



Secretaría de Finanzas

Subsecretaría de Administración

Sistema de Gestión de Calidad y Gestión Ética

Manual de Procesos y Procedimientos 2026

Índice

Glosario	3
Resumen de Procesos.....	9
Proceso. Gestión de Comités.	11
Actividades del proceso	17
Flujograma Gestión de Comités.	17
Formatos del proceso.....	18
Anexos del proceso	18
Revisión por los Órganos Colegiados	20
Flujograma Revisión por los Órganos Colegiados.	22
Toma de conciencia	23
Flujograma Toma de conciencia.....	25
Proceso. Gestión de Procesos.	27
Actividades del proceso	31
Flujograma Gestión de procesos.....	32
Formatos del proceso.....	33
Anexos del proceso	34
Operación de los procesos del Sistema de Gestión	36
Flujograma Operación de los procesos del Sistema de Gestión.	37
Gestión de indicadores del Sistema de Gestión.....	39
Flujograma Gestión de indicadores del Sistema de Gestión.....	41
Gestión de la Matriz de Administración de Oportunidades.....	43
Flujograma Gestión de la Matriz de Administración de Oportunidades.	45
Evaluación de la calidad en el servicio.....	47
Flujograma Evaluación de la calidad en el servicio.	48
Gestión de Cambios de Planeación	50
Flujograma Gestión de cambios de planeación	51
Proceso. Gestión para combatir la Corrupción Institucional	53
Actividades del proceso	58
Flujograma Gestión para combatir la Corrupción Institucional.	59
Formatos del proceso.....	59
Anexos del proceso	59

Planteamiento de inquietudes y/o denuncias	61
Flujograma Planteamiento de inquietudes y/o denuncias	63
Recepción, custodia y destino final de objetos remitidos a la DGA.....	65
Flujograma Recepción, custodia y destino final de objetos remitidos a la DGA.....	67
Proceso. Mantenimiento preventivo y correctivo de tecnologías de la información, infraestructura y vehículos.	69
Actividades del proceso	72
Flujograma Mantenimiento preventivo y correctivo de tecnologías de la información, infraestructura y vehículos.....	74
Formatos del proceso.....	74
Anexos del proceso	75
Proceso. Gestión de Auditorías	77
Actividades del proceso	80
Flujograma Gestión de Auditorías.....	80
Formatos del proceso.....	81
Anexos del proceso	81
Auditorías internas.....	83
Flujograma Auditorías internas.....	85
Acciones correctivas	87
Flujograma Acciones correctivas.....	89
Control de Cambios	90

Glosario

A. Siglas.

Sigla	Significado
SF	Secretaría de Finanzas
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 y Gestión Ética	Personas con responsabilidad y autoridad para la operación del Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ética 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 - 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 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 Sistema de Gestión.
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 SF, 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 Sistema de Gestión	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. (Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato)
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	Refiere al Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ética de manera general.
Site	Sitio web Google con contenido- información de planeación, control interno, Sistema de Gestión 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	04	Febrero, 2026	Gestión de Comités	MP-SGCyGE-GC-1	1	00	Mayo, 2025	Revisión por los Órganos Colegiados.	MP-SGCyGE-GC-ROC-1.1
					2	04	Septiembre, 2026	Toma de conciencia.	MP-SGCyGE-GC-TC-1.2
2	04	Febrero, 2026	Gestión de procesos.	MP-SGCyGE-GP-2	1	04	Julio, 2024	Operación de los procesos del Sistema de Gestión.	MP-SGCyGE-GP-OP-2.1
					2	03	Septiembre, 2026	Gestión de indicadores del Sistema de Gestión.	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
					5	02	Mayo, 2025	Gestión de Cambios de Planeación.	MP-SGCyGE-GP-GCP-2.5
3	05	Septiembre, 2026	Gestión para combatir la Corrupción Institucional.	MP-SGCyGE-GCCI-3	1	03	Agosto, 2025	Planteamiento de inquietudes y/o denuncias.	MP-SGCyGE-GCCI-PID-3.1
					2	00	Junio, 2026	Recepción, custodia y destino final de objetos remitidos a la DGA.	MP-SGCyGE-GCCI-RCD-3.2
4	04	Septiembre, 2026	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	01	Agosto, 2025	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 Comités.

Nombre del Proceso	Gestión de Comités.	Versión:	04
		Fecha de actualización:	Febrero, 2026
Clave	MP-SGCyGE-GC-1		
Tipo de Proceso	Sustantivo	Soporte	
Objetivo	Establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente el Sistema de Gestión 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.		
Alcance	Personas servidoras públicas participantes en los procesos que forman parte del alcance del Sistema de Gestión, de las direcciones generales de Recursos Humanos Administrativa, de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro, de Contabilidad Gubernamental, de Política y Control de Ingresos, Financiera y la Coordinación de Personas Asesoras adscritas a la Secretaría de Finanzas.		
Indicadores	Porcentaje de implementación de la estrategia de concientización. Calificación obtenida en el cuestionario Identificación y Análisis de los Factores de Riesgo Psicosocial y Evaluación del Entorno Organizacional. Calificación de clima laboral y cultura organizacional. Porcentaje de atención de los hallazgos de seguridad e higiene. Índice Estatal de Eficacia Ética de la SF.		

Riesgo inherente	Valoración del riesgo (Sin controles)		Consecuencia que se materialice el riesgo
	Grado de impacto	Probabilidad de ocurrencia	
Cultura organizacional orientada inadecuadamente hacia la calidad y la gestión ética.	8. Grave	8. Probable	- 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.

			8. No conformidad menor o mayor.
--	--	--	----------------------------------

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

Clientes	Salidas del Proceso
Personas líderes y operadores de procesos. Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de las DG's. Persona coordinadora del Sistema de Gestión.	Minuta (acuerdos) de revisión por los Órganos colegiados. Programas anuales de trabajo.
Personas líderes y operadores de procesos. Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de las DG's. Persona coordinadora del Sistema de Gestión.	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 Sistema de Gestión.	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%20SFlyA%20(versi%C3%B3n%20integrada%202023).pdf
Reglamento de Servicio Civil de Carrera.	https://portalrh.guanajuato.gob.mx/verdocumento.php?vdPVos7o5tS6f5Wj4tbR6Me0xM-n293W58i0ycnp6JjQ5Mp5xyth2M_o19d2qcva09zl6JWuu9Pe55fHvq6WlBw6x764yJednqu-prO5wLiWpLm3tZmppZZ2wsvf
Norma ISO 9001:2015	https://drive.google.com/file/d/1SmH0tJ_coKkgG230CPy33DekDAiuyLTv/view
Norma ISO 37001:2016	https://drive.google.com/file/d/1PYrDc9uuq7AicuKSr897O6ysJARcB2oV/view
Norma NMX-R-025-SCFI-2015	https://portalrh.guanajuato.gob.mx/verdocumento.php?vdPVos7o5tS6f5Wj4tbR6Me0xM-n293W58i0ycnp6JjQ5Mp5xyth2M_o19d2qcva09zl6JWuu9Pe55e4yLWOnau-yLiuy19iau3s6vGs7CMmlumoqu-mZh4prm6tqm_yJaYocCiy5eZp514rKe4rpOmopV8pK_b58jl2Mesd5mpwMnX6Nmrlw2nqeOOp5iZylmklard5ce5rtPd4Mjc3dW2gNfd2g
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-eH4FAcaa6SZxcwgdoLtRZdPoU1yHNJ/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 y Honestidad de la Administración Pública Estatal	https://backperiodico.guanajuato.gob.mx/api/Periodico/DescargarPeriodicoId/17936
Código de Conducta de la Secretaría de Finanzas	https://finanzas.guanajuato.gob.mx/d_pdf/C%C3%B3digo%20de%20ConductaSF.POE.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-Etica-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.

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.

2. [Comité de la Alta Dirección](#)³.
3. [Comité de Calidad y Gestión Ética](#) (En cada Dirección General).
4. [Función de cumplimiento de Gestión Ética- Supervisora](#)⁴.

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 Ética**⁵, así como sus **objetivos** de manera anual considerando los requisitos 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-GC-1](#)) y los objetivos en el anexo Objetivos de Calidad y Gestión Ética ([A-SGCyGE-GC-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](#).

