



Manual de Gestión de Calidad

Aprobó

Representante de la Dirección



Índice

Capítulo	
I.	Alcance del sistema de gestión de calidad 3
II.	Estructura de la información documentada 4
III.	Diagrama de interacción de los procesos 5
IV.	Entradas y salidas de los procesos 7
V.	Política de calidad 15
	Objetivos generales del sistema de gestión de calidad 15
	Planificación para el logro de los objetivos de la calidad 17
VI.	Representante de la alta dirección 18
VII.	Organigrama 19
VIII.	Matriz de responsabilidades 20
IX.	Definición de responsabilidades 21
X.	Comunicación 22
XI.	Declaraciones, aclaraciones y exclusiones a los requisitos de la norma iso 9001:2015 contra el contexto de la institución. 23
XII.	Relación de firmas autorizadas 25
XIII.	Cumplimiento de los requisitos de la norma iso 9001:2015 26



Capítulo I

ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Considerando las cuestiones internas y externas, las partes interesadas y sus requisitos, la normatividad aplicable y nuestros productos y/o servicios, el alcance del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la Secretaría de la Contraloría General, aplica a los siguientes macroprocesos:

1. **Planeación de la Gestión Interna**, integrado por el despacho y la Coordinación del Sistema de Gestión de Calidad.
2. **Vinculación Sociedad Gobierno para la Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción**, integrado por las unidades administrativas:
 - Despacho.
 - Dirección General de Contraloría Social.
 - Dirección General de la Unidad de Transparencia y Asuntos Jurídicos.
3. **Modernización de la Función Pública**, integrado por las unidades administrativas:
 - Dirección General de Control de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
 - Dirección General de Desarrollo Administrativo.
4. **Fiscalización, Control y Evaluación** integrado por:
 - Dirección General de Auditoría Gubernamental.
 - Dirección General de Evaluación y Control de Obra Pública.
 - Dirección General de Licitaciones y Contratos.
 - Coordinación Ejecutiva de Investigación de Faltas Administrativas.
 - Coordinación Ejecutiva de Sustanciación y Resolución de Responsabilidades.
 - Dirección General de Integridad.
 - Despacho.
 - Órganos Internos de Control.
5. **Administración de la Gestión Interna**, integrado por la Dirección General de Administración y Control Presupuestal.

Por lo anterior descrito, el alcance del SGC de la Secretaría de la Contraloría General del Estado de Sonora aplica a los macroprocesos de Planeación de la Gestión Interna, Vinculación Sociedad Gobierno para la Transparencia y Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción, Modernización de la Función Pública, Fiscalización, Control y Evaluación y Administración de la Gestión Interna, para la emisión de dictámenes de informes de auditorías y verificación de la administración pública, atención y resolución de quejas, denuncias e inconformidades, desarrollo y asesoría de tecnologías de información y comunicación, evaluación de manuales y procedimientos para la modernización administrativa y atención a solicitudes de acceso a la información.



Capítulo II

ESTRUCTURA DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

La información documentada que se utiliza en el SGC se estructura y define de la siguiente manera:

Manual de Gestión de Calidad:

Documento donde se definen las funciones, responsabilidades, política, objetivos y compromisos para la Gestión de Calidad.

En este manual definimos el alcance del Sistema de Gestión de Calidad, describimos y presentamos la interacción de nuestros procesos y hacemos referencia de nuestra información documentada, misma que se encuentra identificada en la Lista maestra de control de documentos, Lista maestra de control de registros y Lista maestra de control de documentos externos.

Procedimientos:

Los procedimientos son utilizados para especificar quién, cómo, qué, cuándo y cuáles documentos se utilizarán para realizar alguna tarea en específico.

Diagramas de proceso:

Documentos en los que, de manera general, se identifica al Sistema de Calidad, el proceso, las entradas y salidas, clientes, proveedores, indicadores.

Análisis de Riesgos:

Documento en el que se identifican los efectos y consecuencias de una desviación a lo esperado

Contexto de la Organización, Análisis de FODA

Documento en el que se identifican las fortalezas, amenazas, oportunidades, debilidades e identifican los riesgos, así como los vínculos con el contexto interno y externo a la Institución.

Instructivos:

Son utilizados para especificar el cómo, cuándo, dónde, con qué y cuáles operaciones se deben realizar para detallar la tarea en específico que pudiera afectar adversamente la calidad del producto.

Registros:

Los registros, constituyen la evidencia que asegura que: los requerimientos son cubiertos por nuestros servicios, los objetivos de calidad establecidos por la Secretaría han sido alcanzados y que el Sistema de Calidad ha sido implementado en forma eficaz.

Formatos:

Hojas impresas o electrónicas para el registro de actividades específicas y evidencia de la operación de los procesos.



