



INFORME ETAPA 1

DE MANTENIMIENTO 2, TRANSICIÓN Y CAMBIO DE ALCANCE

del

Sistema de Gestión de la Calidad
basado en la Norma ISO 9001: 2015

del

H. Congreso del Estado de Sonora.



CLAVE DE AUDITORÍA
MATR-02

NÚMERO DE CLIENTE
GES-430

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN			
Domicilio:	Tehuantepec y Allende, Col. Centenario, C.P. 83260, Hermosillo, Sonora.		
Teléfono:	62- 259 6700 ext 415.		
Nombre del representante del cliente:	Karina Mungaro		
Correo electrónico del representante:	karinamungarro@gmail.com		
Fecha de Auditoría:	9 de noviembre del 2016.		
Lugar de Auditoría de Etapa 1:	<input checked="" type="checkbox"/> En sitio	<input type="checkbox"/> Webex	<input type="checkbox"/> En gabinete
Confirmación de la información expresada por el cliente en la Solicitud de Certificación e Información para la Viabilidad Técnica (Formatos FDCO-01 y FDCO-02):	<input checked="" type="checkbox"/> Información Correcta		
	<input type="checkbox"/> Existen diferencias en la información	Diferencias en la información expresada en la solicitud	Acciones tomadas por parte de ATR derivadas de la diferencia
Fecha propuesta para realizar la Etapa 2:			

EQUIPO AUDITOR	
Auditor Líder:	Lic. Ricardo Hernández Laines.
Grupo Auditor:	No aplica.
Experto Técnico:	No aplica.
PARTICIPANTES ADICIONALES	
Auditor en Entrenamiento:	No aplica.
Auditor Evaluador:	No aplica.
Observador:	No aplica.

PROPÓSITO DE LA ORGANIZACIÓN Y SU DIRECCIÓN ESTRATÉGICA	
Misión	Visión
Proporcionar los servicios de apoyo que requiere el Poder Legislativo para cumplir con sus atribuciones de legislar, fiscalizar y representar a la población del Estado de Sonora.	Ser un equipo de servidores públicos comprometidos con la mejora, que garantice un responsable, honesto y transparente manejo de los recursos públicos mediante la rendición de cuentas, sustentado en principios éticos y morales, que goce de la confianza y credibilidad de la sociedad sonorense

ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015	
Alcance de la Certificación	
Procesos de medición y seguimiento. Sistema de Gestión de Calidad; y Procesos de realización y sustantivos: Transparencia e Información Pública, Comunicación Social, Control Interno, Soporte Administrativo, Coordinación y Planeación de Eventos.	

CUESTIONES PERTINENTES PARA EL PROPÓSITO Y DIRECCIÓN ESTRATÉGICA DE LA ORGANIZACIÓN QUE HAN SIDO CONSIDERADOS EN EL SGC	
Cuestiones Externas	Cuestiones Internas
La Alta Dirección de la Organización define una Misión y Visión para el SGC y lleva a cabo un ejercicio de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) por cada Proceso, sin embargo, los resultados de dicho FODA no se encuentran analizados de manera integral de forma que se encuentran orientadas para el propósito y su dirección estratégica de la organización. (ver TP1).	

REQUISITOS DE LAS PARTES INTERESADAS PERTINENTES PARA EL SGC	
Partes Interesadas	Requisitos Pertinentes
Las partes interesadas son identificadas por cada Proceso en el documento "Representación Gráfica del Proceso". Algunos de los procesos no identifican quiénes son sus partes interesadas, así como cuáles son sus requisitos y la forma en que le darán seguimiento. Ejemplo: Proceso Soporte Administrativo (Recursos humanos) no identifica como parte interesada al Sindicato; Proceso Soporte Administrativo (Protección Civil) no identifica a la Unidad Estatal de Protección Civil, sus requisitos y forma de darles seguimiento; Proceso Soporte Administrativo (Gastos por comprobar) Auditores Externos que dictaminan los Estados Financieros; los Procesos de Transparencia, Quejas, Declaranet no identifican la forma en que se realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes. (Ver TP2).	

LISTADO DE PROCESOS DE NEGOCIO QUE INCLUYEN EL SGC	
Procesos de medición y seguimiento: Sistema de Gestión de Calidad; y Procesos de realización y sustantivos: Transparencia e Información Pública, Comunicación Social, Control Interno, Soporte Administrativo, Coordinación y Planeación de Eventos.	

