta de Matriz de Administración de Oportunidades.	<p>Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG</p> <p>Persona Coordinadora del SGC y SGE</p>	Matriz de Administración de Oportunidades	
5	<p>Analizar las oportunidades para determinar la factibilidad, beneficio, resultado, recursos necesarios y la decisión a tomar con relación a dicho análisis.</p> <p>¿Es correcta la Matriz de Administración de Oportunidades?</p>	Comité de la Alta Dirección		
5a	<p>No. Generar comentarios y retroalimentación.</p> <p>Nota: Los ajustes pertinentes se realizarán durante la primera sesión ordinaria del Comité para contar con la versión final.</p>	Comité de la Alta Dirección	Matriz de Administración de Oportunidades	
6	Sí. Validar la información de las oportunidades identificadas de manera estratégica por el Comité de la Alta Dirección, así como las oportunidades identificadas para la adecuada operación de los procesos.	<p>Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG</p> <p>Persona Coordinadora del SGC y SGE</p>	Matriz de Administración de Oportunidades	
7	Publicar la Matriz de Administración de Oportunidades para el conocimiento del personal.	<p>Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG</p> <p>Persona Coordinadora del SGC y SGE</p>	Matriz de Administración de Oportunidades	Site de Planeación, Control Interno y Calidad.
8	Proporcionar el seguimiento al cumplimiento/avance de las acciones definidas en el plan de trabajo conforme a los plazos establecidos generando la evidencia correspondiente.	Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG	Matriz de Administración de Oportunidades	Site de Planeación, Control Interno y Calidad

		Persona Coordinadora del SGC y SGE		
9	Integrar la evidencia que avale las acciones realizadas en la carpeta electrónica que corresponda.	Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG Persona Coordinadora del SGC y SGE	Matriz de Administración de Oportunidades	Site de Planeación, Control Interno y Calidad
10	Generar y presentar de manera anual un informe de la atención a las oportunidades identificadas y documentadas.	Persona Coordinadora del SGC y SGE	Informe anual	
11	Integrar y presentar al Comité de Alta Dirección el Informe Anual de cumplimiento de la MAO.	Persona Coordinadora del SGC y SGE	Informe anual	
12	Evaluar el aprovechamiento – atención de las oportunidades. Fin del procedimiento.	Comité de la Alta Dirección		

Flujograma Gestión de la Matriz de Administración de Oportunidades.

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lcda. Paola Alejandra Nava Soria Coordinadora de planeación, control y calidad.	Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruíz Director General de Recursos Humanos Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración

Evaluación de la calidad en el servicio

Nombre del Procedimiento:		Evaluación de la calidad en el servicio		Versión:	00
				Fecha de actualización:	Febrero, 2024
Tipo de Procedimiento:		Sustantivo		Soporte	
Objetivo:		Conocer la opinión de las partes interesadas (clientes) sobre los diferentes atributos del servicio que se ofrece en los diferentes procesos – procedimientos para evaluar su nivel de satisfacción con la finalidad de identificar aquellas áreas donde puedan realizarse mejoras en el SGC y SGE.			
Tiempo aproximado de ejecución:				Clave:	MP-SGCyGE-GP-ECS-2.4
N o	Actividades	Responsable	Documentos	Sistema / Módulo SAP y Transacción	
1	Enviar la encuesta de satisfacción a las partes interesadas, al término de cada servicio proporcionado, o al término de cada mes.	Líder de proceso	Encuesta de satisfacción		
2	Realizar la evaluación del servicio que recibió.	Parte interesada			
3	Generar y enviar el reporte de resultados de manera trimestral. Anexo de Los criterios de calificación de resultados de satisfacción. <i>Nota: Registrar el avance del indicador, con base en la programación definida en el Sistema Único de Indicadores.</i>	Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de cada DG Jefe de mejora continua	Reportes de resultados de encuestas de satisfacción de clientes		
4	Recibir y revisar la información. ¿Comentarios?	Líder de proceso Director(a) General			
4a	SI. Generar y enviar plan de acción para atender los comentarios.	Líder de proceso			
4b	Proporcionar seguimiento a las acciones definidas y generar la evidencia que avale su cumplimiento.	Líder de proceso			
4c	Enviar la evidencia que avale el cumplimiento de la acción de mejora. Continúa en paso 5.	Líder de proceso			
5	NO. Generar el reporte anual de resultados.	Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de cada DG Jefe de mejora continua.		Sistema Único de Indicadores.	

6	Presentar informe anual de resultados del nivel de satisfacción de las partes interesadas al Comité de la Alta Dirección para la revisión por la revisión correspondiente.	Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de cada DG Persona coordinadora del SGC y SGE.		
7	Conocer resultados y generar las propuestas de mejora para incrementar la satisfacción de las partes interesadas. Fin del procedimiento.	Comité de la Alta Dirección		

Flujograma Evaluación de la calidad en el servicio.

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lcda. Paola Alejandra Nava Soria Coordinadora de planeación, control y calidad.	Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruiz Director General de Recursos Humanos Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración

Proceso. Gestión de Antisoborno/Cohecho Institucional.

Nombre del Proceso	Gestión de Antisoborno/Cohecho institucional.	Versión:	01
		Fecha de actualización:	Julio, 2024
Clave	MP-SGCyGE-GACI-3		
Tipo de Proceso	Sustantivo	Soporte	
Objetivo	Establecer las bases para prevenir, identificar y responder ante los posibles actos de soborno o cohecho, que se puedan presentar o se presenten en los procesos establecidos en el alcance definido por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, de acuerdo a los requisitos de la norma internacional ISO 37001 Sistema de Gestión Antisoborno.		
Alcance	Aplica a las partes interesadas que participen en los procesos de los requisitos del Sistema de Gestión Antisoborno y de los procesos sustantivos de las Direcciones Generales de Recursos Humanos Administrativa y de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro, adscritas a la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.		
Indicadores	Porcentaje de atención de planteamientos de inquietudes del SGE. Porcentaje de atención de posibles actos de soborno/cohecho.		

Riesgo inherente	Valoración inicial del riesgo (Sin controles)		Consecuencia que se materialice el riesgo
	Grado de impacto	Probabilidad de ocurrencia	
Prevención, identificación y respuesta ante los posibles actos de soborno/cohecho deficiente.	9 – Catastrófico	9 – Recurrente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Materialización de actos de soborno/cohecho. 2. Identificación de controles antisoborno o cohecho deficientes o inexistentes. 3. Posibles procesos de Responsabilidad administrativa. 4. Pérdida de confianza y credibilidad ante las partes interesadas. 5. Daño al erario público.