Capítulo III

DIAGRAMA DE INTERACCIÓN DE LOS PROCESOS

LIDERAZGO, PLANEACIÓN, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y MEJORA



OPERACIONES

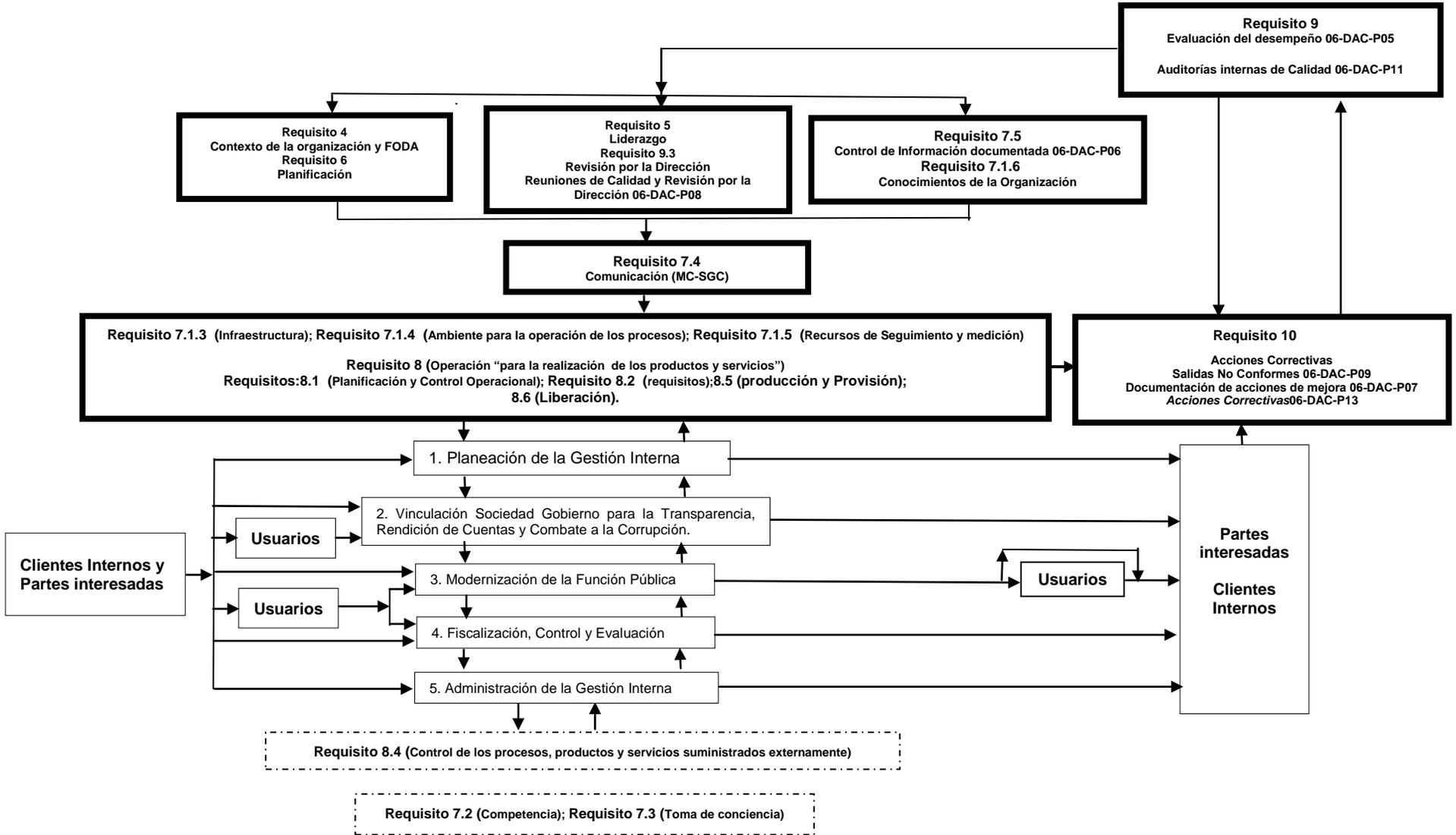


APOYO



ENTRADA:
CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL.
REQUISITOS DE NUESTROS USUARIOS.
NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS

SALIDAS:
SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.
MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.
CUMPLIMIENTO DE INDICADORES Y OBJETIVOS DE CALIDAD.
PRODUCTOS Y SERVICIOS ENTREGADOS DE MANERA EFICIENTE Y ÉTICA.





Capítulo IV

ENTRADAS Y SALIDAS DE LOS PROCESOS

Descripción	Macro 1		Macro 2		Macro 3		Macro 4		Macro 5	
	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega
1. Planeación de la gestión interna (DESP, CGS)	Informes de auditoría interna	Acciones correctivas Mejoras Información para reuniones de calidad	Informes de auditoría interna Consulta jurídica Correspondencia Quejas o denuncias	Acciones correctivas Mejoras Información para reuniones de calidad Atención de asuntos Respuesta a la consulta jurídica	Solicitud de servicio en mesa de ayuda Informes de auditoría interna Correspondencia	Acciones correctivas Mejoras Información para reuniones de calidad Apoyo técnico Atención de asuntos	Informes de auditoría interna Correspondencia Quejas o denuncias Documentación firmada Solicitud de asesoría	Acciones correctivas Mejoras Información para reuniones de calidad Atención de asuntos Informe o tarjeta informativa Documentación para firma Informe de investigación Resolución Respuesta a la asesoría	Informes de auditoría interna Solicitud de recursos Correspondencia Avance de cumplimiento de metas	Acciones correctivas Mejoras Información para reuniones de calidad Recursos Atención de asuntos Solicitud de cumplimiento de metas