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 y Gestión Ética, así como, la 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.

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:

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

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

- 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.
- b) Creó el **Comité de la NOM 035 de SF**. 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.

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

IV.3 Factores físicos:

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 Honestidad, 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 SF, 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.

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.

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.

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

Actividades del proceso

Responsable	Actividades del Proceso
Comité de la Alta Dirección/ Comité de Calidad y Gestión Ética / Función de cumplimiento de gestión ética-supervisora.	1. Realizar la revisión por los órganos colegiados.
Comité de la Alta Dirección/ Comité de Calidad y Gestión Ética/ 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 y Gestión Ética/ 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 y Gestión Ética/ 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 y Gestión Ética/ Función de cumplimiento de gestión ética-supervisora.	5. Resumen final de actividades.

Flujograma Gestión de Comités.

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Formatos del proceso

Clave	Formato	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
F-SGCyGE-GC-1	Minuta de revisión por los Órganos colegiados.	01	Julio, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GC-1.01.docx
F-SGCyGE-GC-2	Programa Anual de Trabajo	01	Enero, 2026	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GC-2.01.xlsx
F-SGCyGE-GC-3	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-GC-5.xlsx
F-SGCyGE-GC-4	Programa de recorridos de evaluación de la concientización	01	Junio, 2026	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GC-4.01.xlsx
F-SGCyGE-GC-5	Check list de recorridos de evaluación de concientización	02	Enero, 2025	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GC-7.xlsx

Anexos del proceso

Clave	Anexo	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
A-SGCyGE-GC-1	Política de calidad y gestión ética	03	Mayo, 2025	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GC-1.03.pdf
A-SGCyGE-GC-2	Objetivos de calidad y gestión ética	02	Octubre, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GC-2.02.pdf
A-SGCyGE-GC-3	Órgano de Gobierno.	00	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GC-3.pdf
A-SGCyGE-GC-4	Comité de la Alta Dirección.	02	Febrero, 2026	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GC-4.02.pdf
A-SGCyGE-GC-5	Función de cumplimiento de gestión ética- Supervisora	02	Mayo, 2025	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GC-5.02.pdf
A-SGCyGE-GC-6	Comité de Calidad y Gestión Ética	03	Septiembre, 2026	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GC-6.03.pdf
A-SGCyGE-GC-8	Responsabilidades específicas de las personas que participan en el Sistema de Gestión.	03	Febrero, 2026	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GC-8.03.pdf

				T/viewmas/. A-SGCyGE-GC-8.03.pdf
A-SGCyGE-GC-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-GC-9.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 C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión

Revisión por los Órganos Colegiados

Nombre del Procedimiento:		Revisión por los Órganos Colegiados		Versión:	01
				Fecha de actualización:	Febrero, 2026
Tipo de Procedimiento:		Sustantivo	Soporte		
Objetivo:		Establecer los lineamientos para efectuar las Revisiones por los órganos colegiados para asegurarse que el Sistema de Gestión sea conveniente, adecuado, eficaz y alineado continuamente con la dirección estratégica de la Secretaría de Finanzas (SF) .			
Tiempo aproximado de ejecución:			Clave:	MP-SGCyGE-GC-ROC-1.1	
No	Actividades	Responsable	Documentos	Sistema / Módulo SAP y Transacción	
1	Realizar reunión de trabajo para revisar la información de acuerdo a los apartados de las normas ISO 9001:2015 y 37001: 2016 y al Programa Anual de Trabajo del: 1. Comité de Alta Dirección 2. Comité de Calidad y Gestión Ética/ 3. Función de Cumplimiento de Gestión Ética-Supervisora.	Persona Coordinadora del Sistema de Gestión. Persona Coordinadora del Sistema de Gestión de la DG.	Programa Anual de Trabajo del Órgano Colegiado.		
2	Requerir y generar acuerdos para integrar la propuesta de información necesaria con base en los resultados del desarrollo de los procesos de los requisitos o de los procesos dentro del alcance del Sistema de Gestión.	Persona Coordinadora del Sistema de Gestión. Persona Coordinadora del Sistema de Gestión de la DG. Personas Integrantes de los Órganos Colegiados.	Presentación Programa Anual de Trabajo del Órgano Colegiado.		
3	Integrar la información que se presentará en la sesión.	Persona Coordinadora del Sistema de Gestión. Persona Coordinadora del Sistema de Gestión de la DG.	Presentación Propuesta de Programa Anual de Trabajo Anexo. Entradas de la revisión por el Comité de la Alta Dirección.		
4	Enviar invitación a las personas integrantes del Órgano Colegiado correspondiente para la sesión programada.	Persona Coordinadora del Sistema de Gestión. Persona Coordinadora del Sistema de Gestión de la DG.		Google Meet	
5	Realizar sesión de acuerdo a la orden del día establecida y generando los acuerdos y comentarios correspondientes. Nota:	Personas Integrantes de los Órganos Colegiados.	Reporte de cumplimiento del Programa Anual de Trabajo. (presentación)		

	- Para el caso de 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). - Para el caso del Comité de la Alta Dirección, Comité de Calidad y Gestión Ética y Función de Cumplimiento de Gestión Ética-Supervisora: - Sesiones ordinarias.- Se revisarán el total de los requisitos de las normas ISO 9001:2015 y 37001: 2016. - Sesiones extraordinarias.- Se revisarán los resultados de la auditoría externa y puntos relevantes. - Durante la primera sesión ordinaria del año, se valida el Programa Anual de Trabajo y se informa el cumplimiento del anterior.			
6	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, Conclusiones considerando lo siguiente: - La conveniencia del SGC y SGE. - La adecuación del SGC y SGE. - La eficiencia del SGC y SGE. También considerar en acuerdos: - Oportunidades de mejora, - Necesidad de cambio en el SGC y SGE - Las necesidades de recursos.	Persona Coordinadora del Sistema de Gestión. Persona Coordinadora del Sistema de Gestión de la DG.	Minuta de revisión por los Órganos colegiados.	
7	Firmar la minuta de la sesión.	Personas Integrantes de los Órganos Colegiados.		
8	Realizar reunión para informar el resumen del Sistema de Gestión al Órgano de Gobierno para su conocimiento.	Persona Coordinadora del Sistema de Gestión. Persona Coordinadora del Sistema de Gestión de la DG.	Minuta Presentación (resumen)	
9	Proporcionar el debido seguimiento para asegurar el cumplimiento a los compromisos y acuerdos plasmados en la minuta correspondiente. Fin del procedimiento.	Persona Coordinadora del Sistema de Gestión. Persona Coordinadora del Sistema de Gestión de la DG.		

		Personas Integrantes de los Órganos Colegiados.		
--	--	---	--	--

Flujograma Revisión por los Órganos Colegiados.

Para visualizar Flujograma dar [clik 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 C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión

Toma de conciencia

Nombre del Procedimiento:		Toma de conciencia		Versión:	04
				Fecha de actualización:	Septiembre, 2026
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 la Secretaría de Finanzas, 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-GC-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 5 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. e) Evaluación de la calidad en el servicio.	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 (a) de Recursos Humanos			
3a	a) Capacitación y formación. Se programarán anualmente cursos de capacitación de acuerdo a lo siguiente: Para inducción; revisar el procedimiento de “Inducción a la Secretaría de Finanzas”. Para capacitación técnica (en materia de calidad y gestión ética); revisar el proceso de “Gestión de capacitación de las personas servidoras públicas de la Secretaría”. Para capacitación en materia de ética; revisar el Plan Anual de Trabajo 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 Dirección de Recursos Humanos de la DGA	Programa Anual de Capacitación Técnica Plan Anual de Trabajo del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés	Script	
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 SF		