Riesgo de corrupción	Valoración del riesgo (Sin controles)		Tipo de riesgo de corrupción	Posibles efectos de la materialización del riesgo
	Grado de impacto	Probabilidad de ocurrencia		
N/A	Elija un elemento.	Elija un elemento.	N/A	N/A

Proveedores	Entradas del Proceso
Partes Interesadas	Realizar el planteamiento de inquietud o la denuncia de posibles actos de soborno- cohecho identificados, a través de los mecanismos de denuncia establecidos por la Organización.
Cientes	Salidas del Proceso
Órgano Interno de Control	Resultado de la investigación. De ser procedente, la emisión de la falta administrativa. Informe de atención de posibles actos de soborno/cohecho y de planteamientos de inquietudes del SGE.
Órgano de Gobierno Comité de la Alta Dirección	Informe de resoluciones emitidas.
Tribunal de Justicia Administrativa	Emisión de sanción de las faltas administrativas calificadas como graves por actos de soborno- cohecho.
Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas	Registrar las sanciones impuestas en el sistema.

Marco Normativo	Liga de Consulta
Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción	https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGSNA_200521.pdf
Ley del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato	https://www.congresogto.gob.mx/leyes/ley-del-sistema-estatal-anticorrupcion-de-guanajuato
Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato.	https://congreso-gto.s3.amazonaws.com/uploads/reforma/pdf/3548/LRAESPEG_REF_29Febrero2024.pdf
Código de Ética del Poder Ejecutivo del Estado	chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://backperiodico.guanajuato.gob.mx/api/Periodico/DescargarPeriodicoId/12551
Código de Conducta de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración	https://backperiodico.guanajuato.gob.mx/api/Periodico/DescargarPeriodicoId/16694
Reglamento de la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.	https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2021_GOBIERNO_Reglamento_interior_secretaria_tranparencia_rendicion_cuentas_decreto_0.pdf

Política General

La Organización deberá:

1. Fomentar y facilitar que las partes interesadas realicen la denuncia anónima; reporte de buena fe o sobre la base de una creencia razonable el intento de soborno - cohecho, supuesto o real, así como cualquier violación o debilidad en el SGE.¹⁸
2. Vigilar y proteger que no existan represalias hacia las personas servidoras públicas ¹⁹cuando:
 - Se nieguen a participar en cualquier violación a la Política de Calidad y Gestión Ética, Código de Ética y Código de Conducta, o normatividad aplicable, así como por haber denunciado alguna irregularidad.
 - De buena fe o sobre la creencia razonable, hayan planteado o reportado el intento de acto de soborno-cohecho, supuesto o real.

¹⁸ Norma ISO 37001: 2016 Requisito 8.9 planteamiento de inquietudes a) y c).

¹⁹ Norma ISO 37001: 2016 Requisito 8.9 planteamiento de inquietudes d).

3. Tratar de manera confidencial los informes, con el fin de proteger la identidad de la persona informante y otras personas que participen o se encuentren involucradas, salvo la medida requerida para el avance de una investigación; así como los resultados de las investigaciones de los actos de soborno - cohecho.
4. Proteger y salvaguardar la información de las inquietudes y/o denuncias recibidas con la finalidad de proteger la identidad de las personas denunciantes, así como evitar posibles represalias.²⁰
5. Permitir que las personas servidoras públicas reciban el asesoramiento, sobre qué hacer, si se enfrentan a un problema o situación que podría involucrar el soborno o cohecho²¹.
6. Requerir la investigación de cualquier intento o acto de soborno o cohecho, así como el incumplimiento de la Política de Calidad y Gestión ética que haya sido informado, detectado o se encuentre bajo razonable sospecha.
7. Requerir a las instancias competentes que se apliquen las medidas apropiadas en caso de que la investigación revele algún acto de soborno - cohecho, o el incumplimiento de la Política de Calidad y Gestión Ética.
8. Requerir la cooperación en la investigación del personal pertinente.
9. Requerir que el estado y los resultados de la investigación sean reportados a la Función de Cumplimiento Gestión Ética- Supervisora.
10. Asegurarse que el personal esté atento de los mecanismos de denuncia, que sean capaces de utilizarlos y tomen conciencia de sus derechos y protección de información.²²
11. Analizar la información relacionada al posible acto de soborno - cohecho, y decidir si se gestiona como un incumplimiento al SGE a través de una no conformidad - acción correctiva de acuerdo al procedimiento "Acciones correctivas".

Los socios de negocios deberán:

1. Identificar y denunciar posibles sospechas o actos de soborno - cohecho, a través de los medios definidos por la Organización para tal fin.
2. Informar a la Organización para que administre los riesgos con relación a los servicios que le ofrece, con la finalidad de que éstos no afecten el logro de sus objetivos.
3. Evitar la oferta, suministro o aceptación de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares que puedan percibirse como soborno- cohecho.

Acciones de prevención

El Comité de la Alta Dirección, para contribuir con el SGE y el cumplimiento de los Objetivos de Calidad y Gestión Ética, es necesario realizar acciones que prevean y prevengan la materialización de posibles actos de soborno-cohecho entre las partes interesadas de la Organización, por lo que realizará:

1. La difusión de lo siguiente:
 - El contenido del Código de Ética, Código de Conducta, la Política de Calidad y Gestión Ética, así como información referente al SGE.
 - Las obligaciones de las partes interesadas.
 - Las posibles sanciones que se puedan ver sujetas las partes interesadas por no cumplir con lo establecido en el marco normativo que salvaguarda la actuación y desempeño de éstas.

²⁰ Norma ISO 37001: 2016 Requisito 8.9 planteamiento de inquietudes b).

²¹ Norma ISO 37001: 2016 Requisito 8.9 planteamiento de inquietudes e).

²² Norma ISO 37001: 2016 Requisito 8.9 planteamiento de inquietudes.

Esto se realizará en los medios de comunicación definidos.

2. Del Plan Anual de Trabajo del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, se integran dos de sus programas al SGE, los cuales son:

- a. **Programa anual de evaluaciones a personas servidoras públicas;** El cual tiene como objetivo identificar si las personas servidoras públicas de la Organización, viven los principios y valores del Código de Ética, del Código de Conducta, así como de la Política de Calidad y Gestión Ética. Valora de manera permanente los conocimientos, actitudes y desempeño de las personas servidoras públicas adscritas a la Secretaría.
- b. **Programa anual de acciones de mejora y campaña institucional:** El cual tiene como objetivo que las personas servidoras públicas vivan los principios y valores que se derivan del Código de Ética del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, del Código de Conducta, así como de la Política de Calidad y Gestión Ética.

Delegación de la toma de decisiones para investigar y sancionar el acto de soborno/cohecho:

En caso que se presenten denuncias por presuntos actos de soborno - cohecho, será responsabilidad del Órgano Interno de Control iniciar con el proceso de investigación y de substanciación correspondiente. Lo anterior en virtud de ser la autoridad que de acuerdo a la naturaleza jurídica y su estructura organizacional previstas en el artículo 86 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, tiene dentro de sus funciones, llevar a cabo la investigación y substanciación de las faltas administrativas cometidas por personas servidoras públicas y de particulares conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato.

Consecuencias de participar en actos de soborno - cohecho.

Al incurrir en oferta, promesa, entrega, aceptación o solicitud de actos de soborno - cohecho, las personas servidoras públicas y los socios de negocios estarán sujetos a las sanciones establecidas en la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Guanajuato y demás normativa aplicable.