<p>2. Vinculación sociedad gobierno para la transparencia, rendición de cuentas y combate a la corrupción (DGCS, DGUTA, J, DESP, OIC)</p>	<p>Atención de asuntos correctivos Acciones correctivas Mejoras Informaciones para reuniones de calidad Respuesta a la consulta jurídica</p>	<p>Correspondencia Quejas o denuncias Informes de auditoría interna Consulta jurídica</p>	<p>Respuesta a la consulta jurídica Solicitud de acceso a la información</p>	<p>Consulta Jurídica Respuesta a la solicitud de acceso a la información</p>	<p>Solicitud de servicio en mesa de ayuda Respuesta a la consulta jurídica Solicitud de acceso a la información</p>	<p>Apoyo técnico Consulta jurídica Respuesta a la solicitud de acceso a la información</p>	<p>Respuesta a la consulta jurídica Solicitud de acceso a la información Quejas o denuncias Expediente Solicitud de asesoría</p>	<p>Consulta jurídica Respuesta a la solicitud de acceso a la información Informe de quejas o denuncias Información de resultados del expediente Quejas o denuncias Resolución Respuesta a la asesoría</p>	<p>Respuesta a la consulta jurídica Solicitud de acceso a la información Solicitud de recursos Avance de cumplimiento de metas</p>	<p>Consulta jurídica Respuesta a la solicitud de acceso a la información Recursos Solicitud de cumplimiento de metas</p>
---	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--



Descripción	Macro 1		Macro 2		Macro 3		Macro 4		Macro 5	
	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega
3. Modernización de la función pública (DGCTIC, DGDA)	Apoyo técnico Atención de asuntos Acciones correctivas Mejoras Información para reuniones de calidad	Solicitud de servicio en mesa de ayuda Correspondencia Informe de auditoría interna	Apoyo técnico Consulta jurídica Respuesta a la solicitud de acceso a la información	Solicitud de servicio en mesa de ayuda Respuesta a la consulta jurídica Respuesta a la solicitud de acceso a la información			Apoyo técnico	Solicitud de servicio en mesa de ayuda	Apoyo técnico Solicitud de recursos Avance de cumplimiento de metas	Solicitud de servicio en mesa de ayuda Recursos Solicitud de cumplimiento de metas
4. Fiscalización, control y evaluación (DESP, CESRR, DGI, DGE COP, DGAG, CEIFA, DGLC, OIC)	Respuesta a la asesoría Resolución de asuntos Acciones correctivas Mejoras Información para reuniones de calidad Informes o tarjetas informativa	Solicitud de asesoría Quejas o denuncias Correspondencia Informe de auditoría interna Documentación firmada	Respuesta a la asesoría Resolución de quejas o denuncias Informe de quejas o denuncias Informe de resultados del expediente	Solicitud de asesoría Quejas o denuncias Resolución de las quejas o denuncias Expediente Respuesta a la consulta Solicitud	Solicitud de servicio en mesa de ayuda	Apoyo técnico	Actas de solventación Analítico de observaciones de la cuenta pública Concentrado mensual de denuncias que elabora el OIC para seguimiento de denuncias que	Actas de solventación Concentrado mensual de denuncias que elabora el OIC para seguimiento de denuncias que	Solicitud de recursos Avance de cumplimiento de metas Solicitud de capacitación interna	Recursos Solicitud de cumplimiento de metas Calendario de capacitación interna



	s Documentación para firma Informes de investigación		e Consulta jurídica Respuesta a la solicitud de acceso a la información	de información			elaboran OIC para seguimiento o Coordinación para revisiones especiales Dictamen Estatus de observaciones Expediente Información de verificación vehicular Informe de auditoría autorizado por el Secretario Informe de resultados de los apoyos Informe de resultados del expediente Informe de seguimiento	revisiones especiales Dictamen Estatus de observaciones Expediente Informe de auditoría autorizada por el Secretario Informe de auditoría y de actividades Informe de evaluaciones Informe de resultados de los apoyos Informe de resultados del expediente Informe de seguimiento o a la cuenta pública		
--	--	--	---	-------------------	--	--	--	---	--	--



								o a la cuenta pública Informe vehicular Informes de evaluacion es Informes de OIC para revisión Informes revisados y de evaluación Resolución Respuesta a la asesoría Respuesta al concentra do de denuncias Revisiones especiales Seguimient o de comisarios Seguimient	Informe de verificació n vehicular Informes de auditoría Informes de despachos externos para la elaboració n del informe ejecutivo de cuenta pública Informes de OIC para revisión Informes de vehículos Quejas o denuncias Resolución Respuesta a la asesoría Respuesta al		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--



							o de denuncias Seguimient o general de asuntos del OIC Solicitud de apoyo para auditorías coordinada s Solicitud de asesoría Tarjeta informativ a	concentra do de denuncias Revisiones especiales Seguimient o de Comisarios Seguimient o general de asuntos de los OIC Solicitud de apoyo para auditorias coordinada s Solicitud de asesoría Solicitud de auditoría Tarjeta informativ a		
5. Administra ción de la gestión interna (DGACP)	Recursos Solicitud de cumplimien to de metas Atención de asuntos	Solicitud de recursos Avance de cumplimient o de metas Corresponde	Recursos Solicitud de cumplimie nto de metas	Solicitud de recursos Avance de cumplimie nto de	Solicitud de servicio en mesa de ayuda Recursos Solicitud	Apoyo técnico Solicitud de recursos Avance de	Recursos Solicitud de cumplimie nto de metas	Solicitud de recursos Avance de cumplimie nto de		



MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD

MC-SGC

REV. 03

03/MAYO/2023

Hoja 13 de 28

	Acciones correctivas Mejoras Información para reuniones de calidad	ncia Informe de auditoría interna	Consulta jurídica Respuesta a la solicitud de acceso a la información	metas Respuesta a la consulta jurídica Solicitud de acceso a la información	de cumplimiento de metas	cumplimiento de metas	Calendario de capacitación interna	metas Solicitud de capacitación interna		
--	--	-----------------------------------	--	---	--------------------------	-----------------------	------------------------------------	--	--	--



Capítulo V

POLÍTICA DE CALIDAD

“Impulsar la positiva y correcta gestión de la administración pública estatal en materia de control gubernamental, desarrollo administrativo, participación ciudadana, transparencia y rendición de cuentas, brindando un servicio orientado a mejorar la confianza de los sonorenses en sus instituciones”.