	Para temas de comunicación institucional (en materia de calidad y gestión ética); revisar el procedimiento "Gestión de la Comunicación Institucional". Para temas de comunicación en materia de ética; revisar el Plan Anual de Trabajo del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés.	Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés	Plan Anual de Trabajo del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés	
3c	c) Evaluación del nivel de concientización del personal. Se programarán evaluaciones durante el transcurso de año con base a lo siguiente: Evaluación técnica 1) Evaluación de los eventos de capacitación considerados en el Programa Anual de Capacitación Técnica mediante formularios de google o en físico. 2) Evaluación presencial mediante el Programa de recorridos de evaluación de la concientización a cargo de las personas auditoras internas, considerando preguntas enfocadas en calidad y gestión ética. 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 SF", hasta que sea acreditado. Evaluación en materia ética; revisar el Plan Anual de Trabajo del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés.	Jefa de Desarrollo Humano Personal responsable de auditorías internas Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés	Programa de recorridos de evaluación de la concientización Check list de recorridos de evaluación de la concientización Plan Anual de Trabajo del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés	
3d	d) Evaluación de gestión ética y actividad gubernamental. Se aplicarán encuestas para conocer la percepción de las personas servidoras públicas de la Secretaría, así como de la ciudadanía, a través de: 1) 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. 2) Medición de la Actividad Gubernamental en materia ética; con el objetivo de conocer la percepción ciudadana sobre el desempeño ético de las servidoras públicas. Nota: Estas últimas dos evaluaciones son aplicadas directamente por la Secretaría de la	Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés Secretaría de la Honestidad	Resultados de Medición de la Gestión Ética Gubernamental Resultados de Medición de la Actividad Gubernamental en materia ética	

	<i>Honestidad, misma que envía los resultados correspondientes.</i>			
3e	e) Evaluación de la calidad en el servicio. Revisar el procedimiento "Evaluación de la calidad en el servicio".	Personas líder de proceso	Resultados de Encuestas de satisfacción	
4	Enviar un informe anual de los resultados de la estrategia de concientización al Comité de la Alta Dirección para la toma de decisiones correspondientes. Fin del procedimiento.	Personas coordinadoras de calidad y gestión ética de cada DG Director (a) de Recursos Humanos Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés		

Flujograma Toma de conciencia

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 C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión

	Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	
--	--	--

Proceso. Gestión de Procesos.

Nombre del Proceso	Gestión de procesos.	Versión:	04
		Fecha de actualización:	Febrero, 2026
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	Nivel de eficiencia de los procesos del Sistema de Gestión.		
	Calificación del nivel de servicio (este se evaluará por cada dirección general).		
	Porcentaje de cumplimiento de las acciones integradas en la Matriz de Administración de Oportunidades (MAO).		

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	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 Sistema de Gestión.
	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 Sistema de Gestión
	Reporte de cumplimiento de la MAO.
	Fichas 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
Comité de Alta Dirección	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.
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://www.congresogto.gob.mx/leyes/ley-organica-del-poder-ejecutivo-para-el-estado-de-guanajuato
Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.	https://finanzas.guanajuato.gob.mx/doc/mrf/Reglamento%20Interior%20de%20la%20SF%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-2026.pdf
Metodología de Planeación de la SF	https://drive.google.com/file/d/1c5LAHi3AxdGDxh73Dnx2L7qFrWNbm41/view
Norma ISO 9001:2015	https://drive.google.com/file/d/1SmH0tJ_coKkgG230CPy33DekDAiuyLTv/view
Norma ISO 37001:2016	https://drive.google.com/file/d/1PYrDc9uug7AjuKsSr897O6ysJARcB2oV/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:

I. Sobre la Secretaría de Finanzas:

La Secretaría de Finanzas 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 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.

- Dirección General de Recursos Humanos.
- Dirección General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro.
- Dirección General Administrativa.
- Dirección General de Contabilidad Gubernamental.
- Dirección General de Política y Control de Ingresos.
- Dirección General Financiera.
- Coordinación de Personas Asesoras.

IV. Del Alcance del Sistema de Gestión¹⁰:

Administrar y proporcionar bienes y servicios en materia de recursos humanos, financieros, presupuestales, administrativos, materiales, servicios generales y catastrales, a las Dependencias, Entidades y Unidades de Apoyo que integran el Poder Ejecutivo del Estado. Así como otorgar asesoría y servicios financieros, presupuestales y administrativos a los Municipios. Adicionalmente, prestar soporte en la operación de los procesos internos; a través de la Dirección General de Recursos Humanos, la Dirección General Administrativa, la Dirección General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro, la Dirección General de Contabilidad Gubernamental, la Dirección General de Política y Control de Ingresos, la Dirección General Financiera y la Coordinación de Personas Asesoras.

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.

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.

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.

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, así como en el Manual de Procesos y Procedimientos, considerando la relevancia de éstos, define y aprueba el alcance del Sistema de Gestión.
- **De los procesos y procedimientos para el Sistema de Gestión:**
El Comité de la Alta Dirección **determina los procesos y procedimientos necesarios para el Sistema de Gestión, 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 Sistema de Gestión.](#)

VII. La Alta Dirección de manera anual realizará lo siguiente:

- a. **Actualización del Análisis FODA.**
Identificar y revisar las cuestiones internas y externas a través del **Análisis FODA¹¹**, en donde se revisa y determina que sea pertinente para su propósito y que afectan a su capacidad de lograr los objetivos del Sistema de Gestión, asimismo, considerando avances de años pasados y visión estratégica por parte del Comité de la Alta Dirección. Dicha actualización se realiza durante la primera sesión ordinaria del Comité, dando como resultado el análisis FODA actualizado y validado para el ejercicio fiscal correspondiente.
- b. **Difusión del Análisis FODA.**
La actualización del Análisis FODA se difundirá a través de correo electrónico, así como, se publicará para su consulta en el Sitio de Planeación y Control Interno.
- c. **Seguimiento y control del Análisis FODA.**
 - 1. Las oportunidades se reflejan en la Matriz de Administración de Oportunidades (MAO). Y en caso que aplique, se puede reflejar alguna debilidad en este instrumento.
Asimismo, se monitorea su avance y cumplimiento por medio del Sistema Único de Indicadores a través del indicador "Porcentaje de cumplimiento de las acciones integradas en la Matriz de Administración de Oportunidades (MAO)".
 - 2. Las debilidades y amenazas que apliquen se reflejan como riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos (MAR).
Asimismo, se monitorea su avance y cumplimiento por medio del Sistema Único de Indicadores a través del indicador "Porcentaje de cumplimiento de las acciones integradas en el PTAR".
- d. **Identificar, comprender y proporcionar seguimiento de manera anual a las necesidades y expectativas de las partes interesadas considerando:**
 - Las partes interesadas pertinentes al Sistema de Gestión.
 - Los requisitos pertinentes al Sistema de Gestión.

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".

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.

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 Gestión Ética, 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.

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 Sistema de Gestión.
- 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.

Actividades del proceso

Responsable	Actividades del Proceso
Comité de la Alta Dirección	1. Definir procesos –procedimientos que son parte del alcance del Sistema de Gestión.
Comité de la Alta Dirección	2. Realizar propuestas del análisis FODA, partes interesadas y Matriz de Administración de Oportunidades (MAO).
Comité de la Alta Dirección	3. 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 responsable del proceso	
Personas líderes de proceso	6. Definir el Plan de Calidad de cada proceso bajo su responsabilidad

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

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

Persona responsable s del proceso	
Persona responsable s 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.
Persona responsable s del proceso	
Persona coordinadora de calidad y gestión ética de la DG	9. Registrar el avance de indicadores.
Persona Coordinadora del Sistema de Gestión	
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 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: • Los productos no conformes. • Aprovechamiento de oportunidades. • Resultados de indicadores. • Resultados de encuestas de satisfacción a clientes.
Persona Coordinadora del Sistema de Gestión	
Persona Coordinadora del Sistema de Gestión	16. Presentar informe final (anual) de: • 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 Sistema de Gestión.

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-1.02.xlsx
F-SGCyGE-GP-2	Matriz de partes interesadas	02	Mayo, 2025	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-2.02.xlsx
F-SGCyGE-GP-3	Matriz de Administración de Oportunidades	01	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-3.01.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	02	Enero, 2025	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-7.xlsx
F-SGCyGE-GP-8	Ficha de seguimiento	01	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-8.01.xlsx
F-SGCyGE-GP-9	Manual de procesos y procedimientos – Sistema de Gestión	01	Julio, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GP-2026.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
F-SGCyGE-GP-13	Bitácora de Control de cambios planificados.	01	Febrero, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GC-2.xlsx
F-SGCyGE-GP-14	Ficha del Cambio Planificado.	00	Febrero, 2023	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GC-3.xlsx

Anexos del proceso

Clave	Anexo	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
A-SGCyGE-GP-1	Mapa de procesos y procedimientos del Sistema de Gestión.	04	Abril, 2026	https://view.genially.com/69de6c15a92bb11df265da63
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	03	Mayo, 2025	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GP-6.03.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 C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión

	C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero	
	Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	

Operación de los procesos del Sistema de Gestión

Nombre del Procedimiento:		Operación de los procesos del Sistema de Gestión.		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 Sistema de Gestión 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 Sistema de Gestión.		
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 – Sistema de Gestión		
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 Sistema de Gestión 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?	Personas líderes, responsables y operadores de procesos			
4a	Registrar las desviaciones y proporcionar seguimiento de las acciones establecidas. Continúa en paso 5.	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		

	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. Continúa en paso 5.			
5	Generar y presentar el informe de las desviaciones y productos no conformes (en su caso) al Comité de la Alta Dirección. <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> Fin del procedimiento.			