Seguimiento

La Función del Cumplimiento de Gestión Ética- Operadora dará seguimiento al presente proceso, por lo que:

- a. En caso de identificar un posible acto de soborno/ cohecho, realizará las acciones necesarias para que no se vuelva a materializar el soborno - cohecho.
- b. En caso de identificar un intento de soborno- cohecho, que se haya materializado, las partes interesadas participantes serán sujetas a las consecuencias con base a lo establecido en la normativa aplicable.

Actividades del proceso

Responsable	Actividades del Proceso
Partes Interesadas	1. Identificar los posibles actos de soborno-cohecho.
Partes Interesadas	2. Realizar el planteamiento de inquietud o en su caso la denuncia, a través de los mecanismos establecidos.
Secretaría Ejecutiva del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés Órgano Interno de Control	3. Recibir y turnar los planteamientos de inquietud o denuncias de acto de soborno - cohecho.
Titular del Órgano Interno de Control	4. Recibir el planteamiento de inquietud o la denuncia por posible acto de soborno o cohecho y turnar a la Unidad de Investigaciones.
Autoridad Investigadora	5. Recibir el planteamiento de inquietud o la denuncia, asignar número de investigación y proceder a la programación y ejecución de las diligencias de investigación a fin de esclarecer los hechos.
Autoridad Investigadora	6. Al concluir las diligencias de investigación, determinar si existen o no elementos de prueba que revelen la posible comisión del acto denunciado, en caso de existir, procede a la calificación y elaboración del Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa el cual se turna ante la Autoridad Substanciadora.
Autoridad substanciadora	7. Recibir el Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa y analizar que dicho informe cumpla con las formalidades.
Autoridad substanciadora	8. Emitir el acuerdo de admisión de Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa, se fija hora y fecha para la celebración de la Audiencia Inicial, y ordena emplazar a la persona servidora pública sujeta a procedimiento para que se apersona a juicio junto con su defensor y ofrezca las pruebas que considere necesarias.
Autoridad substanciadora	9. Durante la celebración de la Audiencia, recabar las manifestaciones y pruebas que las partes tengan a bien ofrecer, hecho lo anterior, cerrar la audiencia inicial, y en un plazo no mayor a tres días hábiles turnar el expediente al Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Guanajuato.
Tribunal de Justicia Administrativa	10. Recibido el expediente, bajo su más estricta responsabilidad se pronunciará si la conducta corresponde a las catalogadas como graves y notificar a las partes sobre la recepción del expediente.
Tribunal de Justicia Administrativa	11. Pronunciar sobre la admisión de las pruebas que fueron ofrecidas por las partes en la audiencia inicial, dentro de los 15 días siguientes a la recepción, y proceder a su desahogo, para luego abrir periodo de alegatos y que las partes se manifiesten.
Tribunal de Justicia Administrativa	12. Declarar cerrada la instrucción y citar a las partes para oír la resolución que corresponda, una vez transcurrido el periodo de alegatos, la cual deberá dictarse en un plazo no mayor a treinta días hábiles.

Flujograma Gestión de Antisoborno/cohecho Institucional.

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Formatos del proceso

Clave	Formato	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
NA	NA	NA	NA	NA

Anexos del proceso

Clave	Anexo	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
NA	NA	NA	NA	NA

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lic. Roberto Hurtado Aviña Director de Recursos Humanos	Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruiz Director General de Recursos Humanos Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración

Planteamiento de inquietudes

Nombre del Procedimiento:		Planteamiento de inquietudes		Versión:	02
				Fecha de actualización:	Julio, 2024
Tipo de Procedimiento:		Sustantivo	Soporte		
Objetivo:		Contar con una herramienta que establezca las bases para responder ante las inquietudes y posibles actos de soborno/cohecho que se observen en los procesos establecidos dentro del alcance definido por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, de acuerdo con los requisitos de la norma internacional ISO 37001:2016.			
Tiempo aproximado de ejecución:			Clave:	MP-SGCyGE-GACI-PI-3.1	
No	Actividades	Responsable	Documentos	Sistema / Módulo SAP y Transacción	
1	Implementar y dar seguimiento a las acciones y/o prácticas que conforman las estrategias de concientización establecidas en el procedimiento de "Toma de conciencia" para prever y prevenir la materialización de posibles actos de soborno- cohecho.	Jefe/a de Desarrollo Humano Comité Interno de Ética y Prevención de Conflictos de Interés. Especialista en Desarrollo Institucional			
2	Identificar los posibles actos de soborno-cohecho. ¿Se requiere asesoría sobre qué hacer si se enfrenta a un problema o situación que podría involucrar el soborno?	Partes Interesadas			
2a	SI. Acudir y/o contactar al Órgano Interno de Control de la Secretaría para exponer la situación de buena fe o sobre la base de una creencia razonable. <i>Nota: La denuncia puede ser anónima.</i>	Partes interesadas			
2b	Atender y asesorar a las partes interesadas para determinar el proceso a seguir. <i>Nota: Será responsabilidad del OIC proteger la identidad de las personas informantes y/o de aquellas a las que se haga referencia en la situación reportada para evitar posibles represalias, tratando los datos personales en los términos que establece la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato; así como la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato.</i> Continúa en paso 3.	Órgano Interno de Control			

3	<p>NO. Realizar el planteamiento de inquietud o en su caso, la denuncia a través de los siguientes mecanismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buzón Electrónico SFIA en la liga: http://buzonsfia.guanajuato.gob.mx/ • Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de la SFIA en el correo: comiteinternoetica_sfia@guanajuato.gob.mx • Órgano Interno de Control en el correo: oic.sfia@guanajuato.gob.mx; o al teléfono 473 735 1500 ext. 2446 <p><i>Nota: La denuncia puede ser anónima.</i></p> <p>¿Por qué medio se recibió el planteamiento de inquietud o denuncia?</p>	Partes Interesadas		Buzón Electrónico SFIA
3a	<p>Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de la SFIA.</p> <p>Actuar conforme lo establecido en el Protocolo de Actuación para los Comités Internos de Ética y Prevención de Conflicto de Interés.</p> <p><i>Nota: Será responsabilidad del Comité Interno de Ética proteger la identidad de las personas informantes y/o de aquellas a las que se haga referencia en la situación reportada para evitar posibles represalias, tratando los datos personales en los términos que establece la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato; así como la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato.</i></p> <p>Continúa en paso 4.</p>	Especialista de Desarrollo Institucional. Secretaría Ejecutiva del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés		
3b	<p>Órgano Interno de Control.</p> <p>Iniciar con el proceso de investigación y de substanciación correspondiente.</p> <p><i>Nota: Será responsabilidad del OIC proteger la identidad de las personas informantes y/o de aquellas a las que se haga referencia en la situación reportada para evitar posibles represalias, tratando los datos personales en los términos que establece la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato; así como la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato.</i></p> <p>Continúa en paso 4.</p>	Titular del Órgano Interno de Control		
4	Presentar ante la Función de Cumplimiento de Gestión Ética-Supervisora el informe de las inquietudes y/o denuncias recibidas por	Titular del Órgano Interno de Control		

	posibles actos de soborno - cohecho, para su conocimiento y/o seguimiento correspondiente.			
5	<p>Actualizar los datos de los indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de atención de planteamientos de inquietudes del SGE; y • Porcentaje de atención de posibles actos de soborno/cohecho. 	Persona coordinadora del SGC y SGE		
6	Informar al Comité de la Alta Dirección.	Persona coordinadora del SGC y SGE		
7	<p>Actualizar los riesgos de soborno/cohecho y establecer las acciones necesarias para la mejora del desempeño del Sistema de Gestión Ética.</p> <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>	Función de Cumplimiento de Gestión Ética-Supervisora		