OBJETIVOS GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

MACROPROCESO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	OBJETIVO DE CALIDAD
1. Planeación de la Gestión Interna	Despacho de Secretario Coordinación del Sistema de Gestión	Revisar que el desempeño de los procesos contribuya a mejorar la calidad de nuestros productos y servicios.
2. Vinculación Sociedad-Gobierno para la Transparencia, Rendición de cuentas y Combate a la Corrupción	Dirección General de Contraloría Social Despacho de Secretario Dirección General de la Unidad de Transparencia y Asuntos Jurídicos Órganos Internos de Control	Generar mecanismos de participación ciudadana encaminados a evaluar el quehacer gubernamental que permita consolidar una cultura de legalidad, transparencia y combate a la corrupción en el servicio público.
3. Modernización de la Función Pública	Dirección General de Control de Tecnologías de la Información y Comunicaciones Dirección General de Desarrollo Administrativo	Contribuir a la modernización de la Administración Pública Estatal, mediante el impulso a prácticas de desarrollo administrativo y tecnológico, que mejoren su gestión y la calidad de los servicios ofrecidos a la ciudadanía.
4. Fiscalización, Control y Evaluación	Dirección General de Auditoría Gubernamental Dirección General de Evaluación y Control de Obra Pública Dirección General de Licitaciones y Contratos Dirección General de Integridad Despacho de Secretario Coordinación Ejecutiva de Investigación de Faltas Administrativas Coordinación Ejecutiva de Sustanciación y Resolución de Responsabilidades Órganos Internos de Control.	Fomentar un mejor desempeño de la gestión pública mediante la evaluación de la administración estatal.
5. Administración de la Gestión Interna	Dirección General de Administración y Control Presupuestal	Proporcionar servicios de apoyo administrativo de calidad, que permitan a la Secretaría el cumplimiento de sus programas y objetivos mediante la implementación de



		sistemas y procesos que desarrollen el capital humano y optimicen los recursos financieros y materiales.
--	--	--



PLANIFICACION PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD

Cada Unidad Administrativa de la Secretaría de la Contraloría General, cuenta con una cédula de indicadores. En dicha cédula encontramos la manera en que se compone cada indicador, los responsables de la evaluación del mismo, el período establecido de medición y la manera en que se evalúa.

Se tiene además definido por indicador las acciones necesarias para obtener los resultados esperados, y los recursos que se necesitan para su correcta implementación. Ver: Planificación de objetivos de calidad por Macro proceso y/o Unidad Administrativa.



Capítulo VI

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN

La Secretaría de la Contraloría General ha designado al Titular de la Dirección General de Administración y Control Presupuestal como el Representante de la Dirección quien en nombre de la Alta Dirección a la cual también él o ella pertenece, tiene las siguientes responsabilidades y la autoridad para coordinar la implementación, así como el mantenimiento de todas las actividades inherentes al Sistema de Gestión de Calidad:

