



PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: FO-

DGDI/DMA/SSGC-AI09

PÁGINA 1 DE 23

NO. DE AUDITORIA INTERNA

7

AUDITOR LÍDER:

Gema Edith García Macías

DOCUMENTO DE REFERENCIA:

Norma ISO 9001:2015 y su homóloga Mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2015

OBJETIVO

Verificar que el Sistema Gestión de Calidad de la Presidencia Municipal de León, cumple continuamente con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y su homóloga Mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2015.

ALCANCE

Sistema de Gestión de Calidad de la Presidencia Municipal de León.

GRUPO AUDITOR

NOMBRE

Gema Edith García Macías

Carolina Valadez Rivera.

José Alfredo Macías González.

Luis Arturo Ruiz Mendoza.

Alejandra Rico Pérez.

Sofía Villaseñor González

Fátima Lucía Ramírez Cervantes.

Oscar Gilberto Rojas Brizuela.

José Cristian Urrutia Negrete.

Gabriela Nayely Vázquez Caldera.

Jorge Alberto Alvarado Anda

Adelaida Carolina Mogollan Ornelas

Xochilt Barajas González

Andrés Hernández Soriano

Ernesto de Jesús Reyes Álvarez

Adriana Loranca Alemán





NO CONFORMIDADES

En la revisión del Sistema de Gestión de Calidad se encontraron un total de:

- 00 No Conformidades mayores NCM
- 12 No conformidades menores NCm
- 17 Oportunidades de mejora OM
- 07 Observaciones O

| NUM. | REQUISITO DE LA NORMA | DOCUMENTO DE REFERENCIA | |
|----------|---|-------------------------|-----------|
| | | AUDITADO | RESULTADO |
| 4 | Contexto de la organización | | |
| 4.1 | Comprensión de la organización y su contexto | Auditado | 1 |
| 4.2 | Comprensión de las necesidades y expectativas de partes interesadas | Auditado | 1 |
| 4.3 | Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad | Auditado | 1 |
| 4.4 | Sistema de gestión de la calidad y sus procesos | Auditado | 1 |
| 5 | Liderazgo | | |
| 5.1 | Liderazgo y compromiso | Auditado | 1 |
| 5.1.1 | Generalidades | Auditado | 1 |
| 5.1.2 | Enfoque al cliente | Auditado | 1 |
| 5.2 | Política | Auditado | 1 |
| 5.2.1 | Establecimiento de la política de la calidad | Auditado | 1 |
| 5.2.2 | Comunicación de la política de la calidad | Auditado | 1 |
| 5.3 | Roles, responsabilidades y autoridades en la organización | Auditado | 1 |
| 6 | Planificación | | |
| 6.1 | Acciones para abordar riesgos y oportunidades | Auditado | 3, 2 |
| 6.2 | Objetivos de la calidad y planeación para lograrlos | Auditado | 1 |
| 6.3 | Planeación de cambios | Auditado | |
| 7 | Soporte | | |
| 7.1 | Recursos | Auditado | |
| 7.1.1 | Generalidades | Auditado | |
| 7.1.2 | Gente | Auditado | 1 |
| 7.1.3 | Infraestructura | Auditado | 1 |





| NUM. | REQUISITO DE LA NORMA | DOCUMENTO DE REFERENCIA | |
|----------|---|-------------------------|-----------|
| | | AUDITADO | RESULTADO |
| 7.1.4 | Ambiente para la operación de los procesos | Auditado | 1 |
| 7.1.5 | Recursos de seguimiento y medición | Auditado | 1 |
| 7.1.6 | Conocimiento de la organización | Auditado | 1 |
| 7.2 | Competencia | Auditado | 3 |
| 7.3 | Conciencia | Auditado | 3 |
| 7.4 | Comunicación | Auditado | 1 |
| 7.5 | Información documentada | Auditado | 2 |
| 7.5.1 | Generalidades | Auditado | 1 |
| 7.5.2 | Creación y actualización | Auditado | 3, 2 |
| 7.5.3 | Control de la información documentada | Auditado | 3, 2 |
| 8 | Operación | | |
| 8.1 | Planificación y control operacional | Auditado | 3 |
| 8.2 | Requisitos para los productos y servicios | Auditado | 1 |
| 8.2.1 | Comunicación con el cliente | Auditado | 1 |
| 8.2.2 | Determinación de los requisitos para los productos y servicios | Auditado | 1 |
| 8.2.3 | Revisión de los requisitos para los productos y servicios | Auditado | 1 |
| 8.2.4 | Cambios en los requisitos para productos y servicios | Auditado | 1 |
| 8.3 | Diseño y desarrollo de productos y servicios | Auditado | 4 |
| 8.3.1 | Generalidades | Auditado | 4 |
| 8.3.2 | Planificación del diseño y desarrollo | Auditado | 4 |
| 8.3.3 | Entradas para el diseño y desarrollo | Auditado | 4 |
| 8.3.4 | Controles del diseño y desarrollo | Auditado | 4 |
| 8.3.5 | Salidas del diseño y desarrollo | Auditado | 4 |
| 8.3.6 | Cambios en el diseño y desarrollo | Auditado | 4 |
| 8.4 | Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente | Auditado | 1 |
| 8.4.1 | Generalidades | Auditado | 3 |
| 8.4.2 | Tipo y alcance del control | Auditado | 1 |
| 8.4.3 | Información para proveedores externos | Auditado | 1 |
| 8.5 | Producción y prestación del servicio | Auditado | 1 |
| 8.5.1 | Control de la producción y prestación del servicio | Auditado | 3 |