Flujograma Planteamiento de inquietudes

Para visualizar Flujograma dar [clíc aquí](#)

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lic. Roberto Emmanuel Hurtado Aviña Director de Recursos Humanos	<p>Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa</p> <p>L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruiz Director General de Recursos Humanos</p> <p>Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro</p>	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración

Proceso. Mantenimiento preventivo y correctivo de tecnologías de la información, infraestructura y vehículos.

Nombre del Proceso	Mantenimiento preventivo y correctivo de tecnologías de la información, infraestructura y vehículos ²³	Versión:	03
		Fecha de actualización	Julio, 2024
Clave	MP-SGCyGE-MPyC-4		
Tipo de Proceso	Sustantivo	Soporte	
Objetivo	Prevenir fallas en equipos o sistemas a través del monitoreo y atención de los parámetros definidos, así como en su caso corregir los problemas que se presenten en los vehículos, TIC's e infraestructura, con la finalidad que éstos funcionen correctamente o se encuentren en óptimas condiciones para que faciliten a las personas servidoras públicas el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.		
Alcance	El presente proceso aplica a los vehículos, TIC's e infraestructura definida en los catálogos considerados en los procesos de los requisitos del Sistema de Gestión Calidad (SGC) y Sistema de Gestión Ética (SGE), así como de los procesos que forman parte del alcance del SGC y SGE de las direcciones generales de Recursos Humanos, Administrativa y de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro, adscritas a la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración (SFIA).		
Indicadores	<p>Porcentaje de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo de equipamientos de centros de datos.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento de programa de mantenimiento preventivo de equipamientos.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo vehicular.</p>		

Riesgo inherente	Valoración del riesgo (Sin controles)		Consecuencia que se materialice el riesgo
	Grado de impacto	Probabilidad de ocurrencia	
Mantenimiento preventivo y correctivo de tecnologías de la información, infraestructura y Vehículos proporcionado deficientemente	8 - Grave	8 - Probable	<ol style="list-style-type: none"> 1. Daño al patrimonio vehicular de la SFIA 2. Incumplimiento de metas y objetivos. 3. Incidentes vehiculares. 4. Infraestructura, equipamiento y condiciones inadecuadas para prestar los servicios. 5. Afectación de la operatividad de las áreas solicitantes. 6. Tiempos excesivos en la atención de trámites. 7. Posibles observaciones por entes fiscalizadores. 8. Posible proceso de responsabilidad administrativa. 9. Daño al erario público.

²³ Norma ISO 9001:2015 Requisito 7.1.3 Infraestructura.

Riesgo de corrupción	Valoración del riesgo (Sin controles)		Tipo de riesgo de corrupción	Posibles efectos de la materialización del riesgo
	Grado de impacto	Probabilidad de ocurrencia		
Proveedor favorecido en relación al servicio de mantenimiento	10. Catastrófico	8. Probable	Soborno / Cohecho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad deficiente en el servicio de mantenimiento. 2. Daño al erario público. 3. Daño a la imagen institucional. 4. Observaciones por entes fiscalizadores. 5. Proceso de Responsabilidad Administrativa.

Proveedores	Entradas del Proceso
<p>Jefe de servicios y mantenimiento</p> <p>Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares</p> <p>Coordinador de Infraestructura</p> <p>Personas coordinadoras de Calidad y Gestión Ética de la DG.</p>	Identificación de necesidades de mantenimiento preventivo que requieren los vehículos, TIC's y bienes muebles.
<p>Jefe de servicios y mantenimiento</p> <p>Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares</p> <p>Coordinador de Infraestructura</p> <p>Personas coordinadoras de Calidad y Gestión Ética de la DG</p>	Programa anual de mantenimiento preventivo.
<p>Personas usuarias</p> <p>Área usuaria de Servicios de TIT</p>	<p>Gestión de la solicitud de mantenimiento correctivo.</p> <p>Incidente reportado / Solicitud de servicio (Tiket)</p>

Clientes	Salidas del Proceso
<p>Jefe de servicios y mantenimiento</p> <p>Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares</p> <p>Coordinador de Infraestructura</p> <p>Personas coordinadoras de Calidad y Gestión Ética de la DG</p>	Mantenimiento de vehículos, TIC's, bienes muebles.
<p>Personas usuarias</p> <p>Jefe de servicios y mantenimiento</p> <p>Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares</p> <p>Coordinador de Infraestructura</p>	Realizar la evaluación del servicio considerando el tiempo, calidad y garantía.

Personas coordinadoras de Calidad y Gestión Ética de la DG	
Personas usuarias	

Marco Normativo	Liga de Consulta
Ley de Contrataciones Públicas para el Estado de Guanajuato.	https://congreso-gto.s3.amazonaws.com/uploads/reforma/pdf/3412/LCPPEG_REF_21Julio2022.pdf
Reglamento de la Ley de Contrataciones Públicas para el Estado de Guanajuato	https://finanzas.guanajuato.gob.mx/doc/mrf/09ReglamentoLeydeContratacionesPublicasdelEdodeGtodelaAdmonEstatal.pdf https://finanzas.guanajuato.gob.mx/doc/mrf/Reglamento%20Ley%20de%20Contrataciones%20P%C3%BAblicas%20para%20el%20Estado%20(integrado).pdf
Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración	https://finanzas.guanajuato.gob.mx/doc/mrf/Reglamento%20Interior%20de%20la%20SFlyA%20(versi%C3%B3n%20integrada%202023).pdf
Lineamientos Generales de Racionalidad, Austeridad y Disciplina Presupuestal de la Administración Pública Estatal para el Ejercicio Fiscal vigente	https://finanzas.guanajuato.gob.mx/c_disposiciones_administrativas_2024/lin_racionalidad.php
Lineamientos para la Operación del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de las Dependencias y Entidades.	https://finanzas.guanajuato.gob.mx/c_disposiciones_administrativas_2024/lin_compras.php

Política General

La infraestructura determinada para el Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ética necesaria para la operación de los procesos y conformidad de los servicios son:

- 1) [Alcance de vehículos.](#)
- 2) [Alcance de plantas de emergencia.](#)
- 3) [Alcance de UP's, aires acondicionados de precisión y servidores físicos.](#)