Flujograma Operación de los procesos del Sistema de Gestión.

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 C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión

	Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	
--	--	--

Gestión de indicadores del Sistema de Gestión

Nombre del Procedimiento:		Gestión de indicadores del Sistema de Gestión ¹⁶		Versión:	03
				Fecha de actualización:	Septiembre, 2026
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 el Sistema de Gestión, 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 Sistema de Gestión.	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 primer trimestre de cada anualidad, la propuesta de indicador. <i>Nota: Incorporar el análisis de datos históricos y tendencias como criterio obligatorio para la definición o actualización de metas, así como, revisar la periodicidad de medición de cada indicador considerando la criticidad del proceso y la oportunidad requerida para la toma de decisiones.</i>	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.		Sistema de Indicadores ISO.	

¹⁶ Norma ISO 9001:2015, Requisito 9.1.1

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.		
7	Realizar el registro de los avances de los indicadores en el Tablero de Mando, dentro del plazo establecido para ello.	Persona coordinadora del Sistema de Gestión de la DG. Persona Coordinadora del Sistema de Gestión.		Sistema de Indicadores ISO.
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.	Persona coordinadora del Sistema de Gestión de la DG. Persona Coordinadora del Sistema de Gestión.	Evidencia	
9	Almacenar la evidencia recopilada de manera segura y accesible.	Persona coordinadora del Sistema de Gestión de la DG. Persona Coordinadora del Sistema de Gestión.	Evidencia	Site Planeación, Control Interno y Calidad.
10	Realizar revisiones periódicas de los resultados de los indicadores. <i>Nota: Cada persona líder y responsable de proceso es responsable del monitoreo del indicador, así como, del detalle mostrado.</i>	Persona líder de proceso.		Sistema de Indicadores ISO.
11	Recopilar información relevante, generar y presentar evidencia del avance de los logros de los indicadores. <i>Nota: Se consideran los criterios de cumplimiento establecidos en la Metodología de Planeación de la SF.</i>	Jefe (a) de Planeación y Seguimiento.	Fichas de seguimiento.	
12	Enviar por medio de oficio las fichas de seguimiento.	Jefe (a) de Planeación y Seguimiento.	Oficio. Fichas de seguimiento.	

13	Revisar y comparar el rendimiento del indicador con las metas y objetivos establecidos y justificar desviaciones.	Directores (as) Generales. Persona líder de proceso.	Oficio. Fichas 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 incumplimiento, promover un plan de acción para procurar su cumplimiento (según sea el caso). ¿Requiere ajustar indicador?	Directores (as) Generales. Persona líder de proceso.		
14 a	Si. Solicitar el ajuste correspondiente por medio de correo electrónico.	Persona líder de proceso.	Metadato Plan de acción	
15	No. 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 Sistema de Gestión.

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 C.P. Dora Flores Lara	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión

	Directora General de Contabilidad Gubernamental Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	
--	---	--

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 en 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	Identificar las oportunidades detectadas en: - En el FODA, - En la matriz de partes interesadas (necesidades y expectativas) y, - En los procesos del Sistema de Gestión, para considerarlo como insumo para integrar la Matriz de Administración de Oportunidades. 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.	Persona coordinadora del Sistema de Gestión de la DG Persona Coordinadora del Sistema de Gestión			
2	Actualizar de manera anual las oportunidades, considerando: a. Que el Sistema de Gestión logren los resultados previstos. b. Situaciones deseadas (mejora de procesos, aumentar los efectos deseados y reducir los efectos no deseados), c. Los beneficios que se obtendrán en el Sistema de Gestión (mejora). d. Los recursos necesarios para atender/aprovechar las oportunidades. Nota 1: En caso de que no se identifique beneficio a la eficiencia del sistema, no se documenta como oportunidad. 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. 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	Persona coordinadora del Sistema de Gestión de la DG Persona Coordinadora del Sistema de Gestión	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.	Persona coordinadora del Sistema de Gestión de la DG Persona Coordinadora del Sistema de Gestión	Matriz de Administración de Oportunidades	
4	Presentar la propuesta de Matriz de Administración de Oportunidades.	Persona coordinadora del Sistema de Gestión de la DG Persona Coordinadora del Sistema de Gestión	Matriz de Administración de Oportunidades	
5	Analizar las oportunidades para determinar la factibilidad, beneficio, resultado, recursos necesarios y la decisión a tomar con relación a dicho análisis. ¿Es correcta la Matriz de Administración de Oportunidades?	Comité de la Alta Dirección		
5a	No. Generar comentarios y retroalimentación. Nota: Los ajustes pertinentes se realizarán durante la primera sesión ordinaria del Comité para contar con la versión final.	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.	Persona coordinadora del Sistema de Gestión de la DG Persona Coordinadora del Sistema de Gestión	Matriz de Administración de Oportunidades	
7	Publicar la Matriz de Administración de Oportunidades para el conocimiento del personal.	Persona coordinadora del Sistema de Gestión de la DG Persona Coordinadora del Sistema de Gestión	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	Persona coordinadora del	Matriz de Administración de Oportunidades	Site de Planeación, Control Interno y Calidad

	plazos establecidos generando la evidencia correspondiente.	Sistema de Gestión de la DG Persona Coordinadora del Sistema de Gestión		
9	Integrar la evidencia que avale las acciones realizadas en la carpeta electrónica que corresponda.	Persona coordinadora del Sistema de Gestión de la DG Persona Coordinadora del Sistema de Gestión	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 Sistema de Gestión	Informe anual	
11	Integrar y presentar al Comité de Alta Dirección el Informe Anual de cumplimiento de la MAO.	Persona Coordinadora del Sistema de Gestión	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
	C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental	C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión
	Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos	
	C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero	
	Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	

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 Sistema de Gestión.			
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 del Sistema de Gestión 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 del Sistema de Gestión de cada DG		Sistema Único de Indicadores.	

		Jefe de mejora continua.		
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 del Sistema de Gestión de cada DG Persona coordinadora del Sistema de Gestión.		
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 [clíc 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 C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión

	C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	
--	---	--

Gestión de Cambios de Planeación

Nombre del Procedimiento:		Gestión de Cambios de la Planeación		Versión:	02
				Fecha de actualización:	Mayo, 2025
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 los procesos definidos por la Secretaría de Finanzas, con base en los requisitos de las normas internacionales ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016.			
Tiempo aproximado de ejecución:			Clave:	MP-SGCyGE-GP-GCP-2.5	
No	Actividades	Responsable	Documentos	Sistema / Módulo SAP y Transacción	
1.	Identificar y planificar los cambios en el Sistema de Gestión considerando las siguientes fuentes: • <i>Del Sistema</i> (<i>cambios en los procesos, indicadores, responsables de gestión, política, objetivos, personal estratégico</i>) • <i>De los Requisitos aplicables</i> (<i>normativa de la organización o de las normas ISO</i>) • <i>Cambios solicitados por el Comité de la Alta Dirección.</i> 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. 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. 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.	Comité de Calidad y Gestión Ética	Minuta (acuerdos de cambios)		
2	Registrar la solicitud de cambio.	Personas coordinadoras del Sistema de Gestión de las DG's. Persona coordinadora del Sistema de Gestión.	Bitácora de control de cambios planificados.		