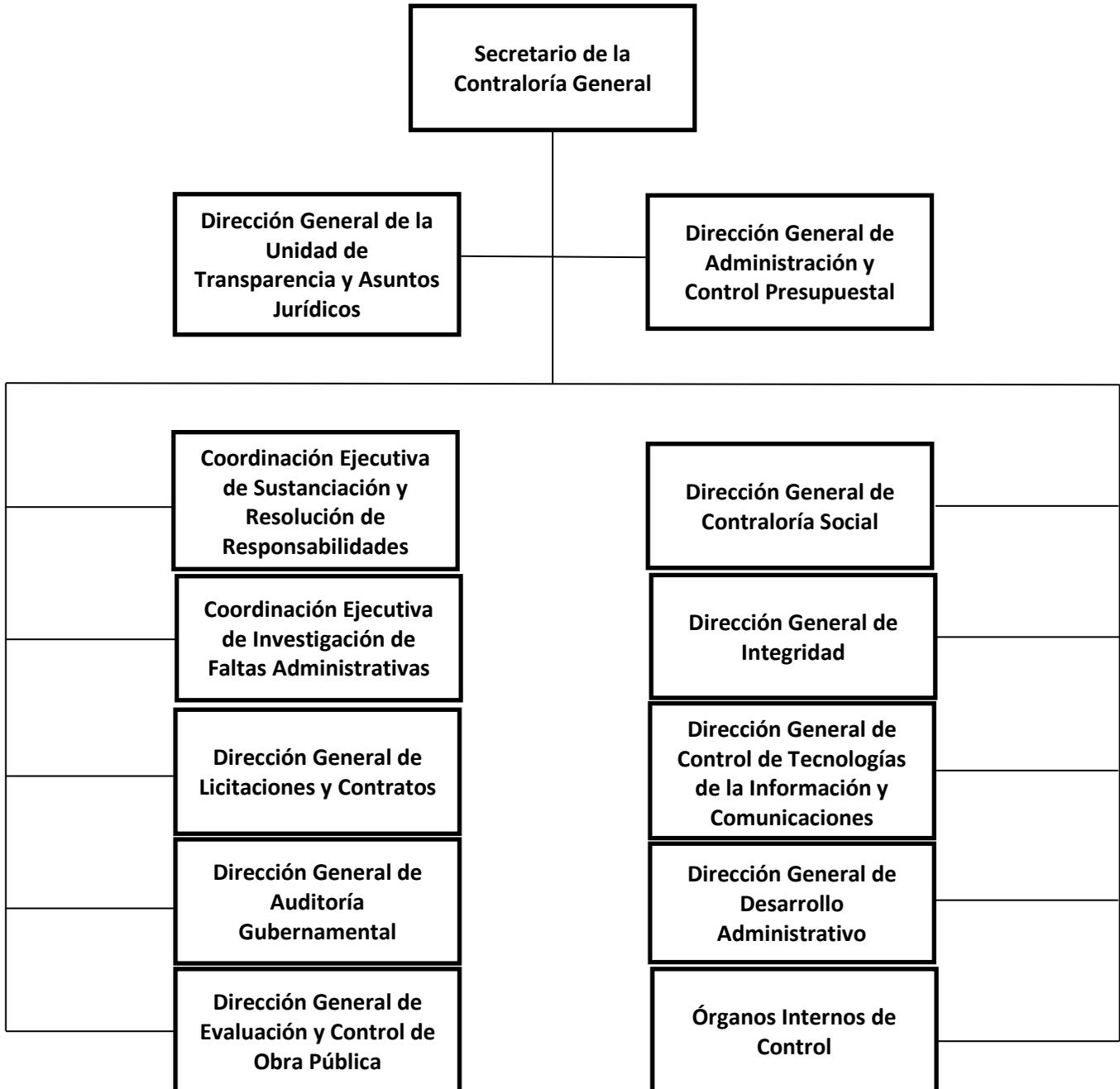
- a) Asegurar a la Alta Dirección que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de Calidad.
- b) Informar a la Alta Dirección sobre el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad y de cualquier oportunidad de mejora.
- c) Asegurar en coordinación con la Alta Dirección que se promueve la toma de conciencia de los requisitos de los clientes y los legales aplicables en todos los niveles de la organización.
- d) Comunicar a la Alta Dirección la importancia de una gestión de calidad de manera eficaz en apego a los requisitos del sistema de gestión de Calidad.
- e) Promover la mejora así como el enfoque al cliente, a procesos y el pensamiento basado en riesgos.
- f) Asegurar que la política y los objetivos sean implementados, entendidos así como mantenidos a todas las personas dentro de la organización.
- g) Asegurarse que se mantenga la integridad del sistema de gestión de calidad, cuando se planifican e implementen cambios autorizados por la Alta dirección.

La responsabilidad del Representante de la Dirección incluye las relaciones con partes interesadas y otras partes externas sobre asuntos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad.



Capítulo VII

ORGANIGRAMA





Capítulo VIII

MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

Unidad Admva	Contexto de la Organización	Liderazgo	Planificación	Apoyo	Operación	Evaluación del desempeño	Mejora
Representante de la Dirección	X	X	X	X		X	X
Despacho del Secretario	X	X	X	X	X	X	X
Dirección General de Administración y Control Presupuestal	X	X	X	X	X	X	X
Dirección General de Licitaciones y Contratos	X	X	X		X	X	X
Dirección General de Auditoría Gubernamental	X	X	X		X	X	X
Dirección General de Desarrollo Administrativo	X	X	X	X	X	X	X
Dirección General de Control de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	X	X	X	X	X	X	X
Coordinación Ejecutiva de Investigación de Faltas Administrativas	X	X	X		X	X	X
Coordinación Ejecutiva de Sustanciación y Resolución de Responsabilidades	X	X	X		X	X	X
Dirección General de Integridad	X	X	X		X	X	X
Dirección General de la Unidad de Transparencia y Asuntos Jurídicos	X	X	X		X	X	X
Dirección General de Contraloría Social	X	X	X		X	X	X
Dirección General de Evaluación y Control de Obra Pública	X	X	X		X	X	X
Órganos Internos de Control	X	X	X		X	X	X



Capítulo IX

DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES

1. El responsable de área podrá delegar la ejecución de cualquiera de sus actividades al personal bajo sus órdenes, pero la responsabilidad de las mismas no podrá ser delegada.
2. Los responsables de área son responsables de todas las acciones ejecutadas por el personal a su cargo y deben asegurarse de que éstas no queden al margen del programa de gestión de calidad.
3. Es responsabilidad de cada servidor público aplicar técnicas de auto-inspección, sin importar el puesto o la actividad que estén realizando, para lo cual deben cumplir con los documentos aplicables de su proceso.

Nota: La descripción a detalle de las funciones y responsabilidades del personal que forma parte del sistema de gestión de calidad se encuentran en las descripciones de puestos.



Capítulo X

COMUNICACIÓN

TIPO DE COMUNICACIÓN	MEDIO DE COMUNICACIÓN
a) Qué comunicar	Aspectos y cambios normativos, operativos y de personal, instrucciones de los titulares de las unidades administrativas de la Secretaría de la Contraloría General, Oficina del Ejecutivo, resultados de encuestas y evaluaciones, respuestas solicitadas a través del procedimiento de recepción y trámite de solicitudes de acceso a la información.
b) Cuándo comunicar	Cuando sea requerido por la normatividad, cuando se entregue un producto o servicio, cuando sea solicitado por alguna de las partes interesadas.
c) A quién comunicar	A las partes interesadas definidas en el contexto de la organización.
d) Cómo comunicar	Oficios, memorándums, tarjetas informativas, correos electrónicos, Boletín Oficial, sistemas informáticos internos y externos, página oficial www.contraloria.sonora.gob.mx , medios impresos y promoción de programas de la Secretaría de la Contraloría General, redes sociales.
e) Quién comunica	Dependiendo del requerimiento normativo, operativo o del programa, la persona responsable podrá ser el o la titular de la Secretaría, los titulares de las unidades administrativas, el área de comunicación dependiente del Despacho, el responsable de la unidad de transparencia o a nivel interno y/o operativo cualquier funcionario con la autoridad que le permitan sus atribuciones. De igual manera las comunicaciones desde el exterior de la Secretaría de la Contraloría General por las partes interesadas son tratadas con el mismo sistema de trazabilidad (fecha y folio), que los documentos internos y de comunicación hacia el exterior.



