

	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO-</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>DGDI/DMA/SSGC-</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>AI09</b>
		<b>PÁGINA 1 DE 13</b>

<b>NO. DE AUDITORIA INTERNA</b>	8
<b>AUDITOR LÍDER:</b>	Gema Edith García Macías

<b>DOCUMENTO DE REFERENCIA:</b>	Norma ISO 9001:2015 y su homóloga Mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2015
---------------------------------	--

<b>OBJETIVO</b>
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.

<b>ALCANCE</b>
Sistema de Gestión de Calidad de la Presidencia Municipal.

<b>GRUPO AUDITOR</b>
<b>NOMBRE</b>
Gema Edith Garcia Macias
Viridiana Pimentel Sánchez
Adelaida Carolina Mogollan Ornelas
Xóchilt Barajas González
Aurora Alicia Flores Flores
Lorena P. Solís García
Leticia Calderón Vela
Lizette Corporales Jiménez
Claudia Fernanda Berenice Castro Campos
Suemy Yolanda Oliva Valera
José Cristian Urrutia Negrete
Juan Martin López Mendoza
Alma Aidee Vallejo Mariscal
Jazmín Paola López Vázquez
Jorge Alberto Alvarado Anda
Fátima Lucia Ramírez Cervantes
Omar Fernando Hernández Solís
Eva Gómez Herrera
José Antonio Placencia López
Evelia Martínez Pérez
Carolina Valadez Rivera
Ernestina González Muñoz
Jorge Armando Arrona Márquez



	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO-DGDI/DMA/SSGC-AI09</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>PÁGINA 2 DE 13</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	

Adriana Montserrat Ortíz Torres
Beatriz Adriana Garcia Neri
Juan Pablo Alvarado Villalobos
Oscar Gilberto Rojas Brizuela
Yael Judith Saldaña Hernández
Humberto Botello Ruiz
Jazmín Andrea González Caudillo
Ana Laura Landeros Frausto
Rosa Isela Ruvalcaba Benítez
Omar Ulises Castillo Camargo
Edgar Moreno González
Ernesto de Jesús Reyes Álvarez
Araceli Piñón Vega
Martin Millán Soberanes
Ana Laura Septien Hernández
Jesús Eduardo Zamarripa de la Rosa
Juan David Rangel Cervera
Miguel Ángel Sánchez Villanueva
Adriana Loranca Alemán
Rodolfo Chacón Torresdey
Alejandra Rico
Luis Arturo Ruíz Mendoza

<b>NO CONFORMIDADES</b>	
En la revisión del Sistema de Gestión de Calidad se encontraron un total de:	
00 No Conformidades mayores	NCM
06 No conformidades menores	MCM
27 Comentarios	C
08 Oportunidades de mejora	OM



*X*

**PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD****DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL****INFORME DE AUDITORIA INTERNA****CÓDIGO: FO-  
DGDI/DMA/SSGC-  
AI09****PÁGINA 3 DE 13**

NUM.	REQUISITO DE LA NORMA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	
		AUDITADO	RESULTADO
<b>4</b>	<b>Contexto de la organización</b>		
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
<b>5</b>	<b>Liderazgo</b>		
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
<b>6</b>	<b>Planificación</b>		
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Auditado	3
6.2	Objetivos de la calidad y planeación para lograrlos	Auditado	1
6.3	Planeación de cambios	Auditado	1
<b>7</b>	<b>Soporte</b>		
7.1	Recursos	Auditado	1
7.1.1	Generalidades	Auditado	1
7.1.2	Gente	Auditado	1
7.1.3	Infraestructura	Auditado	1
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	3
7.2	Competencia	Auditado	1
7.3	Conciencia	Auditado	1
7.4	Comunicación	Auditado	2, 3
7.5	Información documentada	Auditado	2, 3
7.5.1	Generalidades	Auditado	1
7.5.2	Creación y actualización	Auditado	1
7.5.3	Control de la información documentada	Auditado	2
<b>8</b>	<b>Operación</b>		
8.1	Planificación y control operacional	Auditado	3
8.2	Requisitos para los productos y servicios	Auditado	2, 3
8.2.1	Comunicación con el cliente	Auditado	1
8.2.2	Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Auditado	2, 3
8.2.3	Revisión de los requisitos para los productos y servicios	Auditado	3