| NUM. | REQUISITO DE LA NORMA | DOCUMENTO DE REFERENCIA | |
|-----------|---|-------------------------|-----------|
| | | AUDITADO | RESULTADO |
| 8.5.2 | Identificación y trazabilidad | Auditado | 1 |
| 8.5.3 | Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos | Auditado | 3 |
| 8.5.4 | Preservación | Auditado | 1 |
| 8.5.5 | Actividades posteriores a la entrega | Auditado | 3 |
| 8.5.6 | Control de los cambios | Auditado | 1 |
| 8.6 | Liberación de productos y servicios | Auditado | 1 |
| 8.7 | Control de salidas no conformes | Auditado | 3 |
| 9 | Evaluación del desempeño | | |
| 9.1 | Seguimiento, medición, análisis y evaluación | Auditado | 1 |
| 9.1.1 | Generalidades | Auditado | 1 |
| 9.1.2 | Satisfacción del cliente | Auditado | 3 |
| 9.1.3 | Análisis y evaluación | Auditado | 3 |
| 9.2 | Auditoría interna | Auditado | 1 |
| 9.3 | Revisión por la dirección | Auditado | 1 |
| 9.3.1 | Generalidades | Auditado | 1 |
| 9.3.2 | Entradas para la revisión por la dirección | Auditado | 1 |
| 9.3.3 | Salidas de la revisión por la dirección | Auditado | 1 |
| 10 | Mejora | | |
| 10.1 | Generalidades | Auditado | 1 |
| 10.2 | No conformidad y acción correctiva | Auditado | 1 |
| 10.3 | Mejora Continua | Auditado | 1 |

Resultado:

1 = cumple;

2 = cumple básicamente / oportunidad de mejora;

3 = no cumple / NO conformidad;

4 = no aplicable / excluido





OPORTUNIDADES DE MEJORA

17

- Para el procedimiento de escrituración perteneciente al Instituto Municipal de la Vivienda, se recomienda; dejar más claro el propósito del procedimiento ya que menciona: "Otorgar créditos para la adquisición de vivienda, mejora o aplicación de la vivienda que permita a las familias de escasos recursos contar con un patrimonio que mejore su calidad de vida", y no se distingue si existe alguna diferencia entre uno y otro, dentro del procedimiento.
- Para el procedimiento de escrituración perteneciente al Instituto Municipal de la Vivienda, se recomienda; integrar el aviso de privacidad, ya que se firma y se complementa con los expedientes, pero no se tiene como registro.
- Para el procedimiento de escrituración perteneciente al Instituto Municipal de la Vivienda, se recomienda; integrar el check list de integración de expedientes al procedimiento.
- Para el Procedimiento diagnóstico preventivo de autobuses del transporte público, perteneciente a la Dirección de Movilidad, al entrevistar al auditado comenta que el tiempo establecido para dar atención a las quejas canalizadas al departamento de jurídico se atiende en 30 días, pero derivado de las acciones que implementaron en el tema de mejora regulatoria bajaron a 22 días, sin embargo, se presenta el documento donde se acuerda el nuevo plazo, se recomienda actualizar este dato en el procedimiento.
- Para el Procedimiento para la recolección de residuos del servicio exprés, perteneciente al SIAP, se recomienda que el documento que se menciona en las políticas de operación: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, título quinto, se documente también en el punto 6 del procedimiento: documentos de referencia.
- Para el Procedimiento de expedición de licencias y permisos de conducir, de la Dirección de Tránsito Municipal, se recomienda mayor legibilidad de las imágenes que se encuentran en el punto 9 del procedimiento: anexos.
- Para el Procedimiento para la constitución de comités de colonos, perteneciente a la Dirección General de Desarrollo Social y Humano, se recomienda Incluir el Reglamento para la Integración de Organizaciones de Participación Ciudadana en la Zona Urbana de León, Gto. en el anexo E, apartado de entradas.
- Para el Procedimiento atención a plazas de la ciudadanía, perteneciente a la Dirección de Desarrollo Social y Humano, se recomienda realizar una modificación el propósito del procedimiento, esto con el fin de delimitar el alcance a los talleres que se imparten en las plazas de la ciudadanía.