Capítulo XI

DECLARACIONES, ACLARACIONES Y EXCLUSIONES A LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2015 CONTRA EL CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN.

1. El cliente que establece requisitos, el marco jurídico y el Plan Estatal de Desarrollo.
2. Los clientes (usuarios) son: ciudadanos que conforme al marco jurídico tienen un derecho a recibir un servicio que involucra nuestros procesos y las instancias del gobierno de estado de Sonora.
3. Las partes interesadas son: Dependencias y entidades estatales, fiscalía anticorrupción, oficina del ejecutivo, sector empresarial, ciudadanos, gobierno federal y municipal, entes fiscalizadores y organismos autónomos y otros poderes.; que conforme al marco jurídico tienen la autoridad para exigir el cumplimiento de los compromisos y/o evaluar el desempeño resultados de la gestión de nuestros procesos.

Nota 1: Por lo anterior las necesidades y expectativas definidas mediante acuerdos o en el Plan Estatal de Desarrollo se convierten en requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de calidad. El seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes se gestionan a través de Contexto de la Organización y FODA.

LIDERAZGO Y COMPROMISO

La Alta Dirección en nuestra Institución está integrada por:

- El o la Titular de la Secretaría de la Contraloría General.
- Coordinadores(as) Ejecutivos(as).
- Directores(as) Generales.

La Alta Dirección demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de calidad:

- a. Asumiendo la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión de calidad, lo cual demuestran mediante las presentaciones, minutas y/o listas de asistencias a las reuniones de cumplimientos de metas.
- b. Estableciendo la política de la calidad y los objetivos de calidad en este manual.
- c. Asegurando mediante revisiones que la política y objetivos de calidad sean compatibles con el contexto de la organización, las estrategias y las directrices establecidas en el Plan Estatal de Desarrollo.
- d. Asegurándose de la integración de los requisitos del sistema de gestión de calidad en los procesos definidos en alcance y mapas identificados el capítulo IV de este manual.
- e. Promoviendo el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos identificados en las secciones **IV** y **V** así como en el contexto de la organización y FODA.
- f. Asegurándose de que los recursos necesarios para el sistema de gestión de calidad estén disponibles; mismo que establecidos en el presupuesto de egresos de la Institución.
- g. Comunicando la importancia de una gestión de calidad eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión de calidad; a través de los Coordinadores Internos de Calidad, los cuales son los enlaces con el personal de las áreas a las que pertenecen.
- h. Asegurándose de que el sistema de gestión de calidad logre los resultados previstos; mediante las revisiones que se generan en reuniones periódicas.
- i. Comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de calidad.
- j. Promoviendo la mejora; mediante las propuestas y revisiones que se generan en las reuniones periódicas.
- k. Apoyándose con sus respectivos roles y facultades, sobre las áreas de su responsabilidad.



ENFOQUE AL CLIENTE

La alta dirección demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente, asegurándose de que:

- a) Se determinan, comprenden y cumplen regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables; lo cual demuestran mediante las presentaciones, minutas y/o listas de asistencias de las reuniones de cumplimiento de metas, objetivos y procesos del contexto de la organización.
- b) Se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente; lo cual demuestran mediante las presentaciones, minutas y/o listas de asistencias de las reuniones de cumplimiento de metas, objetivos y elementos del FODA, contexto de la organización y bitácora de resultados de la evaluación de la satisfacción del cliente.
- c) Se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente; lo cual demuestran mediante las presentaciones, minutas y/o listas de asistencias de las reuniones de cumplimiento de metas, objetivos y principalmente por los resultados de la aplicación de las encuestas de satisfacción del cliente concentrados en la Bitácora de resultados de la evaluación de la satisfacción del cliente.

PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

Cuando la Alta Dirección determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de calidad, estos cambios se planifican en tres vertientes:

1. Los procedimientos operativos a través de la herramienta informática SICAD “Sistema de Integración y Control de Documentos Administrativos”.
2. Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad que no están controlados a través del Sistema de Integración y Control de documentos Administrativos se gestionan mediante un formato denominado “Solicitud de movimientos a documentos del Sistema de Gestión de Calidad”.
3. Los cambios al alcance del Sistema de Gestión de Calidad y su contexto son gestionados mediante una minuta autorizada por el Representante de la Dirección.

Nota 2: Es parte integral de la metodología anterior considerar: a) el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales; b) la integridad del sistema de gestión de calidad; c) la disponibilidad de recursos; d) la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.

PERSONAS

En esta institución el número de personas que integran las áreas es determinado en la plantilla autorizada por la Secretaría de Hacienda, y es también esta dependencia quien valida las descripciones de puestos. Con este documento los Titulares de las Unidades Administrativas determinan las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de calidad y para la operación y control de sus procesos. El criterio para determinar las personas necesarias está limitado al máximo de plazas autorizadas en la plantilla y con este personal a través de capacitación se busca mantener la operación y control de cara a cumplir con los objetivos, metas y compromisos.