NUM.	REQUISITO DE LA NORMA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	
		AUDITADO	RESULTADO
8.2.4	Cambios en los requisitos para productos y servicios	Auditado	1
8.3	Diseño y desarrollo de productos y servicios	No aplicables	5
8.3.1	Generalidades	No aplicables	5
8.3.2	Planeación del diseño y desarrollo	No aplicables	5
8.3.3	Entradas para el diseño y desarrollo	No aplicables	5
8.3.4	Controles del diseño y desarrollo	No aplicables	5
8.3.5	Salidas del diseño y desarrollo	No aplicables	5
8.3.6	Cambios en el diseño y desarrollo	No aplicables	5
8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Auditado	1
8.4.1	Generalidades	Auditado	1
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	3
8.5.1	Control de la producción y prestación del servicio	Auditado	3, 4
8.5.2	Identificación y trazabilidad	Auditado	1
8.5.3	Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	Auditado	1
8.5.4	Preservación	Auditado	1
8.5.5	Actividades posteriores a la entrega	Auditado	4
8.5.6	Control de los cambios	Auditado	3, 4
8.6	Liberación de productos y servicios	Auditado	1
8.7	Control de salidas no conformes	Auditado	3
<b>9</b>	<b>Evaluación del desempeño</b>		
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Auditado	2, 3
9.1.1	Generalidades	Auditado	4
9.1.2	Satisfacción del cliente	Auditado	3
9.1.3	Análisis y evaluación	Auditado	1
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
<b>10</b>	<b>Mejora</b>		1
10.1	Generalidades	Auditado	1
10.2	No conformidad y acción correctiva	Auditado	3
10.3	Mejora Continua	Auditado	1

Resultado:

- 1 = Cumple;
- 2 = Cumple pero se detecta oportunidad de mejora;
- 3 = Cumple básicamente / Comentario;
- 4 = No cumple / NO conformidad;
- 5 = No aplicable / excluido



X

	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO-</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>DGDI/DMA/SSGC-</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>AI09</b>
		<b>PÁGINA 5 DE 13</b>

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	
7.4	Durante la revisión del procedimiento de colectivos juveniles (PR-IMJU/SGC-002), se presenta en el resultado de las auditorías para que el enlace los comparta el SGC con el resto del personal, encontrando que solo se comparte en drive con algunos de los integrantes, se recomienda compartir esta información con el personal pertinente. Instituto de la Juventud
7.5	Durante la revisión del procedimiento para la cobranza de la cartera vencida (PR-FIDOC/CC-01) al armar la carpeta del ciudadano e identificar el riesgo de no recibir información completa y/o correcta, se estipula como plan de acción llevar el formato para recepción de calles, se sugiere codificarlo. FIDOC
7.5	Durante la revisión del procedimiento para la atención ciudadana (PR-SIAP/CJE-002), se mostraron las carpetas con los expedientes mojados, sin claridad de lectura, y se indicó que solo cuentan con esa evidencia de seguimiento, se recomienda realizar resguardos digitales No se mostró la última versión del procedimiento, se recomienda tener la documentación disponible. SIAP
7.5	Durante la revisión del procedimiento para la atención de visitas en grupo (PR-PML/GV-001), se recomienda documentar en el procedimiento el formato de carta de aceptación, que ya se utiliza. Parque Metropolitano de León.
7.5.3	Durante la revisión de procedimiento control de uso de instalaciones (PD-DI-03), no se pudo utilizar la página donde se mantienen los datos de uso de instalaciones debido a una falla en la página. COMUDE
8.2	Durante la revisión del procedimiento de inspección de inmuebles (PR-SSP/DGPC-02), se recomienda se comunique al ciudadano los requisitos del procedimiento de inspección. Protección Civil
8.2.2	Durante la revisión del procedimiento de inspección (PR-DGGA/DIVA-03) se recomienda precisar los requisitos para proporcionar el servicio. Dirección General de Gestión Ambiental.
9.1	Durante la revisión del procedimiento para la constitución de comités de colonos (PR-DGDSH/DDPC-001), se recomienda realizar un análisis del indicador, a modo de que este sea adecuado y en alcance a su procedimiento. Dirección General de Desarrollo Social y Humano