[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]



PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO: FO-

DGDI/DMA/SSGC-A109

PÁGINA 6 DE 23

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Para el Procedimiento atención a plazas de la ciudadanía, perteneciente a la Dirección de Desarrollo Social y Humano, se recomienda modificar el anexo A ficha de medición, y enfocar su indicador a los talleres que se imparten en las plazas de la ciudadanía ya que su indicador actual es muy general.
- Para el Procedimiento de atención ciudadana, personalizada, telefónica y digital, perteneciente a la Secretaría Particular, se recomienda realizar una revisión al procedimiento, y complementar las políticas de operación ya que mencionan funciones que no están documentadas y que marcan una trazabilidad en su procedimiento con otras áreas, en este caso las actividades descritas dentro del procedimiento apartado 4: descripción del procedimiento, en el punto 6.3, 7.1 y 7.2
- Para el Procedimiento para una escuela digna, perteneciente a la Dirección de Educación, se recomienda integrar nomenclatura (codificación) al formato "Reporte de visita a escuela".
- Para el Procedimiento para la atención de visitas en grupos, perteneciente al Parque Metropolitano, se observa la existencia de 3 paquetes de visitas, sin las especificaciones por escrito requeridas para prestar el servicio, solo se realizan de manera verbal, se recomienda también manifestarlas por escrito para consulta del ciudadano.
- Para el Procedimiento de inspección, perteneciente a la Dirección General de Gestión Ambiental, se detecta que existe información documentada en tema de riesgos, sin embargo, no hay una detección adecuada de los mismos que a su vez asegure que estos son los ideales para el procedimiento, se recomienda revisarlos a manera de asegurar la detección y seguimiento apropiados.
- Durante la auditoría interna en la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, se presenta el Procedimiento de compras, se considera que esté puede mejorar si se describen las principales políticas de sus documentos de referencia, que describen los diversos flujos que presenta el procedimiento.
- Para el procedimiento de elaboración del programa de Gobierno, perteneciente al IMPLAN, se recomienda incluir la ley Orgánica Municipal del Estado de Guatemala, en el procedimiento, punto 6: documentación de referencia.
- Para el Procedimiento de solicitudes de acceso a la información, perteneciente a la Unidad de Transparencia, se recomienda incluir los "lineamientos técnicos generales", en los documentos de referencia.
- En la revisión al Procedimiento de recepción, despacho y transmisión de llamadas de emergencia, del C4, durante el recorrido de instalaciones se muestra un tablero





OPORTUNIDADES DE MEJORA

de control donde se identifica un indicador de llamadas no atendidas por sobrepasar su capacidad montada, se recomienda documentarlo como riesgo.

OBSERVACIONES

5

- El Procedimiento de queja ciudadana perteneciente a la Dirección de Movilidad, dentro de las políticas de operación menciona dos documentos: "Procedimiento 249 del Reglamento interno" y "Manual Interno", mismos que no están mencionados con sus nombres correctos, o bien referenciados.
- El Procedimiento para soporte de equipo de cómputo, de la Dirección de Tecnologías de la Información, en el apartado de documentos de referencia se cita las "Normas y Políticas de Tecnologías de la información" cuando revisando el documento se llama "Lineamientos en Tecnologías de la Información del Municipio de León Guanajuato."
- El Procedimiento para soporte de equipo de cómputo, de la Dirección de Tecnologías de la Información en la entrevista con el auditado se hace mención que en ocasiones en las que el equipo para reparación no se encuentra dentro de la presidencia municipal y si es una falla menor se aplica una atención a modo de "control remoto", la cual en el procedimiento no se encuentra mencionada.
- El Procedimiento de quejas y denuncias, perteneciente a la Contraloría Municipal, derivado de la revisión del expediente CM/DCS/242/2018 se desprende que no se tiene identificada la salida del procedimiento para los casos donde la investigación no haga presumir la responsabilidad del funcionario público, dando por suspendido el flujo del procedimiento sin posibilidad de una salida.
- El Procedimiento para proporcionar asesoría Jurídica, perteneciente a la Defensoría de Oficio en Materia Administrativa, los registros mencionan uno llamado "Expediente", el cual es el conjunto de los registros que conforman el caso, el cual no es un registro.





PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO: FO-

DGDI/DMA/SSGC-AI09

PÁGINA 8 DE 23

NO CONFORMIDADES

| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
|-----|--|-----------|
| 1 | <p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>Durante la revisión del Procedimiento para mantenimiento de espacios públicos, perteneciente al Parque Metropolitano, no se muestra evidencia documental del cumplimiento al plan de acción establecido para abordar riesgos, no se está llevando a cabo. (Reporte bimestral del avance al programa de mantenimiento).</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades</p> <p>6.1.2 La organización debe planificar:</p> <p>a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades;</p> <p>b) la manera de:</p> <p>1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad;</p> <p>2) evaluar la eficacia de estas acciones.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Parque Metropolitano de León. | 6.1.2 |
| 2 | <p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>Durante la auditoria interna del procedimiento de mantenimiento a bienes inmuebles de la administración pública municipal, perteneciente a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, el dueño del procedimiento mostró el perfil de puesto de técnico en mantenimiento, donde se menciona que debe tener conocimiento de estadística, administración. Sin embargo, no se pudo demostrar que el personal cuenta con dichos conocimientos, el área menciona que hay otros conocimientos más importantes para cumplir con las actividades que realizan.</p> <p>Durante de revisión del Procedimiento de actualización de perfiles y descripción de puestos, perteneciente a la Subdirección de Estructuras, se detecta que no existe un aseguramiento del perfil de puesto que garantice las competencias del personal.</p> | 7.2 |





NO CONFORMIDADES

| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
|-----|--|-----------|
| | <p>Se detectó que, durante la revisión del Procedimiento de expedición de constancias de residencia, perteneciente a la Secretaría del H. Ayuntamiento, no se mostró evidencia de las capacitaciones al personal involucrado por lo que no se asegura la competencia.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento combate a incendios, perteneciente al Patronato de Bomberos, no se encontró evidencia documentada de la capacitación técnica al personal y no se presentó evidencia de que se cuente con un proceso de capacitación y/o de las competencias del personal.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>7.2. Competencia</p> <p>La organización debe:</p> <ul style="list-style-type: none">a) determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad;b) asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia adecuadas;c) cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas;d) conservar la información documentada apropiada, como evidencia de la competencia. <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales- Subdirección de Estructuras- Secretaría del H. Ayuntamiento- Patronato de Bomberos | |





NO CONFORMIDADES

| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
|-----|---|-----------|
| 3 | <p><u>No conformidad menor</u></p> <p>No se mostró evidencia de que las personas entrevistadas estén conscientes de la política de calidad, los objetivos, y del contexto del Sistema de Gestión de calidad.</p> <p>Durante la entrevista se detectó que el personal desconoce los temas referentes del Sistema de Gestión de Calidad de la Presidencia Municipal, así como la Política de Calidad, los objetivos de calidad, y de donde se encuentra esta información, a pesar de que es comunicada a través de correos y periódicos murales en cada dependencia.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>7.3. Conciencia</p> <p>La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización son conscientes de:</p> <p>a) la política de la calidad;</p> <p>b) los objetivos de la calidad pertinentes;</p> <p>c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los beneficios de una mejora del desempeño;</p> <p>d) las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Instituto Municipal de la Vivienda- Dirección General de Desarrollo Urbano- Dirección General de Educación- Instituto Municipal de la Mujer- Instituto Municipal de la Juventud- DIF León- Dirección de Comunicación Social- Dirección General de Desarrollo Social y Humano- Dirección General de Protección Civil | 7.3 |