3	Revisar, validar y registrar las acciones definidas para asegurar su cumplimiento y no afectar la integridad del sistema. Dependiendo del cambio se siguen los criterios de la nota de la actividad 1.	Personas coordinadoras del Sistema de Gestión de las DG's. Persona coordinadora del Sistema de Gestión.	Bitácora de control de cambios planificados. Ficha del cambio planificado.	
4	Solicitar la difusión de los cambios realizados en el Sistema de Gestión.	Personas coordinadoras del Sistema de Gestión de las DG's.		
5	Difundir los cambios por los medios de comunicación definidos.	Especialista de Desarrollo Institucional.		
6	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. Fin del procedimiento.	Persona líder de proceso. Personas coordinadoras del Sistema de Gestión de las DG's. Persona coordinadora del Sistema de Gestión.		

Flujograma Gestión de cambios de planeación

Para visualizar Flujograma dar [clíc 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 C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión

	C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	
--	---	--

Proceso. Gestión para combatir la Corrupción Institucional

Nombre del Proceso	Gestión para combatir la Corrupción Institucional.	Versión:	05
		Fecha de actualización:	Septiembre, 2026
Clave	MP-SGCyGE-GCCI-3		
Tipo de Proceso	Sustantivo	Soporte	
Objetivo	Establecer las bases para prevenir, identificar y responder ante los posibles actos de corrupción, como pueden ser corrupción (soborno-cohecho), que se puedan presentar o se presenten en los procesos establecidos en el alcance definido por la Secretaría de Finanzas, 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, de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro, de Contabilidad Gubernamental, de Política y Control de Ingresos, Financiera y Coordinación de Personas Asesoras, adscritas a la Secretaría de Finanzas.		
Indicadores	Porcentaje de atención de planteamientos de inquietudes del SGE. Porcentaje de atención de denuncias por posibles actos de corrupción (soborno/cohecho).		

Riesgo inherente	Valoración inicial del riesgo (Sin controles)		Consecuencia que se materialice el riesgo
	Grado de impacto	Probabilidad de ocurrencia	
Gestión para combatir la corrupción realizada de manera deficiente.	9 – Catastrófico	9 – Recurrente	1. Materialización de actos de corrupción como es el soborno/cohecho. 2. Controles anticorrupción 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 corrupción (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 corrupción (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 corrupción (soborno-cohecho).
Secretaría de la Honestidad	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 y Honestidad de la Administración Pública Estatal	https://backperiodico.guanajuato.gob.mx/api/Periodico/DescargarPeriodicoId/17936
Código de Conducta de la Secretaría de Finanzas	https://finanzas.guanajuato.gob.mx/d_pdf/C%C3%B3digo%20de%20ConductaSF.POE_.pdf
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_transparencia_rendicion_cuentas_decreto_0.pdf

Política General
La Organización deberá: Cultura anticorrupción. La Alta Dirección desarrollará, mantendrá y promoverá una cultura anticorrupción en todos los niveles de la organización. Las personas servidoras públicas que conforman los órganos colegiados, como son: 1. Órgano de Gobierno. 2. Comité de la Alta Dirección. 3. Comité de Calidad y Gestión Ética (En cada Dirección General). 4. Función de cumplimiento de Gestión Ética- Supervisora. Mostrarán un compromiso activo, visible, coherente y sostenido, hacia un estándar común de comportamiento y conducta, establecido en el Código de Ética y Honestidad de la Administración Pública Estatal, así como, el Código de Conducta de la Secretaría de Finanzas. Asimismo, fomentarán un comportamiento que contribuye a la Política de Calidad y Gestión Ética. La Secretaría de Finanzas realiza acciones de prevención para combatir la corrupción y se establece que no se toleran comportamientos contrarios a la ética, que se traduzcan en actos de corrupción.

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 corrupción (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 Honestidad 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 corrupción (soborno-cohecho), supuesto o real.
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 corrupción (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 la corrupción (soborno-cohecho)²¹.
6. Requerir la investigación de cualquier intento o acto de corrupción (soborno-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 corrupción (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 corrupción (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 corrupción (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 corrupción (soborno-cohecho).

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).

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.

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 corrupción (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 y Honestidad de la Administración Pública Estatal, Código de Conducta, la Política de Calidad y Gestión Ética, así como información referente al SGE.
 - 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.

Esto se realizará en los medios de comunicación definidos.

2. La implementación de la **estrategia de concientización** con base a **5 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.
- e) Evaluación de la calidad en el servicio.

Delegación de la toma de decisiones para investigar y sancionar el acto de corrupción (soborno-cohecho):

En caso que se presenten denuncias por presuntos actos de corrupción (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 corrupción (soborno-cohecho).

Al incurrir en oferta, promesa, entrega, aceptación o solicitud de actos de corrupción, como lo es el 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

El Comité de Calidad y Gestión Ética 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 la corrupción (soborno-cohecho).
- b. En caso de identificar un intento de corrupción (soborno-cohecho) que se haya materializado, las partes interesadas participantes serán sujetas a las consecuencias con base en lo establecido en la normativa aplicable.

De los Regalos.

- a. Las personas servidoras públicas deben conducirse con rectitud y ética, observando los principios, valores y reglas de integridad institucional reconocidos en el Código de Conducta de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, absteniéndose de utilizar su empleo, cargo o comisión para obtener o pretender obtener beneficios, provechos o ventajas personales, o en favor de terceras personas. De igual forma, deberán evitar buscar, exigir o aceptar compensaciones, prestaciones, obsequios, regalos o similares de cualquier persona u organización.
- b. **En ese sentido, por lo que hace a los regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares²³**, dentro del marco normativo que regula el actuar de la organización, se encuentra el Código de Ética y Honestidad de la

²³ Norma ISO 37001:2016 – Requisito 8.7 Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares.

Administración Pública Estatal, el cual en su artículo 14 refiere la regla de desempeño permanente con la integridad, de manera particular, la fracción VI, dispone que en los casos de que una persona particular o servidora pública, entregue un obsequio, regalo o similar, sin el consentimiento de la persona servidora pública, ésta deberá informarlo directamente al Órgano Interno de Control o Unidad Responsable, a efecto de que procedan a ponerlo a disposición en los términos de la normatividad aplicable. En el caso de objetos olvidados, en alguna oficina de la Secretaría, se procederá con base en lo que establece el procedimiento de “Recepción, custodia y destino final de objetos remitidos a la DGA”.

- c. Es por ello que en virtud de las disposiciones legales que regulan el actuar de las personas servidoras públicas de la Secretaría de Finanzas, para evitar y prevenir actos de corrupción, conductas que pueden ser como soborno, cohecho, conflicto de interés, etc, **no se aceptan regalos, hospitalidades, donaciones o beneficios similares de ningún tipo, que no se encuentren comprendidos dentro de su remuneración.**

Para los casos en que se realicen eventos institucionales o se celebren fechas conmemorativas, y la Secretaría de Finanzas otorgue al personal algún tipo de distintivo, reconocimiento, premio u obsequio, quedarán exentos de lo anterior, siempre y cuando no incidan de manera directa o indirecta o en cualquiera de sus formas en la atención o resolución de trámites y servicios que otorga la Secretaría de acuerdo a su naturaleza y atribuciones.

De los Compromisos antisoborno.²⁴

La Secretaría exigirá en la medida de lo posible:

- a. Que los socios de negocio se comprometan a prevenir el soborno por, o en nombre de, o en beneficio del socio de negocios en relación con la transacción, proyecto o actividad o relación correspondiente.
Con base en lo anterior, cada persona líder o responsable de proceso deberá definir el medio que sea conveniente con base en la naturaleza del riesgo de corrupción que tenga el proceso.
En caso de no materializarse, será un factor de tener en cuenta para evaluar el riesgo de soborno la relación con este socio de negocios, y la forma en que la organización gestiona dichos riesgos.
- b. En caso de incumplimiento del compromiso antisoborno, se debe considerar la posible conclusión de la relación que se tenga con el socio de negocio, sin embargo por disposición normativa, la organización no es capaz de poner fin a la relación con el socio de negocios, en el caso de soborno por parte de, o a nombre de, o en beneficio del socio de negocio en relación o con la transacción, proyecto, actividad o relación correspondiente, por lo que en caso de un posible acto de soborno, se notificará al Órgano Interno de Control, a fin de que se determine la consecuencia jurídica correspondiente.