Para el Mantenimiento preventivo y correctivo de tecnologías de la información, infraestructura y vehículos, se consideran los siguientes procedimientos:

Para vehículos:

1. Gestión para trámite de mantenimiento vehicular y pago correspondiente. MP-DGA-DSG-APVMV-5.1

Para equipos:

2. Mantenimiento preventivo y correctivo de Equipamientos. MP-DGA-DSG-ES-GCS7.1

La solicitud y contratación de servicios de partidas liberadas y servicios exceptuados (plantas de emergencia), se realiza considerando el procedimiento "Gestión de contratación de servicios de partidas liberadas y servicios exceptuados"

Para TIC's

4. Mantenimiento del Centro de Datos. MP-DGTIT-DOSI-SADMCD-1.1
5. Monitoreo de centro de datos. MP-DGTIT-DOSISAD-MCD-1.2

Para la atención de solicitudes de incidentes de **soporte técnico** de las personas usuarias, realizan su solicitud a través de la **mesa de ayuda** en el siguiente correo electrónico "servicioti@guanajuato.gob.mx". Se genera un Ticket, al cual se le da seguimiento hasta su debida conclusión.

Servidores virtuales

En caso de fallas de los servidores virtuales, se reporta a través de un ticket para su solución.

Para respaldos de información, se generan respaldos con diferente frecuencia, de acuerdo a la criticidad de información hospedada en cada servidor virtual.

Actividades del proceso

Responsable	Actividades del Proceso
Jefe de servicios y mantenimiento/ Personas coordinadoras de Calidad y Gestión Ética de la DG Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares Coordinador de Infraestructura	1. Identificar las necesidades de mantenimiento preventivo que requieren los vehículos, TIC's y bienes muebles.
Jefe de servicios y mantenimiento/ Personas coordinadoras de Calidad y Gestión Ética de la DG Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares Coordinador de Infraestructura	2. Integrar el Programa Anual de Mantenimiento preventivo correspondiente , informando los criterios o necesidades de servicio que se deben atender.
Jefe de servicios y mantenimiento/ Personas coordinadoras de Calidad y Gestión Ética de la DG Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares Coordinador de Infraestructura	3. Implementar el Programa Anual de Mantenimiento Preventivo. Nota: En caso que las personas socios de negocio (proveedores) al realizar el mantenimiento preventivo detecten fallas o desperfectos informarán al área correspondiente para su atención. En caso de mantenimiento correctivo , se identifican fallas o desperfectos en bienes, muebles o vehículos, informando los criterios o necesidades de servicio que se deben atender.
Jefe de servicios y mantenimiento/ Personas coordinadoras de Calidad y Gestión Ética de la DG Jefe de servicios básicos,	4. Notificar a los posibles proveedores de servicios los criterios o necesidades requeridas. En el caso de los UPS, aires y servidores, el contrato o póliza de contratación, cubre cualquier reparación de los desperfectos o fallas de los equipos (mantenimiento correctivo).

consolidados y vehiculares Coordinador de Infraestructura	En el caso de las plantas de emergencia se solicita el servicio correctivo con el socio de negocio especialista (proveedor).
Socio de negocio (proveedor) Fabricante	5. Revisar los criterios o necesidades requeridas y remitir la cotización del servicio correspondiente. Para las TIC's revisa las fallas (póliza cubre cualquier falla, desperfecto o actualización)
Socio de negocio (proveedor) Fabricante	6. Realizar el servicio contratado
Jefe de servicios y mantenimiento/ Personas coordinadoras de Calidad y Gestión Ética de la DG Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares Coordinador de Infraestructura	7. Verificar que el proveedor haya realizado el servicio y que cumpla con lo solicitado y establecido en el contrato, considerando el tiempo definido, la calidad y garantía.
Jefe de Jefe de servicios y mantenimiento/ Personas coordinadoras de Calidad y Gestión Ética de la DG Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares Coordinador de Infraestructura	8. Realizar la evaluación del servicio, considerando el tiempo establecido, la calidad y garantía.
Personas coordinadoras de Calidad y Gestión Ética de la DG/ Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares/ Coordinador de Infraestructura	9. Notificar a los proveedores los resultados de su evaluación del servicio. Para las TIC's atender las fallas.
Jefe de servicios y mantenimiento/ Personas coordinadoras de Calidad y Gestión Ética de la DG/ Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares/ Coordinador de Infraestructura	10. Llevar el control de los mantenimientos correctivos, a través de la Bitácora de registro de mantenimientos.

Flujograma Mantenimiento preventivo y correctivo de tecnologías de la información, infraestructura y vehículos.

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Formatos del proceso

Clave	Formato	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
F-DGA-DSG-APV-1	Contrato de servicios vehiculares	00	Diciembre 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-DGA-DSG-APV-1.docx
F-DGA-DSG-APV-2	Solicitud de servicio de mantenimiento vehicular	00	Diciembre 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-DGA-DSG-APV-2.docx
F-DGA-DSG-APV-3	Carta de declaración de intereses	00	Diciembre 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-DGA-DSG-EGC-2.docx
F-DGA-DSG-APV-4	Anexo 4. Investigación de mercado	00	Diciembre, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-DGA-DSG-EGC-5.xls
F-DGA-DSG-APV-5	Evaluación a Proveedores	00	Mayo, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-DGA-DSG-ES-7-1.xlsx
F-DGA-DAP-AP-1	Pago a terceros	00	Diciembre, 2023	http://sfia-apps.guanajuato.gob.mx/app-dga/#/home
F-DGA-DSG-APV-7	Carta compromiso antisoborno	00	Febrero, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-DGA-DSG-APV-7.docx
F-DGA-DSG-ABS-2	Bitácora de inspección de plantas de emergencia	00	Diciembre, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-DGA-DSG-ABS-2%20(1).xlsx
F-SGCyGE-MPyC-1	Programa Anual de Mantenimiento Preventivo	01	Agosto, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-MPyC-1.xlsx
F-SGCyGE-MPyC-2	Bitácora de registro de mantenimiento	00	Febrero, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-MPyC-2.xlsx

Anexos del proceso

Clave	Anexo	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
A-SGCyGE-MPyC-1	Alcance de vehículos.	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-MPyC-1.pdf
A-SGCyGE-MPyC-2	Alcance de plantas de emergencia.	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-MPyC-2.pdf
A-SGCyGE-MPyC-3	Alcance de UP's, aires acondicionados de precisión y servidores físicos.	01	Julio, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-MPyC-3.01.pdf

Elaboró	Revisó	Aprobó
<p>L.R.I. Marco Andrés Pérez Martínez Director de Servicios Generales</p> <p>Ing. Roberto Orozco Navarro Coordinador de Infraestructura</p>	<p>Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa</p> <p>L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruiz Director General de Recursos Humanos</p> <p>Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro</p>	<p>Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración</p>

Proceso. Gestión de Auditorías

Nombre del Proceso	Gestión de Auditorías		Versión:	00
			Fecha de actualización:	Marzo 2024
Clave	MP-SGCyGE-GA-1			
Tipo de Proceso	Sustantivo	Soporte		
Objetivo	Verificar la conformidad y eficacia de los proceso - procedimientos establecidos en el SGC y SGE, para identificar las áreas de mejora en pro de la satisfacción del cliente, la eficiencia operativa, así como combatir el soborno- cohecho a través de una cultura de desempeño con base en la gestión ética y mejora continua establecida por la Secretaría.			
Alcance	Desde la planeación de las auditorías del Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ética de los procesos que forman parte del alcance del SGC y SGE, hasta la gestión de las acciones correctivas para atender las no conformidades identificadas.			
Indicadores	Porcentaje de auditorías internas realizadas. Porcentaje de cumplimiento de acciones correctivas.			