*(Handwritten signature)*

	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO-</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>DGDI/DMA/SSGC-</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>AI09</b>
		<b>PÁGINA 6 DE 13</b>

<b>COMENTARIOS</b>	
6.1.1	Durante la revisión del procedimiento de inspección (PR-DGGA/DIVA-03) se recomienda realizar un análisis de riesgos, para verificar que se tengan documentados los necesarios Dirección General de Gestión Ambiental.
6.1.2	Durante la revisión del procedimiento para el análisis de riesgos (PR-SGC/M-15), se identifica el seguimiento de las verificaciones (formato FO-DGDI-DMA-SSGC-R03), encontrando algunos de estos con mayor información, se recomienda se proponga criterios concisos para que las dependencias cubran con información complemente de las verificaciones. Dirección General de Desarrollo Institucional (SSGC)
7.1.6	Durante la revisión del procedimiento de inspección (PR-DGGA/DIVA-03) al revisar el indicador, aún que se mostró la manera de medir el cumplimiento de metas y objetivos, estos no se indican de manera clara, (ya que el personal es nuevo) se recomienda mayor involucramiento del personal en el tema. Dirección General de Gestión Ambiental
7.4	Durante la revisión del procedimiento para comunicación interna (PR-SGC/M-13), se solicita un ejemplo de comunicado de acuerdo a su registro de avisos importantes archivo digital, y muestran la evidencia correspondiente, ese mismo día se manda información referente al SGC en otro correo, se recomienda mandar toda la información general en un solo correo para optimizar el comunicado. Dirección General de Desarrollo Institucional (SSGC)
7.5	Durante la revisión del procedimiento de auditorías internas (PR-SGC/M-05) se muestra en la programación de auditorías internas FO-DGDI/DMA/SSGC-AI04, adicional a esta programación se muestra un anexo complementario que se recomienda se formalice en el procedimiento, aunque se indicó que se relajó con la finalidad de programar a evaluadores (referente a un proceso de certificación de auditores). Dirección General de Desarrollo Institucional (SSGC)
7.5	Durante la revisión del procedimiento de soporte de software desarrollado internamente (PR-DGDI/DTI-01) se recomienda hacer referencia a la Metodología de sistemas de información, ya que se utilizan algunos formatos de la misma en el procedimiento documentado. Dirección General de Desarrollo Institucional (Dirección de Tecnologías de la Información).
7.5	Durante la revisión del procedimiento de capacitación (PR-DGDI/DMA/SC-04) se identifica una lista de asistencia de curso, al cuestionar sobre ella se indica que está en espera de aprobación para formalizarla, se recomienda se documente en el procedimiento para mayor control de la participación. Se recomienda actualizar la normativa que aparece en el procedimiento ya que el año no es vigente, se propone utilizar la palabra vigente en lugar del año. Dirección General de Desarrollo Institucional (subdirección de Capacitación)
8.1	Durante la revisión del procedimiento de permiso de construcción (PR-DGDU/DZ-02), se cuestionó sobre el paso de notificación informativo, si se tiene tiempo para subsanar y se respondió que no, que ahí terminaba el procedimiento, se recomienda estipularlo como política de operación. Dirección General de Desarrollo Urbano



X

	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO-</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>DGDI/DMA/SSGC-</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>AI09</b>
		<b>PÁGINA 7 DE 13</b>