Por la naturaleza de los procesos, se debe considerar el principio de legalidad, establecido en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en términos de las leyes aplicables a la Organización en su carácter de ente público, no se observa la facultad de obligar al socio de negocios para que implemente un compromiso antisoborno. No obstante, dentro de los diversos procedimientos de contratación, se establecen distintos requisitos y controles a los socios de negocios, con la finalidad de evitar posibles actos ilegales.

Seguimiento.

Las personas servidoras públicas que tengan contacto con los socios de negocios, deberán solicitar **los compromisos antisoborno²⁵** y resguardar la evidencia correspondiente.

La verificación de la solicitud de los compromisos antisoborno por parte de las personas servidoras públicas, será realizada mensualmente, recopilando las cartas compromiso.

Dicha información será el insumo para el cumplimiento de las acciones de debida diligencia definidas en el PTAR y con la evidencia que se haya incluido en la carpeta electrónica correspondiente.

Asimismo, para las sesiones con el Comité de la Alta Dirección y se verificará el cumplimiento en las auditorías internas.

²⁴ Norma ISO 37001:2016 – Requisito 8.6 Compromisos antisoborno.

²⁵ Norma ISO 37001: 2016.- Requisito 8.6 Compromisos antisoborno.

De la Vulnerabilidad de los puestos de la Organización.

De los procesos y procedimientos a las partes interesadas que se hayan identificado con riesgos de corrupción como es el soborno-cohecho, etc

La vulnerabilidad de los puestos de las personas servidoras públicas, involucradas en la operación de dichos procesos y procedimientos, se determinará a través de los criterios de vulnerabilidad que atente contra la ética de la Organización.- [Anexo. Criterios de vulnerabilidad que atentan a la ética de los puestos de la organización.](#)

En caso de que las personas servidoras públicas o socios de negocio identifiquen la posible materialización de un riesgo de corrupción, como lo es el soborno/cohecho, o que afecte el cumplimiento en la operación del SGE, se deberá denunciar a través de los mecanismos establecidos en el procedimiento de **Planteamiento de Inquietudes y/o denuncias**.²⁶

Actividades del proceso

Responsable	Actividades del Proceso
Partes Interesadas	1. Identificar los posibles actos de corrupción (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 en su caso, turnar los planteamientos de inquietud o denuncias de acto de corrupción (soborno-cohecho).
Titular del Órgano Interno de Control	4. Recibir el planteamiento de inquietud o la denuncia por posible acto de corrupción (soborno-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.

²⁶ Norma ISO 37001: 2016.- Requisito 8.9 Planteamiento de inquietudes y denuncias.

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 para combatir la Corrupción Institucional.

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Formatos del proceso

Clave	Formato	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
F-SGCyGE-GCCI-1	Registro de objetos remitidos a la DGA (FROR)	01	Junio, 2026	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GCCI-1.01.xlsx

Anexos del proceso

Clave	Anexo	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
A-SGCyGE-GCCI-2	Criterios de vulnerabilidad que atentan a la ética de los puestos de la organización.	00	Agosto, 2025	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GCCI-2.pdf

Elaboró	Revisó	Aprobó
C.P. Miranda Ibarra Avilés Directora 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	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión

	Director General de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	
--	---	--

Planteamiento de inquietudes y/o denuncias

Nombre del Procedimiento:		Planteamiento de inquietudes y/o denuncias		Versión:	03
				Fecha de actualización:	Agosto, 2025
Tipo de Procedimiento:		Sustantivo	Soporte		
Objetivo:		Contar con una herramienta que establezca las bases para responder ante las inquietudes y posibles actos de corrupción (soborno-cohecho) que se observen en los procesos establecidos dentro del alcance definido por la Secretaría de Finanzas, de acuerdo con los requisitos de la norma internacional ISO 37001:2016.			
Tiempo aproximado de ejecución:			Clave:	MP-SGCyGE-GCCI-PID-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 corrupción (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 corrupción (soborno- cohecho). ¿Se requiere asesoría sobre qué hacer si se enfrenta a un problema o situación que podría involucrar la corrupción (soborno-cohecho)?	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>	Órgano Interno de Control			

	Continúa en paso 3.			
3	NO. Realizar el planteamiento de inquietud o en su caso, la denuncia a través de los siguientes mecanismos: - Buzón Finanzas en la liga: buzonfinanzas.guanajuato.gob.mx - Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de la SF en el correo: comiteinternoetica_sf@guanajuato.gob.mx - Órgano Interno de Control en el correo: oic.sfia@guanajuato.gob.mx; o al teléfono 473 735 1500 ext. 2446 <i>Nota: La denuncia puede ser anónima.</i> ¿Por qué medio se recibió el planteamiento de inquietud o denuncia?	Partes Interesadas		Buzón Finanzas
3a	Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de la SF. Actuar conforme lo establecido en el Protocolo de Actuación para los Comités Internos de Ética y Prevención de Conflicto de Interés. <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> Continúa en paso 4.	Especialista de Desarrollo Institucional. Secretaría Ejecutiva del Comité Interno de Ética y Prevención de Conflicto de Interés		
3b	Órgano Interno de Control. Iniciar con el proceso de investigación y de substanciación correspondiente. <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 4.	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 posibles actos de corrupción (soborno-cohecho), para su conocimiento y/o seguimiento correspondiente.	Órgano Interno de Control		
5	Actualizar los datos de los indicadores: • Porcentaje de atención de planteamientos de inquietudes del SGE; y • Porcentaje de atención de denuncias por posibles actos de corrupción (soborno/cohecho).	Persona coordinadora del Sistema de Gestión		
6	Informar al Comité de la Alta Dirección.	Persona coordinadora del Sistema de Gestión		
7	Actualizar los riesgos de corrupción (soborno-cohecho) y establecer las acciones necesarias para la mejora del desempeño del Sistema de Gestión Ética. FIN DEL PROCEDIMIENTO	Función de Cumplimiento de Gestión Ética-Supervisora		

Flujograma Planteamiento de inquietudes y/o denuncias

Para visualizar Flujograma dar [clic aquí](#)

Elaboró	Revisó	Aprobó
C.P. Miranda Ibarra Avilés Directora 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 C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión

	Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	
--	--	--

Recepción, custodia y destino final de objetos remitidos a la DGA.

Nombre del Procedimiento:		Recepción, custodia y destino final de objetos remitidos a la DGA		Versión:	00
				Fecha de actualización:	Junio, 2026
Tipo de Procedimiento:		Sustantivo	Soporte		
Objetivo:		Determinar las acciones a seguir para el manejo, resguardo, notificación y disposición final de objetos remitidos a la Dirección General Administrativa (DGA) por las Unidades Administrativas de la Secretaría de Finanzas (SF) y Servicio de Administración Tributaria del Estado de Guanajuato (SATEG), para generar buenas prácticas que contribuyan al control interno, la transparencia y rendición de cuentas.			
Tiempo aproximado de ejecución:			Clave:	MP-SGCyGE-GCCI-RCD-3.2	
No	Actividades	Responsable	Documentos	Sistema / Módulo SAP y Transacción	
1	Identificar objeto. En caso que: - Si se identifica a la persona propietaria del objeto olvidado, la persona servidora pública que le atendió, deberá informarle a través de llamada telefónica o correo electrónico, observando las disposiciones de transparencia y de protección de datos personales. - Si una persona particular o servidora pública, entregó un obsequio, regalo o similar. Nota: <i>Sin el consentimiento de la persona servidora pública.</i>	Persona Servidora Pública			
2	Notificar a la persona superior jerárquica, así como al titular del área administrativa de su Unidad Responsable, entregándole a ésta el objeto.	Persona Servidora Pública			
3	Recibir y resguardar el objeto por un periodo de 30 días naturales desde su notificación. Consideración: - Deberá contarse con un espacio adecuado, que permita resguardar y custodiar el objeto. - En el supuesto de que el objeto sea reclamado por su dueño, será entregado haciéndose constar por escrito de manera breve, la descripción del objeto, así como lugar, fecha y hora de la entrega.	Titular del área administrativa de la UR			
4	Enviar a la Coordinación de Planeación Control y Calidad, adscrita a la Dirección General Administrativa, el objeto, precisando la naturaleza (origen), así como sus características físicas del mismo. Consideración:	Titular del área administrativa de la UR	Oficio		