Riesgo inherente	Valoración del riesgo (Sin controles)		Consecuencia que se materialice el riesgo
	Grado de impacto	Probabilidad de ocurrencia	
Auditorías gestionadas de forma deficientemente.	8 - Grave	8 - Probable	<ol style="list-style-type: none"> Operación deficiente de los Sistemas de Gestión. Incumplimiento normativo. Pérdida de objetividad de los sistemas de gestión. Posibles observaciones por entes fiscalizadores. No identificar adecuadamente las áreas de oportunidad de los Sistemas de Gestión.
Acciones correctivas definidas y/o atendidas deficientemente.	8 - Grave	8 - Probable	<ol style="list-style-type: none"> Reiteración de No conformidades. Procesos no eficientes y sin mejora.

Riesgo de corrupción	Valoración del riesgo (Sin controles)		Tipo de riesgo de corrupción	Posibles efectos de la materialización del riesgo
	Grado de impacto	Probabilidad de ocurrencia		
N/A	Elija un elemento.	Elija un elemento.	N/A	N/A

Proveedores	Entradas del Proceso
Comité de la Alta Dirección.	Designación de persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías de la Organización y de las personas responsables de coordinar las auditorías en cada Dirección General.
Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización. Líder de auditorías.	Programa Anual de Auditorías. Plan de Auditoría Interna.
Líder de auditorías. Personas Auditoras.	Listas de verificación.
Personas líderes de procesos / Personas operativas de procesos.	Información relativa al ejercicio de auditoría.
Casa certificadora	Plan de auditoría externa Informe de auditoría externa

Clientes	Salidas del Proceso
Personas líderes de procesos / Personas operativas de procesos.	Informe Final de Auditoría.
Personas Auditoras.	Retroalimentación de las evaluaciones de desempeño.
Comité de la Alta Dirección.	Informe de Auditoría Interna y acciones correctivas.

Marco Normativo	Liga de Consulta
ISO 9001:2015	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/ISO-9001-2015.pdf
ISO 37001:2016	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/ISO-37001-2016.pdf
ISO 19011:2018	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/ISO-19011-2018.pdf

Política General
<p>De la designación del equipo auditor:</p> <p>El Comité de la Alta Dirección definirá:²⁴</p> <ol style="list-style-type: none"> A la(s) persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías de la Organización. Las personas responsables de coordinar las auditorías internas en cada Dirección General “Líderes de auditoría”. En caso de ser necesario, contratar personal competente o experto técnico externo para llevar a cabo las auditorías internas en el SGC y SGE.
<p>De la competencia de las personas auditoras</p> <p>La confianza en el proceso de auditoría interna y en la capacidad para alcanzar sus objetivos depende de la competencia de las personas auditoras que están involucradas en el desempeño de éste. Para ello deberán cumplir el siguiente perfil de competencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nivel académico: Licenciatura o equivalente. Capacitación: <ul style="list-style-type: none"> Curso de introducción de los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Curso de introducción de los requisitos de la norma ISO 37001:2016. Curso de formación de auditores para los Sistemas de Gestión (ISO 19011:2018, ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016). Aprobar el curso externo de auditores internos de los sistemas de gestión. El certificado de auditores internos tendrá una vigencia del año en curso y/o el año inmediato anterior. Experiencia laboral: Haber participado en un proceso de auditoría interna en entrenamiento.

²⁴ Norma ISO 9001:2015 e ISO 37001: 2016.- Requisito 9.2.2 C)

De la planeación de Auditorías Internas:²⁵

Se deberá considerar lo siguiente:

- a. Principios de auditoría – [Anexo 4.1](#)
- b. Los criterios de auditorías internas son los establecidos en los SGC y SGE, tomando como base la norma ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016 - [Anexo 4.3.1](#)
- c. Contribuir a que se mantenga la integridad de la auditoría por influencias indebidas.
- d. Contribuir en la objetividad e imparcialidad de la auditoría en la selección de personas auditoras.
- e. En caso de detectar procesos con mayor riesgo, se prioriza y programa auditoría interna extraordinaria.
- f. Recursos necesarios para que se realicen las auditorías internas.
- g. Definir el alcance de cada auditoría dentro del Plan de Auditorías internas y el Programa de Auditorías internas.
- h. Periodos o frecuencia en los que deberán realizarse las auditorías internas.
- i. Definir las responsabilidades de las personas participantes en las auditorías internas – [Anexo 3](#)
- j. Para el SGE, las auditorías internas son razonables, proporcionadas y basadas en el riesgo. Estas auditorías consisten en procesos de auditoría interna u otros que revisen los procedimientos, controles y sistemas susceptibles a:
 - Soborno- cohecho o sospecha de soborno- cohecho;
 - Violación de los requisitos de la política de Gestión ética o del sistema de gestión ética;
 - Fracaso de que los socios de negocios se ajusten a los requisitos antisoborno solicitados por la Secretaría,
 - Debilidades u oportunidades de mejora en el SGE.

Asimismo, la(s) persona(s) responsable(s) de la gestión de auditorías internas de la Organización, podrá gestionar auditorías no programadas con base en los resultados de las auditorías. Por otra parte, deberá identificar oportunidades para mejorar el Programa Anual de Auditorías internas.

Las auditorías deben ser razonables, proporcionadas y basadas en el riesgo.²⁶ También se deben considerar revisar los controles y sistemas para:

- a) Soborno- cohecho o su sospecha.
- b) Violación de los requisitos de la Política o del sistema de Gestión Ética.
- c) Fracaso que los socios de negocio se ajusten a los requisitos antisoborno aplicables.
- d) Debilidades y oportunidades del SGE.

La Alta Dirección deberá asegurarse que ninguna persona auditora este realizando la auditoría a su propia área de trabajo²⁷.

De las acciones correctivas²⁸:

El estatus que guarda el SGC y SGE en cuanto a las solicitudes de acción correctiva, forma parte de la información que se presentará al Comité de la Alta Dirección.

²⁵ Norma ISO 9001:2015 e ISO 37001: 2016.- Requisito 9.2.2 a).

²⁶ Norma ISO 9001:2015 e ISO 37001: 2016.- Requisito 9.2.3.

²⁷ Norma ISO 37001: 2016.- Requisito 9.2.4

²⁸ Norma ISO 9001:2015 e ISO 37001: 2016.- Requisito 10 y 10.1.