**COMENTARIOS**

8.1	Durante la revisión del procedimiento para proporcionar asesoría jurídica (PR-SGC/DOMA-001), se recomienda registrar la información en donde se sinterice y se dé contexto a cada uno de los avances en las partes más importantes del proceso. Defensoría de Oficio
8.1	Durante la revisión del procedimiento de atención ciudadana, personalizada, telefónica y digital (PR-SP/DAC-01), Se recomienda se precise la secuencia de la etapa número 7, ya que se comenta que la realización de auditorías y sus correspondientes actividades, toda vez que se manifestó, se realizan encuestas de percepción ciudadana adicionales a las que se aplican en el Sistema de Gestión de Calidad. Secretaría Particular
8.1	Durante la revisión del procedimiento de gestión social, apoyos sociales a la población (PR-SP/DAC-02), se recomienda se actualizar el registro OPERGOB, con el código del registro o identificación única. Secretaría Particular
8.2	Durante la revisión del procedimiento de aplicación de cuota mínima (PR-TM/DGI-02), se detectó que dentro de las políticas de operación se hacen mención de los requisitos que necesita cada trámite, sin embargo, algunos de estos se sustituyen o se omiten por otros, los cuales no están actualizados. Dirección General de Ingresos
8.2.2	Durante la auditoria del procedimiento de pagos (PR-TM/DGE-01) aunque se mostró evidencia de que se determinan los requisitos para el servicio ofrecido en el procedimiento, éstos se complementan con la lectura de los "Lineamientos Generales de Racionalidad, Austeridad y Disciplina Presupuestal para el Ejercicio Fiscal 2019" y el "Manual de Procedimientos de la Dirección General de Egresos" (de fecha 27 de septiembre de 2017, última versión) tal como lo indican los apartados: "políticas de operación y documentos de referencia", se recomienda para una explicación más clara y detallada incluir en el apartado de "políticas de operación" la ruta para la descarga o consulta de ambos documentos, ya que es información que no se encuentra fácilmente y sin éstos se podrían omitir por desconocimiento muchos de los requisitos necesarios para la prestación del servicio. Direction General de Egresos
8.2.3	Durante la revisión del procedimiento para la atención de visitas en grupo (PR-PML/GV-001), se recomienda realizar evidencia de las reuniones que llevan a cabo para revisar los requisitos Parque Metropolitano de León.
8.5	Durante la revisión del procedimiento de recepción, despacho y transmisión de llamadas de emergencia (PR-SSP/DGC4-01), se recomienda administrar mejor al personal a fin de que cuenten con un mayor número de telefonistas los días con mayor afluencia. C4
8.5	Durante la revisión del procedimiento de impartición de talleres de educación inicial en las artes (PR-ICL/DA-01), se cuenta con un documento de planeación del trabajo, propuesto para el maestro, no está documentado en el procedimiento lo cual será recomendable anexarlo. ICL



*[Handwritten signature]*

	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO-</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>DGDI/DMA/SSGC-</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>AI09</b>
		<b>PÁGINA 8 DE 13</b>