	En caso de ser obsequio, regalo o similar u objeto olvidado, se deberá precisar su naturaleza (origen).			
5	Recibir el objeto y realizar el registro precisando los datos, características y origen del mismo.	Especialista de Calidad de la DGA	Formato de Objetos remitidos a la DGA (FROR)	
6	Resguardar y custodiar el (los) objeto (s), por un periodo de 30 días naturales, a partir de su recepción. Consideración: - Deberá contarse con un espacio adecuado, que permita resguardar y custodiar el objeto. - En el caso de que la persona propietaria del objeto lo reclame, le será entregado, para lo cual deberá de acusar de recibido el oficio firmado que envió el área, indicando fecha y hora de entrega. - En caso de que sea un producto perecedero, será desechado al término de la jornada laboral del día de su recepción en DGA, hecho que se hará constar en el acta circunstanciada de destrucción respectiva.	Especialista de Calidad de la DGA		
7	Gestionar la destrucción de objetos de manera semestral, coordinando día y hora con el personal designado del Órgano Interno de Control (OIC) y de la Dirección de Servicios Generales.	Especialista de Calidad de la DGA		
8	Realizar la destrucción de objetos, documentando el acto.	Especialista de Calidad, Personal designado del OIC y de la Dirección de Servicios Generales	- Formato de Objetos remitidos a la DGA (FROR) - Fotografías	
9	Elaborar y firmar el acta circunstanciada, con los anexos correspondientes Nota: <i>El acta será resguardada por la persona especialista de calidad de la DGA.</i>	Persona integrante del Órgano Interno de Control	- Acta circunstanciada de destrucción - Formato de Objetos remitidos a la DGA (FROR) - Fotografías	
10	Informar a la Persona Coordinadora del Sistema de gestión.	Especialista de Calidad de la DGA	- Acta circunstanciada de destrucción - Formato de Objetos remitidos a la DGA (FROR) - Fotografías	
11	Notificar a la Función de Cumplimiento de Gestión Ética - Supervisora y al Comité de Alta Dirección sobre el proceso de destrucción correspondiente.	Persona Coordinadora del Sistema de Gestión.		

12	Notificar al Órgano de Gobierno. Fin del procedimiento.	Persona Coordinadora del Sistema de Gestión.		
----	--	---	--	--

Flujograma Recepción, custodia y destino final de objetos remitidos a la DGA.

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 C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión

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 ²⁷		Versión:	04
			Fecha de actualización :	Septiembre, 2026
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 Antisoborno (SGA), así como de los procesos que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de las direcciones generales de Recursos Humanos Administrativa, de Recursos Materiales, Servicios Generales y Catastro, de Contabilidad Gubernamental, de Política y Control de Ingresos, Financiera y Coordinación de Personas Asesoras, adscritas a la Secretaría de Finanzas (SF).			
Indicadores	Porcentaje de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo de equipamientos de centros de datos. Porcentaje de cumplimiento de programa de mantenimiento preventivo de equipamientos. Porcentaje de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo vehicular. Porcentaje de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo vehicular de la DGRH. Porcentaje de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo vehicular de la DGRMSGyC. Porcentaje de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo vehicular de la DGCG. Porcentaje de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo vehicular de la DGPCI.			

²⁷ Norma ISO 9001:2015 Requisito 7.1.3 Infraestructura.

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	1. Daño al patrimonio vehicular de la SF 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.	
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		
NA	NA	NA	NA	NA

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

Personas coordinadoras del Sistema de Gestión de la DG. Personas usuarias	
Jefe de servicios y mantenimiento	
Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares	
Coordinador de Infraestructura	Realizar la evaluación del servicio considerando el tiempo, calidad y garantía.
Personas coordinadoras del Sistema de Gestión de la DG.	
Personas usuarias	

Marco Normativo	Liga de Consulta
Ley de Contrataciones Públicas para el Estado de Guanajuato.	https://www.congresogto.gob.mx/leyes/ley-de-contrataciones-publicas-para-el-estado-de-guanajuato
Reglamento de la Ley de Contrataciones Públicas para el Estado de Guanajuato	https://finanzas.guanajuato.gob.mx/doc/mrf/09ReglamentoLeydeContratacionesPublicasdelEdodeGtodelaAdmonEstatat.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_2026/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_2026/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@guajalajara.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 del Sistema de Gestión 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 del Sistema de Gestión 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 del Sistema de Gestión de la DG Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares	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.

Coordinador de Infraestructura	
Jefe de servicios y mantenimiento/ Personas coordinadoras del Sistema de Gestión de la DG Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares Coordinador de Infraestructura	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). En el caso de las plantas de emergencia se solicita el servicio correctivo con el socio de negocio especialista (proveedor).
Socio de negocio (proveedor)	5. Revisar los criterios o necesidades requeridas y remitir la cotización del servicio correspondiente.
Fabricante	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 del Sistema de Gestión 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 del Sistema de Gestión 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 del Sistema de Gestión 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/	10. Llevar el control de los mantenimientos correctivos, a través de la Bitácora de registro de mantenimientos.

Personas coordinadoras del Sistema de Gestión de la DG/ Jefe de servicios básicos, consolidados y vehiculares/ Coordinador de Infraestructura	
---	--

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.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.pdf

Elaboró	Revisó	Aprobó
L.R.I. Marco Andrés Pérez Martínez Director de Servicios Generales Ing. Roberto Orozco Navarro Coordinador de Infraestructura	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 C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión

	C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero	
	Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	

Proceso. Gestión de Auditorías

Nombre del Proceso	Gestión de Auditorías		Versión:	01
			Fecha de actualización:	Agosto, 2025
Clave	MP-SGCyGE-GA-1			
Tipo de Proceso	Sustantivo		Soporte	
Objetivo	Verificar la conformidad y eficacia de los proceso - procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión, 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 Sistema de Gestión, 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	1. Operación deficiente de los Sistemas de Gestión. 2. Incumplimiento normativo. 3. Pérdida de objetividad de los sistemas de gestión. 4. Posibles observaciones por entes fiscalizadores. 5. No identificar adecuadamente las áreas de oportunidad de los Sistemas de Gestión.
Acciones correctivas definidas y/o atendidas deficientemente.	8 - Grave	8 - Probable	1. Reiteración de No conformidades. 2. 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.	Programa Anual de Auditorías.
Líder de auditorías.	Plan de Auditoría Interna.
Líder de auditorías.	Listas de verificación.
Personas Auditoras.	Información relativa al ejercicio de auditoría.
Personas líderes de procesos / Personas operativas de procesos.	Plan de auditoría externa Informe de auditoría externa
Casa certificadora	

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
De la designación del equipo auditor: El Comité de la Alta Dirección definirá:²⁸ - 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 Sistema de Gestión. De la competencia de las personas auditoras 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: Nivel académico: Licenciatura o equivalente. Capacitación: - 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.

²⁸ Norma ISO 9001:2015 e ISO 37001: 2016.- Requisito 9.2.2 C)

De la planeación de Auditorías Internas:²⁹

Se deberá considerar lo siguiente:

- a. Principios de auditoría – [A-SGCyGE-1](#)
- b. Los criterios de auditorías internas son los establecidos en los Sistema de Gestión, tomando como base la norma ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016 – [A-SGCyGE-GA-2](#)
- 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 – [A-SGCyGE-GA-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.³⁰ 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 trabajo³¹.

De las Auditorías externas.

Las auditorías externas, incluyendo las de Seguimiento y Recertificación, se llevarán a cabo conforme a las fechas y el programa establecidos por la Casa Certificadora.

Los hallazgos resultantes de dichas auditorías recibirán el seguimiento correspondiente a través de los siguientes formatos:

- Para observaciones y oportunidades de mejora: “Seguimiento Informe de Auditoría – Observaciones y Oportunidades de Mejora” ([F-SGCyGE-GA-10](#)).
- Para no conformidades: “Bitácora de No Conformidades y Acciones Correctivas” ([F-SGCyGE-GA-9](#)) y “Solicitud de Acciones Correctivas” ([F-SGCyGE-GA-8](#)).

De las acciones correctivas³²:

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

²⁹ Norma ISO 9001:2015 e ISO 37001: 2016.- Requisito 9.2.2 a).

³⁰ Norma ISO 9001:2015 e ISO 37001: 2016.- Requisito 9.2.3.