Actividades del proceso

Responsable	Actividades del Proceso
Comité de la Alta Dirección.	1. Designar a las Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías de la Organización y Líder de auditorías.
Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización. Líder de auditorías.	2. Realizar la programación y planeación anual de las auditorías.
Personas Auditoras	3. Realizar las auditorías.
Líder de auditorías. Persona Auditada.	4. Evaluar los resultados de las auditorías.
Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización. Líder de auditorías.	5. Integrar informe de auditorías internas, determinando los hallazgos identificados (No conformidad mayor, No conformidad menor, observación y recomendación de mejora).
Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización. Líder de auditorías.	6. Presentar los resultados de la auditoría interna a las personas líderes de los procesos y Directores (as) Generales.
Personas líderes de procesos. Personas operativas de procesos.	7. Realizar análisis de causa – efecto, en caso de No conformidad Mayor o No conformidad menor.
Personas líderes de procesos. Personas operativas de procesos.	8. Definir la acción correctiva.
Personas líderes de procesos. Personas operativas de procesos.	9. Cumplir la acción correctiva y demostrar la eficiencia de la misma.

Flujograma Gestión de Auditorías

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Formatos del proceso

Clave	Formato	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
F-SGCyGE-GA-1	Programa Anual de Auditorías	02	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GA-1.1.xlsx
F-SGCyGE-GA-2	Plan de Auditorías Internas	02	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GA-2.1.F.xlsx
F-SGCyGE-GA-3	Lista de verificación	02	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GA-3.3.3.xlsx
F-SGCyGE-GA-4	Informe Final de Auditoría Interna por DG	02	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GA-4.F.xlsx
F-SGCyGE-GA-5	Informe Final de Auditoría Interna del SGC y SGE	00	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GA-5.2.xlsx
F-SGCyGE-GA-6	Evaluación cualitativa, conocimientos y habilidades de la persona auditora	00	Marzo, 2024	https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdtuZ2oBEsOrtjmHIKcviXVWEdfzDDXPD6OcEFBCwcDWMDk8Q/viewform?usp=sf_link
F-SGCyGE-GA-7	Evaluación al desempeño de la persona auditora	00	Marzo, 2024	https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSev3-RFvEfyNdKzqPLYu-22iT8slxx76hxg-hd1YDXRoZexg/viewform?usp=sf_link
F-SGCyGE-GA-8	Solicitud de acciones correctivas	01	Julio, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GA-8.xlsx
F-SGCyGE-GA-9	Bitácora de no conformidades y acciones correctivas	01	Julio, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GA-9.2024.xlsx
F-SGCyGE-GA-10	Seguimiento Informe de Auditoría – Observaciones y Oportunidades de Mejora.	00	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GA-10.1.xlsx

Anexos del proceso

Clave	Anexo	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
F-SGCyGE-GA-1	Principios de Auditoría	00	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/ANE_XO-4..1.pdf
F-SGCyGE-GA-2	Criterios de programación de auditorías.	00	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/ANE_XO-4.3.1.pdf
F-SGCyGE-GA-3	Responsabilidades – Comité Alta Dirección, Equipo Auditor, Personas Auditadas y de la Organización.	00	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/ANE_XO-3.pdf

A-SGCyGE-GA-AI-4	Seguimiento de auditores internos SGC y SGE	00	Marzo, 2024	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-4L5x0G-ANVK14faTSuOaOx7YvZGxUN0Og7Dx3sMto/edit#gid=335586278
A-SGCyGE-GA-AI-5	Clasificación de Hallazgos	00	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-CH-1.pdf
A-SGCyGE-GA-AC-6	Seguimiento de la acción correctiva	00	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/SEG-AI-1.pdf

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lcda. Paola Alejandra Nava Soria Coordinadora de planeación, control y calidad.	Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruiz Director General de Recursos Humanos Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración

Auditorías internas

Nombre del Procedimiento:		Auditorías internas		Versión:	02
				Fecha de actualización:	Marzo 2024
Tipo de Procedimiento:		Sustantivo	Soporte		
Objetivo:		Establecer la metodología para realizar auditorías internas para verificar si las actividades se realizan con base en los requisitos normativos aplicables y de las normas internacionales ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016, así como para verificar su correcta implementación y eficaz mantenimiento.			
Tiempo aproximado de ejecución:		Variable (Dependiendo de la complejidad de los procesos – procedimientos). Se considera lo definido en el Programa Anual de Auditorías.	Clave:	MP-SGCyGE-GA-AI-1.1	
No	Actividades	Responsable	Documentos	Sistema / Módulo SAP y Transacción	
1	Designar a las Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización y Líder de auditorías en la primera Sesión Ordinaria del Comité. <i>Nota: Las personas que formen parte del equipo auditor, deberán cumplir con el perfil de competencias establecido, del cual se llevará el control correspondiente a través del drive "Seguimiento de auditores internos SGC y SGE".</i>	Comité de Alta Dirección.			
2	Realizar la propuesta de programación anual de Auditorías, considerando lo establecido en el SGC y SGE y los procesos considerados dentro del alcance por lo menos una vez al año.	Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización.	Programa Anual de Auditorías.		
3	Realizar la planeación de auditoría interna de cada proceso - procedimiento, en el cual se define la fecha, hora, cláusulas y el equipo auditor designado.	Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización. Líder de auditorías	Plan de Auditorías Internas		
4	Realizar la Reunión de apertura en cada Dirección General, a través de la cual se informa al personal que forma parte del alcance del SGC y SGE que iniciarán las auditorías internas. Para ello, se da a conocer: 1. Objetivo, 2. Alcance, 3. Procesos y procedimientos a auditar. Así como fecha, horario y equipo auditor (persona líder de auditoría y personas auditoras).	Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización. Líder de auditorías.	Plan de Auditoría Interna Memoria de la reunión.		
5	Preparar las auditorías internas revisando previamente el proceso – procedimiento	Personas Auditoras.	Listas de verificación.		