NO CONFORMIDADES

| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
|-----|---|-----------------------------|
| 4 | <p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>No se mostró evidencia del adecuado control de la documentación.</p> <p>Durante la revisión del procedimiento para el permiso de uso de suelo, perteneciente a la Dirección de Desarrollo Urbano, se detectó que cuenta con registros, pero no se cuenta con la codificación en los expedientes establecidos.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento para la cobranza de la cartera vencida perteneciente a FIDOC, se detectó que el procedimiento presenta los registros con una codificación determinada, pero al momento de revisarla no cuenta con esta codificación implementada.</p> <p>En el procedimiento de capacitación, perteneciente a la Dirección General de Hospitalidad y Turismo, se describe un cuestionario de Detección de necesidades (DNC-FO-SGC/DGHT-DHAT-01), en la auditoría se presentó un cuestionario realizado por un proveedor Letsmake.co sin codificación implementada como marca el procedimiento.</p> <p>En el Procedimiento para la constitución de comités de colonos, perteneciente a la Dirección General de Desarrollo Social y Humano, en la evidencia mostrada se detecta que no se tienen codificados los formatos: FO-SGC-DGDH/DDPE-02, FO-SGC-DGDI/DDPE-03, FO-SGC-DGDH/DDPE-04, FO-SGC DGDH/DDPE-05, como marca el procedimiento.</p> <p>Se detectó que el Procedimiento atención a plazas de la ciudadanía, perteneciente a la Dirección General de Desarrollo Social y Humano, se realizan y utilizan registros que no se tienen documentados en el procedimiento, como en el caso de las encuestas aplicadas en los talleres que se imparten y las constancias entregadas al ciudadano.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de consulta médica, perteneciente a la Dirección de Salud, se declaran códigos para los registros, sin embargo,</p> | 7.5.2 7.5.3.1 7.5.3.2 |





PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO: FO-
DGDI/DMA/SSGC-AI09

PÁGINA 12 DE 23

NO CONFORMIDADES

| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
|-----|--|-----------|
| | <p>en la operatividad no se muestra la aplicación de los códigos correspondientes en los registros utilizados.</p> <p>En la revisión del Procedimiento para el otorgamiento apoyos sociales a personas, perteneciente a la Dirección General de Desarrollo Rural, se detectó la ausencia de la firma del proveedor en el formato proveedores FO-SGC-DGDR/DPGC-04, y se cuestionó, a lo que la entrevistada comenta que solo se firma cuando hay una inconformidad, sin embargo, esta política no se encuentra establecida en algún documento.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de Inspección de Inmuebles perteneciente a la Dirección de Protección Civil, se establecen dentro del procedimiento registros codificados, más los que se presentan como evidencia de operatividad no la contienen (ejemplo: Actas circunstanciadas), se argumentó por parte de los auditados, que no pueden imprimir ya que aún tienen formatos en stock. Sin embargo, en el ejercicio titulado pre auditoria, ya se habían comprometido a realizar acciones para dar soporte.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de participación dentro del sistema nacional de competencias deportivas, perteneciente a la COMUDE, se detectó que no se implementa el formato FO-DSAR-06 "Carta compromiso" durante el ciclo anual del periodo 2018.</p> <p>En la revisión del Procedimiento de control de uso de instalaciones, perteneciente a la COMUDE, Se detectó que el formato FO-DI-05 "Control de uso de instalaciones deportivas" no se está implementando el código conforme al procedimiento auditado. No se está implementando el formato FO-DI-06 "Encuestas de satisfacción" ya que actualmente se realizan las del municipio.</p> <p>Se detectó falta de control documental en el Procedimiento desarrollo para escuelas de inicio, perteneciente a la COMUDE, ya que los formatos FO-CFD-03 "Evaluación de adultos mayores", FO-CFD-05 "Evaluación</p> | |





NO CONFORMIDADES

| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
|-----|--|-----------|
| | <p>natación", No están elaborados en su totalidad, conforme al procedimiento (sin firmas) en su contenido.</p> <p>Durante la revisión de los registros del Procedimiento para la realización de rutas culturales, perteneciente a la Dirección General de Educación, se detectó que el formato FO-DGGI-06 no cuenta con la leyenda que da cumplimiento a la acción detectada para mitigar el riesgo.</p> <p>En el Procedimiento para una escuela digna, de la Dirección General de Educación, no se realiza la actividad de reporte PBR, por lo que se observa que falta actualizar el procedimiento.</p> <p>En el Procedimiento para una escuela digna, de la Dirección General de Educación, no se tiene disponible el anexo correspondiente al análisis de riesgos, ya que se presentó un documentado que no corresponde al procedimiento auditado y no se mostró plan de acción del riesgo.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento para mantenimiento de espacios públicos, perteneciente al Parque Metropolitano, se detecta falta de seguimiento y llenado a los formatos establecidos en las actividades descritas en el procedimiento, ya que no muestran evidencia de los folios solicitados en la auditoría.</p> <p>En la revisión del Procedimiento de mantenimiento de espacios públicos, perteneciente a la Dirección General de Gestión Ambiental, se detectan formatos establecidos en la operatividad, sin los códigos señalados en el procedimiento.</p> <p>Se detectó durante la auditoría interna que, en el Procedimiento de compras, Perteneciente a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, existen formatos que no se encuentran codificados conforme a los lineamientos establecidos.</p> | |





PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: FO-
DGDI/DMA/SSGC-A109

PÁGINA 14 DE 23

NO CONFORMIDADES

| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
|-----|---|---|
| | <p>Durante la revisión del Procedimiento de comunicación a través de las redes sociales y en la página web del municipio, perteneciente a la Dirección General de Comunicación Social, se detectan actividades que se realizan en la operatividad, y que no se encuentran documentadas o no corresponden a lo determinado en el procedimiento.</p> <p>En la revisión del Procedimiento de expedición de constancias de residencia, perteneciente a la Secretaría del H. Ayuntamiento, se detectó que la evidencia expuesta en expedientes no se acredita que se evidencie la recepción por parte de los usuarios mayores de edad, por lo que no se identifica la salida a fin de asegurar la conformidad del servicio (expediente folio 193295).</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de quejas y denuncias, perteneciente a la Contraloría Municipal, al revisar la integración del expediente CM/DCS/242/2018-07, se evidencia el uso de un formato distinto al declarado en la actividad para solicitar de las áreas o dependencias en materia de queja "oficio de requerimiento de información" marca un plazo para la entrega de la información distinto del marcado en el formato registrado, contemplándolo al ver en un segundo expediente.</p> <p>En el Procedimiento de escuela para padres, perteneciente al DIF León, presenta los formatos "carta compromiso" y formato "invitación para participar en escuela para padres" ambos formatos no se encuentran dados de alta dentro del procedimiento y sirven para atender los riesgos detectados.</p> <p>Durante la auditoría interna en la Dirección General de Salud, el dueño del procedimiento menciona que el procedimiento de consulta médica es el mismo para consultorios fijos y móviles, también se menciona que en las unidades móviles no se conservan expedientes del personal atendido; sin embargo, esta diferencia no se tiene documentada en el procedimiento.</p> | <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p>COPIA NO CONTROLADA</p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p> |



NO CONFORMIDADES

| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
|-----|--|-----------|
| | <p><u>Requisito:</u></p> <p>7.5.2. Creación y actualización</p> <p>Cuando se crea y actualiza información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:</p> <ul style="list-style-type: none">a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);b) el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y sus medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);c) la revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación. <p>7.5.3. Control de la información documentada</p> <p>7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:</p> <ul style="list-style-type: none">a) esté disponible y adecuada para su uso, dónde y cuándo se necesite;b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad). <p>7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe tratar las siguientes actividades, según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none">a) distribución, acceso, recuperación y uso;b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);d) retención y disposición. <p>La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad se debe identificar según sea adecuado y controlar. La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra las modificaciones no intencionadas.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Dirección General de Desarrollo Urbano- Fideicomiso de Obras por Cooperación | |





PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO: FO-

DGDI/DMA/SSGC-AI09

PÁGINA 16 DE 23

NO CONFORMIDADES

| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
|-----|---|-----------|
| | <ul style="list-style-type: none">- Dirección General de Hospitalidad y Turismo- Dirección General de Desarrollo Social y Humano- Dirección General de Salud- Dirección General de Desarrollo Rural- Dirección General de Protección Civil- COMUDE- Dirección General de Educación- Parque Metropolitano de León- Dirección General de Gestión Ambiental- Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales- Dirección General de Comunicación social- Secretaría del H. Ayuntamiento- Contraloría Municipal- DIF León | |
| 5 | <p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>Durante la entrevista al Procedimiento diagnóstico preventivo de autobuses del transporte público, perteneciente a la Dirección de Movilidad, al entrevistar al auditado comenta algunos requisitos que los concesionarios deben de cubrir para la revisión y no se mostró evidencia de que estos requisitos están especificados en el procedimiento o en algún otro documento.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>8.1. Planificación y control operacional</p> <p>La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos (véase 4.4) necesarios para cumplir los requisitos para la producción de productos y prestación de servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6, mediante:</p> <p>a) la determinación de los requisitos para los productos y servicios;</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Dirección General de Movilidad. | 8.1 |