TIPOS DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS QUE INCLUYEN EL SGC	
Productos	Servicios



La Organización no genera productos.	Gestiones de peticiones ciudadanas. Vistas guiadas; Eventos legislativos, Servicios de apoyo administrativo a los Legisladores; Biblioteca y Archivo Histórico. Servicio de entrega de Información pública. Servicios de comunicación social. Atención a quejas, denuncias y sugerencias.
APLICABILIDAD - REQUISITOS DE LA NORMA NO APLICABLES Y SU JUSTIFICACIÓN	
Requisito	Justificación
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición.	Se considera adecuada la no aplicabilidad de estos requisitos debido a que la Organización no utiliza en sus procesos ,que son de carácter administrativo, recursos para llevara a cabo seguimiento y medición.
8.5.4 Preservación	
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega.	Se considera adecuada la no aplicación del requisito debido a que no realizan actividades de seguimiento posteriores a la entrega de sus servicios.
INSTALACIONES DENTRO DEL ALCANCE	
Instalación	Proceso(s), Actividad(es), Elemento(s)
Tehuantepec y Allende, Col. Centenario, C.P. 83260, Hermosillo, Sonora.	Procesos de medición y seguimiento: Sistema de Gestión de Calidad; y Procesos de realización y sustantivos: Transparencia e Información Pública, Comunicación Social, Control Interno, Soporte Administrativo, Coordinación y Planeación de Eventos.
SITIOS MUESTREABLES DENTRO DEL ALCANCE	
Sitio Muestreable	Proceso(s), Actividad(es), Elemento(s)
No aplica.	

TEMAS DE PREOCUPACIÓN DEL SGC				
#	Criterio	SG de Referencia	Descripción del Tema de Preocupación	Descripción del Requisito en Riesgo de Incumplimiento
1	4.1	Calidad	La Alta Dirección de la Organización define una Misión y Visión para el SGC y lleva a cabo un ejercicio de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) por cada Proceso, sin embargo, los resultados de dichos FODA's no se encuentran analizados de manera integral de forma que se encuentran orientadas para el propósito y su dirección estratégica de la Organización.	Contexto de la organización. Comprensión de la organización y de su contexto. La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad. La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas.
2	4.2	Calidad	Las partes interesadas son identificadas por cada Proceso en el documento "Representación Gráfica del Proceso". Algunos de los Procesos no identifican quiénes son sus partes interesadas o bien cuáles son sus requisitos y la forma en que le darán seguimiento.	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, la organización debe determinar: a) las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad; b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad. La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.
3	6.2.2	Calidad	Se observa que en los Objetivos de la calidad, no identifican los recursos que se requerirán para su logro y las fechas en que finalizarán.	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos. Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar: b) qué recursos se requerirán; d) cuándo se finalizará;
La evaluación de las acciones realizadas por la organización para la atención de los temas de preocupación, se revisará durante la Auditoría de Certificación de Etapa 2.				
NOTA 1: La falta de atención de los temas de preocupación detectados, podrán derivar en NC Mayores (NC) y NC Menores (O) durante la realización de la Auditoría de Certificación de Etapa 2.				
NOTA 2: Si la organización considera que el Tema de Preocupación detectado puede ser cubierto con información que actualmente se tenga disponible, podrá no realizar acciones, sin embargo, deberá tener dicha información disponible durante la Etapa 2.				

CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	
Comprensión de la Organización y de su Contexto	Hallazgo SGC
La organización ha determinado de manera adecuada las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su SGC.	TP1
La organización realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre las cuestiones externas e internas.	
Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas	
La organización ha determinado las partes interesadas que son pertinentes al SGC.	TP2
Se han definido de manera clara los requisitos (necesidades y expectativas) pertinentes de las partes interesadas para el SGC.	
Se ha establecido dentro del SGC el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.	
Se han determinado los requisitos legales y otros requisitos aplicables al SGC.	C
Enfoque de Procesos del SG	
La organización ha determinado los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización, incluyendo sus interacciones, las responsabilidades y autoridades para su operación.	C
Se han determinado las entradas requeridas y las salidas esperadas para el SGC, así como la secuencia e interacción de estos procesos.	C
Durante la Auditoría de Etapa 1 se aprecia que se han determinado y aplicado criterios y los métodos para el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño, necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de los procesos.	C