EXCLUSIONES

La naturaleza de los servicios que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad se declaran que no aplican exclusiones a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.



Capítulo XII

RELACIÓN DE FIRMAS AUTORIZADAS

Los responsables de autorizar y revisar los documentos del sistema de gestión de calidad, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento para control de información documentada, son:

Documento	Responsable del proceso	Coordinación del Sistema de Gestión	Representante de la Dirección	Titular de la unidad admva.	Titular de la SCG
Manual de Gestión de Calidad		Revisa	Aprueba		
Procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad		Elabora	Revisa		Aprueba
Procedimientos operativos	Elabora			Revisa	Aprueba
Planificación de objetivos de calidad		Revisa	Aprueba		
Análisis de Riesgos		Revisa	Aprueba		
Análisis FODA		Revisa	Aprueba		
Formatos e instructivos	Elabora			Revisa	Aprueba



CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2015

1. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN.

1.1. Comprensión de la organización y su contexto.

La SCG ha determinado las cuestiones externas e internas que tienen impacto en el cumplimiento de nuestros objetivos, de igual manera, tenemos determinadas las partes interesadas y sus requisitos. (Ver Documento Contexto de la Secretaría de la Contraloría General).

1.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Las cuestiones y las partes interesadas con sus requisitos son revisadas al menos una vez al año y se les da seguimiento dentro de las revisiones por la dirección (Ver Acta de Comité de Calidad).

1.3. Determinación Del alcance Del Sistema de Gestión de Calidad.

En El capítulo II Del Manual de Gestión de Calidad se encuentra definido el alcance. (Ver capítulo II).

1.4. Sistema de gestión de Calidad y sus procesos. (Ver manual de calidad).

2. LIDERAZGO.

2.1. Liderazgo y compromiso.

El capítulo VII Del presente documento habla del representante de la Alta Dirección. El liderazgo y compromiso de la alta dirección se demuestra como la realización trimestral de las reuniones Del Comité de Control y Desarrollo Institucional (COCODI) y a la misma vez con la Revisión por la Dirección, ambas se realizan simultáneamente cada tres meses.

2.2. Política.

La política de calidad la encontramos plasmada en el capítulo V del manual de Gestión de Calidad, también la podemos encontrar en la página de la Secretaría de la Contraloría General (<http://contraloria.sonora.gob.mx>) y en el Sistema de Integración y Control de Documentos Administrativos (SICAD: <http://sicad.sonora.gob.mx/Publicaciones>).

2.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.

El capítulo XIII del presente documento habla sobre la relación de firmas autorizadas como roles y responsabilidades, además cada procedimiento tiene especificado los roles y responsabilidades de cada participante.

3. PLANIFICACIÓN.

3.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

La SCG ha determinado las cuestiones externas e internas que tienen impacto en el cumplimiento de nuestros objetivos, de igual manera, tenemos determinadas las partes interesadas y sus requisitos. (Ver Documento Contexto de la Secretaría de la Contraloría General).

De la misma manera se está trabajando en la elaboración de una matriz de riesgos de la Institución, coordinada por el área de calidad y Control Interno; en ella se establecen riesgos por macro procesos y de la misma manera se pretende abordar oportunidades.

3.2. Objetivos de calidad y planificación para lograrlos.

Dentro del apartado VI del presente documento se encuentran plasmados los objetivos de calidad.

Estos se miden trimestralmente por el área de calidad de la Contraloría por medio de resultados que cada Coordinador Interno Publica en una bitácora compartida en Google Drive.



3.3. Planificación de cambios.

Se cuenta con un procedimiento de control de información documentada (06-DAC-P06), cuyo objetivo es: Definir el procedimiento a seguir para llevar un adecuado control de la contratación del personal para efectos de nómina y trámites administrativos.

4. APOYO.

7.1.2 Personas: La Subdirección de Recursos Humanos cuenta un procedimiento de contrataciones (06-DAC-P12), cuyo objetivo es: Definir el procedimiento a seguir para llevar un adecuado control de la contratación del personal para efectos de nómina y trámites administrativos.

7.1.3 Infraestructura: Existe el procedimiento (06-DAC-P02), cuyo objetivo es: Contar con los recursos materiales necesarios para realizar sus funciones adecuadamente., aunado al procedimiento de mantenimiento de infraestructura (06-DAC-P03), cuyo objetivo es: Mantener la infraestructura necesaria para que cada unidad administrativa realice sus funciones adecuadamente.

7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos: Anualmente, se aplica un cuestionario por parte de control interno refiriéndose al clima organizacional cuyos resultados se analizan en las reuniones trimestrales de COCODI mencionadas en el procedimiento Autoevaluación y fortalecimiento del sistema de control interno institucional (06-DDA-P06), cuyo objetivo es: Coordinar y promover la integración y continuidad del comité de control y desempeño institucional en dependencias y entidades, mediante el acercamiento, capacitación, asesoría y seguimiento trimestral a cada instancia, a fin de coordinar, deliberar y adoptar las acciones para fortalecer el control interno institucional.

7.1.5.2. Trazabilidad de las mediciones: El laboratorio de Obra Pública, el cual pertenece a la Dirección General de evaluación y Control de la Obra Pública, está certificado en la Norma ISO/IEC-17025:2005. Lo anterior utilizado en el procedimiento Auditorías a Programas de Inversión Pública (06-DOP-P03), cuyo objetivo es: Comprobar mediante procedimientos de auditoría que los recursos públicos destinados a la inversión en infraestructura, se ejerzan en estricto apego a las leyes, normas y lineamientos que les aplican.