**COMENTARIOS**

8.5.1	Durante la revisión del procedimiento para otorgar apoyos sociales a personas (PR-DGDR/DPGC-01), se identificó el estudio socioeconómico sin fecha. Dirección General de Desarrollo Rural
8.5.2	Durante la revisión del procedimiento desarrollo para escuelas de inicio al deporte (PD-CFD-01), Se recomienda que en el formato de evaluación de alumnos indicar en las firmas, el nombre de la persona. COMUDE
8.5.6	Durante la revisión del procedimiento de participación en el sistema nacional de competencias deportivas (PD-DSAR-01), se recomienda se comparta toda la información de sus documentos ya que en la entrevista se indicó que se desconoce por qué no se tiene una solicitud de cambios, si van en la revisión 1 con fecha del 12 de abril del 2019. COMUDE
8.7.1	Durante la revisión de procedimiento para la determinación y control de salidas no conformes (PR-SGC/M-03) durante la auditoria interna se presentó la bitácora de salidas no conformes del SGC de la PML, al cuestionar sobre la publicación y conocimiento de la bitácora de salidas no conformes, se establece el envío del tema dentro de su programa de comunicación interna, sin embargo, se recomienda comunicarla con mayor frecuencia. Dirección General de Desarrollo Institucional (SSGC)
9.1	Durante la revisión del procedimiento para la promoción turística (PR-DGHT/DPP-01), se recomienda se precise la disponibilidad del indicador, ya que se describe de manera anual, cuando en la entrevista se indica que es mensual. Dirección General de Hospitalidad y Turismo
9.1	Durante la revisión del procedimiento para el otorgamiento de apoyo a festivales y eventos especiales (PR-DGHT/DDO-01) se recomienda se precise la disponibilidad del indicador, ya que se describe la medición de manera mensual, cuando en la entrevista se indica que es anual. Dirección General de Hospitalidad y Turismo
9.1	Durante la revisión del procedimiento de escuela para padres (PR-DIF/DOFANNA-01), se cuenta con el indicador de número de padres que se presentan a la primera sesión, pero concluyen un número menor, se recomienda medir la estadística del procedimiento con el número de padres que concluyen. DIF
9.1	Durante la revisión del procedimiento para la atención de rehabilitación física a personas con discapacidad (PR-DIF/DAPDYR-01), se recomienda mayor involucramiento en el conocimiento de la medición de su procedimiento, e incluso la importancia y sentido de la realización de las mediciones. DIF
9.1	Durante la revisión del procedimiento atención en plazas de la ciudadanía (PR-DGDSH/DDPC-002) se muestra un Excel con su avance antes de SISPB, sin embargo, en su Anexo A, su medición no es la misma, se recomienda homologar e identificar su indicador de medición ante el SGC. Dirección General de Desarrollo Social y Humano
9.1.2.	Durante la revisión del procedimiento de percepción ciudadana (PR-SGC/M-14), se muestra una guía de recomendaciones para realizar encuestas de percepción ciudadana



8

	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO-</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>DGDI/DMA/SSGC-</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>AI09</b>
		<b>PÁGINA 9 DE 13</b>

<b>COMENTARIOS</b>	
	IN/DGDI/DMA/SSGC-PC01, se recomienda comunicar con mayor frecuencia ya que facilita el acercamiento con el usuario que evalúa los servicios recibidos. Dirección General de Desarrollo Institucional (SSGC)
10.2	Durante la revisión del procedimiento de acciones correctivas (PR-SGC/M-09), se presentó la Bitácora de control y seguimiento de Acciones correctivas FO-DGDI-DMA-SSGC-AC02; sin embargo, se recomienda agregar a dicho formato la causa raíz de cada acción, para que se tenga una secuencia de la información presentada. Dirección General de Desarrollo Institucional (SSGC)





NO CONFORMIDADES		
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
1, 2	<p><u>No conformidad menor:</u> No se mostró evidencia de una adecuada implementación de condiciones controladas de los procesos</p> <p>Durante la revisión del procedimiento de permiso de construcción (PR-DGDU/DZ-02), en la entrevista se indicó la existen tramites exprés, y no se tiene como parte del procedimiento ya que se justificó que no concluye como los trámites generales, sin embargo se detecta que si forma parte de las actividades que se desempeñan.</p> <p>Durante la revisión del procedimiento para el alineamiento y asignación de número oficial (PR-DGDU/DZ-01), en la entrevista se mencionó la asignación de número exprés, sin embargo se detectó que no se encuentra dentro del procedimiento documentado.</p> <p><u>Requisito:</u> 8.5.1. Control de la producción y prestación del servicio La organización debe implementar la producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando se aplicable: a) la disponibilidad de información documentada que defina: 1) las características de los productos a producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u> Dirección General de Desarrollo Urbano</p>	8.5.1.
3	<p><u>No conformidad menor:</u> No se mostró evidencia de las actividades posteriores a la entrega que se han determinado.</p> <p>Durante la revisión al procedimiento para el otorgamiento de apoyos del programa León contigo (PR-DGE/DAMIPYMES-01), se detectó que una actividad de operación habla acerca de dar seguimiento a los beneficiarios del programa y supervisar sus resultados, sin embargo se le solicitó evidencia de la entrega-recepción de los apoyos otorgados por el programa y no se contaba con información de todos los apoyos.</p> <p><u>Requisito:</u> 8.5.5. Actividades posteriores a la entrega 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: a) los requisitos legales y reglamentarios;</p>	8.5.5