LIDERAZGO Y COMPROMISO	
Comprensión de la Organización y de su Contexto	Hallazgo SGC
Durante la Auditoría de Etapa 1 se aprecia que la Alta Dirección muestra su compromiso y responsabilidad con el SGC y la rendición de cuentas con relación a la eficacia del SG.	C
La Alta Dirección se asegura que se establezcan la política y objetivos de calidad y que éstos sean compatibles con la dirección estratégica y el contexto de la organización.	C
Durante la Etapa 1 se aprecia que la Alta Dirección, comunica, dirige y apoya a las personas para lograr la eficacia del SGC.	C
Enfoque al Cliente	
La Alta Dirección ha asegurado que los requisitos del cliente, así como los legales y reglamentarios aplicables se han determinado, se comprenden y se cumplen regularmente.	C
La Alta Dirección ha asegurado que 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.	C
Política de Gestión	
La Política de Gestión establecida por la Alta Dirección:	
Es apropiada al propósito y contexto de la organización, incluida la naturaleza y magnitud de sus actividades, productos y servicios, y apoya su Dirección Estratégica.	C
Proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de calidad.	C
Incluye un compromiso para el cumplimiento de los requisitos aplicables y otros compromisos específicos pertinentes al contexto de la organización.	C
Incluye un compromiso de cumplir los requisitos legales y otros requisitos.	C
Se comunica, entiende y se aplica dentro de la organización.	C
Está disponible (incluyendo a las partes interesadas correspondientes) y se mantiene como información documentada.	C
Roles, Responsabilidades y Autoridades en la Organización	
La Alta Dirección se ha asegurado de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan en toda la organización. Los roles pertinentes pueden incluir funciones para:	
Asegurarse de que el sistema de gestión es conforme con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.	C
Asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas; informar, en particular, a la Alta Dirección sobre el desempeño del SGC y sobre las oportunidades de mejora; así como asegurarse de que se promueve el enfoque al cliente en toda la organización; y que la integridad del SGC se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el mismo.	C

PLANIFICACIÓN	
Acciones para abordar Riesgos y Oportunidades	Hallazgo SGC
La organización ha determinado los riesgos y oportunidades que es necesario abordar dentro del SGC, considerando el alcance, el contexto organizacional y las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	C
Se han planificado las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades	C
Se ha planificado la manera de integrar, implementar y evaluar la eficacia de las acciones en sus procesos del SGC.	C
Las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades son proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios.	C



Descripción de los Riesgos principales o de mayor impacto		Descripción de los Oportunidades principales o de mayor impacto	
La identificación de Riesgos se lleva a cabo por cada uno de los Procesos y se documenta en el formato "Representación Gráfica del Proceso". Por otra parte, las oportunidades son identificadas mediante el método Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)			
Planificación de los Cambios			
La organización ha considerado la manera de planificar los cambios al SGC, cuando estos sean necesarios.			C
Al planificar los cambios se considera: el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales; la integridad del SGC; la disponibilidad de recursos y la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.			C
Objetivos de Calidad			
La organización ha establecido objetivos de calidad para las funciones, procesos y niveles pertinentes.			C
Los objetivos de calidad:			
Son coherentes con la política de calidad.			C
Toman en cuenta los aspectos significativos de la organización y sus requisitos legales y otros requisitos asociados, y considerando sus riesgos y oportunidades.			C
Son medibles (si es factible) y son objeto de seguimiento.			C
Se mantienen como información documentada, se comunican y actualizan cuando es necesario.			C
La planificación de los objetivos permite determinar las acciones que se realizarán, los recursos que se requerirán, las responsabilidades para la realización y logro de las acciones, los tiempos de finalización de las acciones y la manera en que se evaluarán los resultados, incluidos los indicadores de seguimiento de los avances para el logro de los mismos.			TP3
No.	Descripción del(los) Objetivo(s), Meta(s) y Programa(s) de Calidad y/o Ambientales	Conclusión del Auditor sobre los objetivos planificados	Hallazgo SGC
1	Se observa que los Objetivos de la calidad se encuentran en cumplimiento. La Alta Dirección considera realizar una nueva revisión a los mismos a efecto de redefinirlos o precisarlos. Sin embargo los Objetivos no identifican los recursos para lograrlos así como las fechas en que finalizarán.		TP3

RECURSOS DE APOYO		Hallazgo SGC
Conocimientos de la Organización		Hallazgo SGC
La organización ha determinado los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios		C
Los conocimientos se mantienen y ponen a disposición en la medida en que es necesario.		C
Cuando existen necesidades y tendencias cambiantes, la organización considera sus conocimientos actuales y determinar cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.		C
Comunicación		Hallazgo SGC
La comunicación interna y externa incluye lo que se va a comunicar, cuándo, a quiénes, cómo y quien comunicará la información.		C
La comunicación interna y externa incluye lo que se va a comunicar, cuándo, a quiénes, cómo y quien comunicará la información.		C
Información Documentada		Hallazgo SGC
El SGC de la organización incluye:		
La información documentada requerida por la Norma ISO 9001:2015.		C
La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del SGC.		C
La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del SGC; la cual está identificada y controlada según sea apropiado.		C
Al crear y actualizar la información documentada, la organización se debe asegurar de que lo siguiente sea apropiado:		
La identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia).		C
El formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico).		C
La revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.		C
La información documentada se controla para asegurarse que:		
Esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.		C
Esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).		C
La organización aborda las siguientes acciones (cuando corresponda), para controlar la información documentada:		
Distribución, acceso, recuperación y uso.		C
Almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad.		C
Control de cambios (por ejemplo, control de versión).		C
Conservación y disposición.		C
La información documentada conservada como evidencia de la conformidad se protege contra modificaciones no intencionadas.		C