NO CONFORMIDADES

| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
|-----|--|----------------|
| 6 | <p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>Durante la entrevista en el Procedimiento de incorporación al sistema de agua potable y alcantarillado a casa habitación perteneciente a SAPAL la persona entrevistada comenta que se realiza contrataciones a proveedores externos que realizan los trabajos, para la incorporación del servicio, No se mostró evidencia donde se determine las evaluaciones para la selección, supervisión o el seguimiento de los procesos suministrados externamente.</p> <p>Durante la entrevista al Procedimiento de compras, perteneciente a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, el personal menciona cómo se va a realizar la evaluación a proveedores, sin embargo, aún no se tiene evidencia de su implementación.</p> <p>Durante el desarrollo del Procedimiento para soporte de equipo de cómputo, perteneciente a la Dirección de Tecnologías de la Información, se llevan a cabo mantenimientos y reparación por parte de proveedores externos, sin embargo, no se encuentra un instrumento de medición o de verificación del servicio otorgado.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>8.4. Control de procesos, productos y servicios suministrados externamente</p> <p>8.4.1. Generalidades</p> <p>La organización debe asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos.</p> <p>La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos. La organización debe conservar la información documentada adecuada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.</p> | 8.4.1 8.4.3 |



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



NO CONFORMIDADES

| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
|-----|--|-----------|
| | <p>8.4.3. Información para proveedores externos</p> <p>La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo.</p> <p>La organización debe comunicar a los proveedores externos sus requisitos para:</p> <p>e) el control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo a aplicar por la organización;</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- SAPAL- Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.- Dirección de tecnologías de la Información | |
| 7 | <p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>Durante la entrevista al Procedimiento de expedición de constancias de residencia, perteneciente a la Secretaría del H. Ayuntamiento, se hace mención de que el procedimiento se lleva a cabo en las oficinas multifuncionales, además de las ubicadas en la presidencia, sin que se cuente con un control, para ese efecto. Por lo que no se tienen implementadas acciones a fin de controlar los procesos necesarios para la realización del servicio.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>8.5.1. Control de la producción y prestación del servicio</p> <p>La organización debe implementar la producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas.</p> <p>c) la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o las salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios;</p> | 8.5.1 |





| NO CONFORMIDADES | | |
|------------------|--|-----------|
| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
| | <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Secretaría del II. Ayuntamiento | |
| 8 | <p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>Para el Procedimiento para el otorgamiento de apoyos del programa impulso a MIPYMES, perteneciente a la Dirección de Economía, se presenta en proyecto una encuesta de seguimiento, más por el momento no se encuentra implementada para poder constatar actividades posteriores a la entrega de seguimiento que puede dar verificación de los apoyos proporcionados son para el fin especificado.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>8.5.5. Actividades posteriores a la entrega</p> <p>La organización debe cumplir los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios. Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren, la organización debe considerar:</p> <ul style="list-style-type: none">b) las potenciales consecuencias no deseadas asociadas con sus productos y servicios;d) los requisitos del cliente;e) retroalimentación del cliente; <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Dirección General de Economía. | 8.5.5 |
| 9 | <p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>Durante la revisión del Procedimiento para soporte de equipo de cómputo, perteneciente a la Dirección de Tecnologías de Información, se detectó que, en la práctica del procedimiento, posterior a la validación de la solicitud de cambios, se lleva a cabo en una reunión entre el solicitante y los jefes de sistemas, en la cual se proponen y se aprueban los cambios a realizar. De esta reunión resulta el formato de "Control de cambios" el cual firman todos los involucrados. Dentro de la descripción del procedimiento y de los registros, no se menciona este paso.</p> | |



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



NO CONFORMIDADES

| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
|-----|--|-----------|
| | <p><u>Requisito:</u> 8.5.6. Control de cambios La organización debe revisar y controlar los cambios para la producción o la prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad continua con los requisitos especificados. La organización debe conservar información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u> - Dirección de Tecnologías de la Información</p> | |
| 10 | <p><u>No conformidad menor:</u> Durante la entrevista en el Procedimiento de actualización de la información de los servidores públicos, perteneciente a la Unidad de Transparencia, el entrevistado no tenía identificadas y/o definidas sus salidas no conformes. En la entrevista en el Procedimiento de atención al usuario, perteneciente a los Juzgados Administrativos Municipales, se solicitó las salidas no conformes del procedimiento, el cual se menciona que se tiene, pero no muestran evidencia. En la revisión del Procedimiento de escuela para padres, perteneciente al DIF, se detecta que el auditado desconoce su servicio no conforme, ni del tratamiento que debe de darle. En la revisión del Procedimiento para el desarrollo integral de las niñas, niño y adolescente en situación o riesgo de calle, perteneciente al DIF, se detecta que el auditado desconoce su servicio no conforme, ni del tratamiento que debe de darle.</p> | 8.7.1 |