8

	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO- DGGI/DMA/SSGC- AI09</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>PÁGINA 11 DE 13</b>

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO</b>	<b>REQUISITO</b>
	<p>b) las potenciales consecuencias no deseadas asociadas con sus productos y servicios;</p> <p>c) la naturaleza, el uso y la vida prevista de sus productos y servicios;</p> <p>d) los requisitos del cliente;</p> <p>e) retroalimentación del cliente;</p> <p>Evidencias encontradas en: Dirección General de Economía</p>	
4, 5	<p><u>No conformidad menor:</u> Nos e mostro evidencia del control de los cambio realizados en algunas actividades.</p> <p>Durante la revisión del procedimiento para el permiso de uso de suelo (PR-DGDU/DZ-03), se detecta que el procedimiento sufrió cambios a raíz del riesgo de respuestas tardías por requerimiento, estos cambios no se encuentran documentados.</p> <p>Durante la revisión del procedimiento de programa lobo (PR-IMJU/SGC-001), se detectó que el procedimiento ha sufrido cambios los cuales no han sido revisados y documentados ya que hay actividades que no concuerdan con la operación del procedimiento en la práctica.</p> <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>Evidencias encontradas en: Dirección General de Desarrollo Urbano Instituto Municipal de la Juventud.</p>	8.5.6.
6	<p><u>No conformidad menor:</u> No se mostró evidencia de un análisis adecuado de la determinación de la medición del indicador para evaluar el desempeño del proceso.</p> <p>Durante la revisión del procedimiento para la integración y difusión de la bolsa de trabajo (PR-DGE/DCE-01), se detecta una discrepancia en el indicador de medición, ya que la documentación hace referencia a la</p>	9.1.1



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09
		PÁGINA 12 DE 13

NO CONFORMIDADES		
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>reducción de tiempo para la publicación de vacantes, sin embargo no se muestra evidencia de la verificación de cumplimiento del indicador; mostrando evidencia del cumplimiento de un indicador diferente.</p> <p><u>Requisito:</u>            9.1.1. Generalidades            La organización debe determinar:            a) a qué es necesario hacer seguimiento y qué es necesario medir;            b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos;            c) cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición;            d) cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.            La organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.            La organización debe mantener la información documentada como evidencia de los resultados.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u>            Dirección General de Economía</p>	



X

	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO-</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>DGDI/DMA/SSGC-</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>AI09</b>
		<b>PÁGINA 13 DE 13</b>

### CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

La programación de la Auditoría Interna, estaba considerada para el mes de mayo, sin embargo por la implementación de un proyecto de certificación de auditores internos en coordinación del Municipio y Gobierno del Estado de Guanajuato, se realiza re programación y se llevó a cabo del 24 al 28 de junio del 2019. Este cambio de fechas se dejó plasmado en la última Revisión por la Dirección el pasado 17 de mayo de 2019.

Esta certificación impacta de manera positiva al Sistema de Gestión de Calidad de la Presidencia Municipal de León ya que se tuvo una mayor participación de parte de los auditores internos en este proceso de auditoría, sumando 45 auditores internos.

Los auditores tuvieron una formación previa a la Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad basada en la Norma ISO 19011:2018.

Se cumplió con la programación establecida de Auditoría Interna, donde se tuvo el 100% de participación de parte de las Dependencias auditadas dentro del alcance del Sistema de Gestión de Calidad de la Presidencia Municipal de León, demostrando colaboración y compromiso para recibir la auditoría en fechas y horarios establecidos.

En esta ocasión se vuelve a realizar la auditoría en sitio para facilitar la entrega de evidencia de parte del auditado y verificar la operación de los procedimientos en campo.

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	01/07/2019
-------------------------------------	------------