AUDITORÍA INTERNA Y REVISIÓN DEL SGC		Hallazgo SGC
Revisión por la Dirección		Hallazgo SGC



La Alta Dirección revisa el SGC a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. Así como la alineación continuas con la dirección estratégica de la organización.	C
La Revisión por la Dirección, incluye consideraciones sobre:	
La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.	C
La adecuación de los recursos.	C
Las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas, incluidas las quejas.	C
El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas.	C
Las oportunidades de mejora continua.	
Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC, las necesidades y expectativas de las partes interesadas, incluidos los requisitos legales y otros requisitos; los riesgos y oportunidades.	C
La información sobre el desempeño del SGC de la organización, incluidas las tendencias relativas a: no conformidades y acciones correctivas; resultados de seguimiento y medición; cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos; resultados de las auditorías.	C
Las salidas de la revisión por la dirección incluyen:	
Las decisiones relacionadas con las oportunidades de mejora continua.	C
Cualquier necesidad de cambio en el SGC.	C
Las decisiones relacionadas con cualquier necesidad de cambio en el SGC, incluidas los recursos.	C
Se conserva conservar información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección.	C
Auditoría Interna	
La organización lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el SGC es conforme con los requisitos propios de la organización, para su sistema de gestión y con los requisitos de la norma ISO 9001:20015, y se mantiene de manera eficaz.	C
La organización ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios programas de auditoría que incluyen la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que toman en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afectan a la organización y los resultados de las auditorías previas.	C
Se han definido los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría.	C
Se han seleccionado los auditores y se han realizado auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría.	C
Los resultados de las auditorías se informan a la dirección pertinente.	C
Se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada.	C
Se conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.	C

Revisión de la asignación de recursos necesario para efectuar la Etapa 2	
No se identifica la necesidad de recursos para la auditoría de Etapa 2.	
Solicitud de Guías para efectuar la Etapa 2	
Se solicita a la organización, la asignación de personas que puedan fungir como guías durante el proceso de Auditoría, las responsabilidades de un guía pueden incluir:	
<ul style="list-style-type: none"> a) Establecer los contactos y horarios para las entrevistas; b) Acordar las visitas a partes específicas del sitio o de la organización; c) Asegurarse de que los miembros del equipo auditor conozcan y respeten las reglas concernientes a los procedimientos de protección y seguridad del sitio; d) Atestiguar la auditoría en nombre del cliente; e) Proporcionar aclaraciones o información cuando lo solicite el auditor. 	

CONCLUSIÓN	
<input type="checkbox"/> Preparada	NO PREPARADA
<p>La organización se encuentra preparada para la auditoría de Etapa 2 en la fecha propuesta, ya que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Su nivel de implementación es aceptable o los Temas de Preocupación declarados no impiden su realización. ✓ El estado del sistema de gestión y el grado de comprensión de los requisitos de la norma es adecuado. ✓ Las auditorías internas y la revisión por la dirección se planifican y realizan de manera adecuada. 	<p><input checked="" type="checkbox"/> Las acciones se verificarán en la Etapa 2. La organización tendrá que resolver los Temas de preocupación (TP) identificados para realizar la auditoría de Etapa 2. Por lo que se recomienda programar esta Auditoría hasta que la organización considere que los TP han sido atendidos, lo cual debe ser en un plazo preferentemente no menor a 15 días y no mayor a 90 días naturales.</p> <p><input type="checkbox"/> Requiere volver a realizar la Etapa 1 o Parte de ella. La organización tendrá que realizar acciones y cambios significativos derivados de los Temas de Preocupación detectados, los cuales pueden impactar el SG. actual, por lo que es necesario realizar nuevamente la Etapa 1 o parte de ella en un plazo preferentemente no menor a 15 días y no mayor a 90 días naturales.</p>

Clasificación del Hallazgo

C	Conforme
TP	Tema de Preocupación



Lic. Ricardo Hernández Laines.	
Nombre y Firma del Auditor Líder	
Nombre y Firma del Representante del Cliente	
Firma de revisión de DAC.	