7.1.6 Conocimientos de la organización: Dentro de la página de la Secretaría de la Contraloría General, se encuentra una biblioteca electrónica en el apartado de gobierno, información de interés en el cual se encuentran fuentes de referencias en documentos, dando cumplimiento a la gestión del conocimiento, la cual está en modo público para cualquier consulta.

7.2 Competencia: Esta Secretaría cuenta con un procedimiento de capacitación (06-DAC-P04), cuyo objetivo es: Proporcionar la capacitación necesaria al personal de la Secretaría de la Contraloría General en base a su competencia, así como también un procedimiento de evaluación al desempeño (06-DAC-P05), cuyo objetivo es: Evaluar el desempeño del personal de la SECOG para mantener su competencia, manteniéndose los registros requeridos de las competencias en las áreas de recursos humanos y de capacitación .

7.3 Toma de conciencia: El manual de calidad hace referencia a todo el Sistema de Gestión de Calidad, el cual se encuentra público en el SICAD, (<http://sicad.sonora.gob.mx/Publicaciones>).

7.4 Comunicación: En el capítulo IX Comunicación del manual de calidad se determinan las comunicaciones internas y externas pertinentes al Sistema de Gestión de Calidad.

7.5 Información documentada: Se cuenta con un procedimiento Control de Información Documentada (06-DAC-P06), cuyo objetivo es: Asegurar la eficaz operación del sistema de Gestión de Calidad de la SECOG, con base en información documentada vigente.



5. OPERACIÓN.

- 5.1. Planificación y control operacional:** Sistema de gestión de Calidad y sus procesos. *(Ver manual de calidad), Capítulo XII Planificación de los cambios.*
- 5.2. Requisitos para los productos y servicios**
- 5.2.1. Comunicación del cliente:** Las unidades administrativas que tienen atención directa con la ciudadanía aplican una encuesta de satisfacción del cliente, la cual es reportada trimestralmente en las reuniones de revisión por la dirección.
- 5.2.2. Determinación para los productos y servicios:** En el manual de calidad, capítulo XII está un apartado del enfoque al cliente donde la alta dirección demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente y sus necesidades.
- 5.2.3. Revisión de los requisitos para los productos:** Los requisitos de los clientes están determinados en la normatividad y en el Plan Estatal de Desarrollo, (manual de calidad capítulo XII) aunado a esto el Sistema de Gestión de Calidad cuenta con un documento de relación de salidas esperadas donde vienen establecidos los requisitos de conformidad de cada uno de los productos, el cual se encuentra público en el SICAD, (<http://sivad.sonora.gob.mx/Publicaciones>).
- 5.3. Diseño del desarrollo de los productos y/o servicios:** Este requisito aplica únicamente a la Dirección General de Control de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de esta Secretaría, misma que cuenta con procedimientos documentados para el diseño de desarrollo de los productos.
- 5.4. Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente:** Se cuenta con un procedimiento documentado denominado designación, contratación y evaluación de los despacho de auditoría externa (06-DAG-P02), cuyo objetivo es: Designar y contratar a los Despachos que auditarán a los entes públicos, con el fin de obtener la dictaminación de los estados financieros en apego a la normatividad establecida ; así como revisar los resultados que se presentan a través de los informes y/o dictámenes con el fin de evaluar la actuación del despacho en posteriores contrataciones; así mismo, existen evaluaciones al cumplimiento de los proveedores externos especificados en el procedimiento de adquisiciones (06-DAC-P02), cuyo objetivo es: Contar con los recursos materiales necesarios para realizar sus funciones adecuadamente.
- 5.7. Control de salidas no conformes:** La organización cuenta con un procedimiento de salidas no conformes (06-DAC-P09), cuyo objetivo es: Identificar y controlar los productos y/o servicios que no cumplan con los requisitos establecidos con el fin de asegurar la calidad en el servicio prestado.

6. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.

- 6.1. Seguimiento, medición análisis y evaluación:** La organización cuenta con un procedimiento de evaluación del desempeño (06-DAC-P05), cuyo objetivo es: Evaluar el desempeño del personal de la SECOG para mantener su competencia.
- 9.1.2. Satisfacción del cliente:** Las unidades administrativas que tienen atención directa con la ciudadanía aplican una encuesta de satisfacción del cliente, la cual es reportada trimestralmente en las reuniones de revisión por la dirección.
- 9.2. Auditoría Interna:** Esta Secretaría cuenta con un procedimiento con auditorías internas (06-DAC-P11), cuyo objetivo es: Asegurar que el Sistema de Gestión de Calidad implementado en la SECOG cumpla con los requisitos establecidos.
- 9.3. Revisión por la dirección:** La alta dirección se asegura de revisar el Sistema de Gestión de Calidad mediante revisiones por la dirección, las cuales son llevadas a cabo cada trimestre.

10. MEJORA.



10.2. No conformidad y acción correctiva: La organización cuenta con un procedimiento de acciones correctivas (06-DAC-P13), cuyo objetivo es: Identifica, documentar, analizar y solucionar oportunamente las no conformidades que se presenten y puedan afectar al Sistema de Gestión de Calidad.

10.3. Mejora continua: La organización cuenta con un procedimiento de documentación de acciones de mejora, (06-DAC-P07), cuyo objetivo es: Identificar y documentar mejoras de las unidades administrativas, para gestionar su implementación y su seguimiento y trabajar bajo un proceso de mejora continua.