³¹ Norma ISO 37001: 2016.- Requisito 9.2.4

³² 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.xlsx
F-SGCyGE-GA-2	Plan de Auditorías Internas	02	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GA-2.xlsx
F-SGCyGE-GA-3	Lista de verificación	02	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GA-3.02.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.xlsx
F-SGCyGE-GA-5	Informe Final de Auditoría Interna del Sistema de Gestión	00	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GA-5.xlsx
F-SGCyGE-GA-6	Evaluación cualitativa, conocimientos y habilidades de la persona auditora	00	Marzo, 2024	https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdtuZ2oBEsOrtjmHIKcVlXVWEdfzDDXPD6OcEFBCwcDWMDk8Q/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	02	Mayo, 2025	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/F-SGCyGE-GA-8.02.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-9.01.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.xlsx

Anexos del proceso

Clave	Anexo	Versión	Fecha de actualización	Liga de consulta
A-SGCyGE-GA-1	Principios de Auditoría	00	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GA-1.pdf
A-SGCyGE-GA-2	Criterios de programación de auditorías.	00	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GA-2.pdf
A-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/A-SGCyGE-GA-3.pdf

A-SGCyGE-GA-AI-4	Seguimiento de auditores internos Sistema de Gestión	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-SGCyGE-GA-AI-5.pdf
A-SGCyGE-GA-AC-6	Seguimiento de la acción correctiva	00	Marzo, 2024	https://dgasfia.guanajuato.gob.mx/dga/rh/diagramas/A-SGCyGE-GA-AC-6.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 C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión

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. 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 Sistema de Gestión” .	Comité de Alta Dirección.			
2	Realizar la propuesta de programación anual de Auditorías, considerando lo establecido en el Sistema de Gestión 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 Sistema de Gestión 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.		

	correspondiente, así como los requisitos de las normas, del cliente, legales e internos del Sistema de Gestión. Nota: El líder de auditoría de cada Dirección General revisará las listas de verificación de los Auditores. <u>Anexo clasificación de hallazgos.</u>			
6	Realizar la auditoría interna en la fecha acordada conforme a lo siguiente: • Emplear las Listas de verificación como herramienta para asegurar el cumplimiento del objetivo y el alcance. Sin embargo, éstas no son limitativas y se puede verificar algún otro concepto que se haya considerado relevante para el Sistema de Gestión. • Recabar la suficiente evidencia objetiva (física o digital) que confirme el cumplimiento o incumplimiento según sea el caso. • Mantener informada a la persona auditada sobre el avance del proceso de auditoría. • Documentar los resultados en el apartado de hallazgos del formato Listas de verificación. • Al final, la persona auditora realizará una revisión de hallazgos para entregar el resultado en términos de acciones correctivas. • Es posible incluir dos o más hallazgos en una sola no conformidad siempre y cuando éstos sean comunes. Nota: Realizarán la auditoría interna si y solo si prepararon y revisaron sus Listas de verificación.	Personas Auditoras. Persona Auditada	Listas de verificación. Evidencia	
7	Revisar los resultados de cada auditoría y elaborar los Informes Finales de Auditoría Interna con los hallazgos encontrados. <u>Anexo clasificación de hallazgos.</u>	Líder de auditorías Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización.	Informe Final de Auditoría Interna por DG. Informe Final de Auditoría Interna del Sistema de Gestión.	
8	Realizar las Reuniones de Cierre al terminar las auditorías internas, a través de las cuales se da a conocer los resultados, que contienen las no conformidades y observaciones identificadas. ¿No conformidad(es) identificada(s)? 8a. SI: Realizar procedimiento de Acciones correctivas.	Líder de auditorías Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización.	Informe Final de Auditoría Interna por DG. Informe Final de Auditoría Interna del Sistema de Gestión. Memoria de la reunión. Seguimiento Informe de Auditoría –	

Nota 1: Se dará atención y seguimiento a las observaciones u oportunidades de mejora identificadas.

Nota 2: Se realizarán las evaluaciones al equipo auditor de igual forma.

Fin del procedimiento.

NO: Continúa en la actividad 9.

Observaciones y Oportunidades de Mejora.

Evaluar el desempeño del equipo auditor:

- Evaluación cualitativa, conocimientos y habilidades de la persona auditora.

Realizar la Evaluación cualitativa de cada una de las personas auditoras.

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.

- Evaluar a la persona auditora del proceso.

Las personas auditadas retroalimentarán el desempeño de las personas auditoras, con la finalidad de fortalecer sus competencias.

Líder de auditorías

Evaluación cualitativa de la persona auditora.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdtuZ2oBEsOrtjmHIKCvIXVWEdfzDDXPD6OcEFBCwcDWMDk8Q/viiewform?usp=sf_li nk

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSev3-RFvEfyNdKzgPLYu-22iTs8lxx76hngx-_hd1YDXRoZexg/viuewform?usp=sf_li

Persona auditada.

Evaluación al
desempeño de la
persona auditora.

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.

Persona(s)
responsable(s) del
proceso de
Auditorías Internas
de la
Organización.

Fin del procedimiento.

Líder de auditorías

Flujograma Auditorías internas

Para visualizar Flujograma dar [clíc 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 C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	Ing. David Alejandro Gómez Hernández Subsecretario de Administración C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión

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	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> 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>	Personas líderes de procesos. Personas operativas de procesos.	Informe Final de Auditoría Interna por DG. Informe Final de Auditoría Interna del Sistema de Gestión.		
2	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: <i>a) No conformidades a los requisitos de la norma.</i> <i>b) No conformidades con los requisitos del cliente.</i> <i>c) No conformidades legales.</i> <i>d) No conformidades internas del Sistema de Gestión.</i> 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>	Personas líderes de procesos. Personas operativas de procesos. Líder de auditorías.			
3	Registrar la Solicitud de Acción Correctiva en la bitácora de No conformidad(es).	Líder de auditorías.	Bitácora de No conformidades y Acciones correctivas.	Sitio de Planeación y Control Interno	
4	Determinar las causas de la no conformidad (Se elabora un diagrama de pescado). Nota: <i>Se deberá revisar si existen No conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir.</i>	Personas líderes de procesos. Personas operativas de procesos. Líder de auditorías	No conformidad.		

		Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización.		
5	Documentar la(s) No conformidad(es) donde se describen y se establecen las acciones para controlarla y considerando que no vuelva a ocurrir. 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.	Personas líderes de procesos Personas operativas de procesos. Líder de auditorías.	Solicitud de Acción Correctiva	Sitio de Planeación y Control Interno
6	Implementar las acciones definidas en la Solicitud de la Acción Correctiva. 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.	Áreas/personas involucradas en el proceso.	Solicitud de Acción Correctiva	Sitio de Planeación y Control Interno
7	Proporcionar seguimiento a la Solicitud de Acción Correctiva en la bitácora de No conformidad(es).	Líder de auditorías. Persona(s) responsable(s) del proceso de Auditorías Internas de la Organización.	Bitácora de No conformidades y Acciones correctivas. Solicitud de Acción Correctiva	Sitio de Planeación y Control Interno
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	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. ¿Las acciones para corregir/eliminar la No conformidad fueron efectivas? No. Continúa paso 2. Revisar el caso correspondiente en el Anexo. Seguimiento de la acción correctiva.	Líder de auditorías.		
10	Si. Cerrar Acción Correctiva. Nota: Se deberá conservar la evidencia de los resultados de cualquier acción correctiva considerando:	Comité de la Alta Dirección.	Bitácora de No conformidades y Acciones correctivas. Solicitud de Acción Correctiva	Sitio de Planeación y Control Interno

En caso de ser necesario, se pueden generar cambios en el Sistema de Gestión.

Fin del procedimiento.

Flujograma Acciones correctivas

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
	C.P. Dora Flores Lara Directora General de Contabilidad Gubernamental	C.P.F. Edmundo Alain Soto Torres Subsecretario de Finanzas e Inversión
	Mtro. Emmanuel Palomino Salazar Director General de Política y Control de Ingresos	
	C.P.C. Edgard Eduardo Vázquez Moreno Director General Financiero	
	Mtra. Jaqueline Jiménez Muñoz Ledo Coordinadora de Personas Asesoras	

Control de Cambios

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