	<p>Nota 1: Se dará atención y seguimiento a las observaciones u oportunidades de mejora identificadas.</p> <p>Nota 2: Se realizarán las evaluaciones al equipo auditor de igual forma.</p> <p>Fin del procedimiento.</p> <p>NO: Continúa en la actividad 9.</p>		Observaciones y Oportunidades de Mejora.	
9	<p>Evaluar el desempeño del equipo auditor:</p> <p>a. Evaluación cualitativa, conocimientos y habilidades de la persona auditora.</p> <p>Realizar la Evaluación cualitativa de cada una de las personas auditoras.</p> <p><i>De acuerdo a los resultados, las personas líderes de auditorías decidirán si retroalimentan a la persona auditora de manera personal o se realiza una retroalimentación con todo el equipo auditor. También se puede considerar la capacitación que se estime pertinente.</i></p> <p>b. Evaluar a la persona auditora del proceso.</p> <p>Las personas auditadas retroalimentarán el desempeño de las personas auditoras, con la finalidad de fortalecer sus competencias.</p>	<p>Líder de auditorías</p> <p>Persona auditada.</p>	<p>Evaluación cualitativa de la persona auditora.</p> <p>Evaluación al desempeño de la persona auditora.</p>	<p>https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdtuZ2oBEsOrtjmHIKcVlXVWEdfzDDXPD6OceFBCwcDWMDk8Q/viewform?usp=sf_link</p> <p>https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSev3-RFvEfyNdKzgPLYu-22iT8slxx76hxg-hd1YDXRoZexg/viewform?usp=sf_link</p>
10	<p>Retroalimentar con base a los resultados obtenidos, el proceso de Auditoría, con la finalidad de contribuir en la eficacia del proceso al concluir con el periodo de acuerdo al Programa Anual de Auditorías.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>	<p>Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización.</p> <p>Líder de auditorías</p>		

Flujograma Auditorías internas

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)



Elaboró	Revisó	Aprobó
<p>Lcda. Paola Alejandra Nava Soria Coordinadora de Planeación, control y Calidad.</p>	<p>Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa</p> <p>L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruiz Director General de Recursos Humanos</p> <p>Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro</p>	<p>Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración</p>

Acciones correctivas

Nombre del Procedimiento:		Acciones correctivas		Versión:	01
				Fecha de actualización:	Marzo 2024
Tipo de Procedimiento:		Sustantivo		Soporte	
Objetivo:		Gestionar las acciones correctivas para atender las no conformidades determinadas en las auditorías internas o por incumplimiento a cualquier fuente, a través de acciones para eliminar la(s) causa(s) y con el propósito de evitar que vuelvan a ocurrir, conforme a lo establecido en las normas internacionales ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016.			
Tiempo aproximado de ejecución:		Variable (Dependiendo de la complejidad de los procesos – procedimientos).	Clave:	MP-SGCyGE-GA-AC-1.2	
No	Actividades	Responsable	Documentos	Sistema / Módulo SAP y Transacción	
1	<p>Conocer la No conformidad mayor o no conformidad menor, que se da a conocer en los <i>Resultados de las auditorías o durante la operación de los procesos –procedimientos.</i></p> <p>Nota: <i>Se debe reaccionar inmediatamente a la no conformidad, realizando acciones para controlarla y corregirla, o en su caso hacer frente a las consecuencias.</i></p>	<p>Personas líderes de procesos.</p> <p>Personas operativas de procesos.</p>	<p>Informe Final de Auditoría Interna por DG.</p> <p>Informe Final de Auditoría Interna del SGC y SGE.</p>		
2	<p>Revisar y analizar las causas de la No conformidad, para evaluar la necesidad de definir acciones para eliminar la NO conformidad, considerando las siguientes fuentes:</p> <p>a) <i>No conformidades a los requisitos de la norma.</i> b) <i>No conformidades con los requisitos del cliente.</i> c) <i>No conformidades legales.</i> d) <i>No conformidades internas del SGC y SGE.</i></p> <p>Nota: <i>Se busca que las acciones que se definan en la acción correctiva no vuelvan a ocurrir o no ocurran en otro proceso.</i></p>	<p>Personas líderes de procesos.</p> <p>Personas operativas de procesos.</p> <p>Líder de auditorías.</p>			
3	<p>Registrar la Solicitud de Acción Correctiva en la bitácora de No conformidad(es).</p>	<p>Líder de auditorías.</p>	<p>Bitácora de No conformidades y Acciones correctivas.</p>	<p>Sitio de Planeación, Control y Calidad</p>	
4	<p>Determinar las causas de la no conformidad (Se elabora un diagrama de pescado).</p> <p>Nota: <i>Se deberá revisar si existen No conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir.</i></p>	<p>Personas líderes de procesos.</p> <p>Personas operativas de procesos.</p> <p>Líder de auditorías</p>	<p>No conformidad.</p>		

		Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización.		
5	<p>Documentar la(s) No conformidad(es) donde se describen y se establecen las acciones para controlarla y considerando que no vuelva a ocurrir.</p> <p>Nota: la persona líder del proceso, evalúa la necesidad(es) de acciones a realizar para eliminar las causas de la(s) No conformidad(es), con el propósito de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte.</p>	<p>Personas líderes de procesos</p> <p>Personas operativas de procesos.</p> <p>Líder de auditorías.</p>	Solicitud de Acción Correctiva	Sitio de Planeación, Control y Calidad
6	<p>Implementar las acciones definidas en la Solicitud de la Acción Correctiva.</p> <p>Nota: Se deberá integrar la evidencia de las acciones realizadas en la carpeta electrónica correspondiente, así como se conservará la información como evidencia de la naturaleza de las No conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente.</p>	Áreas/personas involucradas en el proceso.	Solicitud de Acción Correctiva	Sitio de Planeación, Control y Calidad
7	Proporcionar seguimiento a la Solicitud de Acción Correctiva en la bitácora de No conformidad(es).	<p>Líder de auditorías.</p> <p>Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización.</p>	<p>Bitácora de No conformidades y Acciones correctivas.</p> <p>Solicitud de Acción Correctiva</p>	Sitio de Planeación, Control y Calidad
8	Notificar que se concluyeron con las acciones definidas en la solicitud acción correctiva por medio de correo electrónico al Líder del proceso y al Comité de la Alta Dirección en la reunión correspondiente.	Áreas/personas involucradas en el proceso.		
9	<p>Revisar la eficacia de la acción correctiva y que no se vuelva a presentar, considerando los resultados de las siguientes auditorías, o a través determinar a una(s) persona (s) que verifiquen cualquier acción que se considere para comprobar la eficacia.</p> <p>¿Las acciones para corregir/eliminar la No conformidad fueron efectivas?</p> <p>No. Continúa paso 2.</p> <p>Revisar el caso correspondiente en el anexo "Seguimiento de la acción correctiva".</p> <p>Si. Cerrar Acción Correctiva.</p>	Líder de auditorías.		
10	<p>Nota: Se deberá conservar la evidencia de los resultados de cualquier acción correctiva considerando:</p>	Comité de la Alta Dirección.	<p>Bitácora de No conformidades y Acciones correctivas.</p> <p>Solicitud de Acción Correctiva</p>	Sitio de Planeación, Control y Calidad

<p><i>En caso de ser necesario, se pueden generar cambios en el SGC y SGE.</i></p> <p>Fin del procedimiento.</p>			
---	--	--	--

Flujograma Acciones correctivas

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Elaboró	Revisó	Aprobó
<p>Lcda. Paola Alejandra Nava Soria Coordinadora de planeación, control y calidad.</p>	<p>Lcda. Elvia Guadalupe Gutiérrez Pérez Directora General Administrativa</p> <p>L.A.P. Aldo Rafael Alfonso Hernández Ruiz Director General de Recursos Humanos</p> <p>Lic. José Luis Cuellar Franco Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro</p>	<p>Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración</p>

Control de Cambios

Para visualizar Control de Cambios dar [clic aquí](#)