NO CONFORMIDADES

| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
|-----|---|-----------|
| | <p>Durante la revisión del Procedimiento de recepción, despacho y transmisión de llamadas de emergencia, perteneciente al C4, se identifica que no se tiene conocimiento del seguimiento a las salidas no conformes identificadas.</p> <p>En la revisión del Procedimiento combate a incendios, perteneciente al Patronato de Bomberos, se identifica que no se tiene conocimiento sobre el seguimiento y registro o tratamiento de las salidas no conformes.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>8.7.1 La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencional.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Unidad de Transparencia- Juzgados Administrativos Municipales- DIF León- C4- Patronato de Bomberos. | |
| 11 | <p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>El Procedimiento para la integración y difusión de la bolsa de trabajo, perteneciente a la Dirección de Economía, no contempla la realización de encuestas de satisfacción a las empresas que solicitan su servicio, solo son aplicadas a las personas que solicitan una vacante.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>9.1.2. Satisfacción del cliente</p> <p>La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.</p> | |



[Firma azul]

[Firma azul]



NO CONFORMIDADES

| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | REQUISITO |
|-----|---|-----------|
| | <u>Evidencias encontradas en:</u> - Dirección General de Economía. | |
| 12 | <u>No conformidad menor:</u> Durante la revisión del Procedimiento de actualización de perfiles y descripción de puestos, perteneciente a la Subdirección de Estructuras, se detecta que se tiene el indicador planteado de manera mensual, pero no hay evidencia del seguimiento del indicador. Requisito: 9.1.3. Análisis y evaluación La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados originados por el seguimiento y la medición. Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar: a) la conformidad de los productos y servicios; b) el grado de satisfacción del cliente; c) el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad; d) si lo planificado se ha implementado de forma eficaz; e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades; f) el desempeño de los proveedores externos; g) la necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad. <u>Evidencias encontradas en:</u> - Subdirección de Estructuras | 9.1.3 |

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

Esta auditoría interna se programó en la fecha del 20 al 26 de noviembre de 2018, y cumplió con el 100% de la programación teniendo la participación y compromiso por parte de las Dependencias para recibir a los auditores internos.

Es la primera ocasión en que se llevó a cabo la auditoría interna en cada uno de los sitios que se encuentran dentro del alcance del Sistema de Gestión de Calidad.



**CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA**

La presencia de los directivos fortalece el liderazgo dentro de las dependencias, ya que en algunas direcciones se evidenció el conocimiento y compromiso que respalda y fortalece el involucramiento al Sistema de Gestión de Calidad de la Presidencia Municipal.

Se registraron cambios en los auditores internos, esto por compromisos previos que ya no fue posible postergar o cancelar. Adicional se detectaron situaciones ajenas, mismas que imposibilitaron su participación en el proceso de auditoría interna. Sin embargo estas situaciones no afectaron al cumplimiento de la auditoría interna.

Se aplicó una evaluación general de la auditoría y auditores internos, donde se verifica lo siguiente: cumplimiento del horario de auditoría, claridad de las preguntas, objetividad en sus apreciaciones, conocimiento y habilidades en el proceso de auditorías, y claridad en la explicación de los hallazgos los resultados de esta evaluación nos indican que la percepción se encuentra en una puntuación de 9.6 siendo 10 puntos la más alta.

CONTROL DE EMISIÓN

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|---------------------|--------------------------------|---|--|
| Nombre | Ing. Gemra Edith García Macías | Lic. Viridiana Pimental Sánchez | Lic. José Alberto Martínez Aguayo |
| Cargo-puesto | Auditor Líder | Subdirección de Sistemas de Gestión de Calidad. | Director General de Desarrollo Institucional |
| Firma | | | |
| Fecha | 03 de diciembre del 2018 | 07 de diciembre del 2018 | 11 de diciembre del 2018 |
| Nombre | | Mtro. José Guadalupe Vera Torres | |
| Cargo-puesto | | Director de Administración de Personal | |
| Firma | | | |
| Fecha | | 07 de diciembre del 2018 | |



SIN TEXTO

