

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-DGDI/DMA/SSGC-A109
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	PÁGINA 1 DE 21

NO. DE AUDITORIA INTERNA	9
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 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
José Cristian Urrutia Negrete
Juan Martín 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
Juan Pablo Alvarado Villalobos
Oscar Gilberto Rojas Brizuela
Yael Judith Saldaña Hernández
Jazmín Andrea González Caudillo
Ana Laura Landeros Frausto




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09 PÁGINA 2 DE 21

Omar Ulises Castillo Camargo
Ernesto de Jesús Reyes Álvarez
Araceli Piñón Vega
Ana Laura Septien Hernández
Juan David Rangel Cervera
Miguel Ángel Sánchez Villanueva
Adriana Loranca Alemán
Rodolfo Chacón Torresdey
Alejandra Rico
Luis Arturo Ruíz Mendoza

NO CONFORMIDADES	
En la revisión del Sistema de Gestión de Calidad se encontraron un total de:	
<u>00</u> No Conformidades mayores	NCM
<u>33</u> No conformidades menores	MCm
<u>13</u> Observación	O
<u>15</u> Oportunidades de mejora	OM



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109 PÁGINA 3 DE 21

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	2, 3, 4
6.2	Objetivos de la calidad y planeación para lograrlos	Auditado	1
6.3	Planeación de cambios	Auditado	1
7	Soporte		1
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	1
7.2	Competencia	Auditado	1
7.3	Conciencia	Auditado	1
7.4	Comunicación	Auditado	3
7.5	Información documentada	Auditado	2, 3, 4
7.5.1	Generalidades	Auditado	4
7.5.2	Creación y actualización	Auditado	4
7.5.3	Control de la información documentada	Auditado	4
8	Operación		1
8.1	Planificación y control operacional	Auditado	2, 3, 4
8.2	Requisitos para los productos y servicios	Auditado	3, 4
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




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09
		PÁGINA 4 DE 21

NUM.	REQUISITO DE LA NORMA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	
		AUDITADO	RESULTADO
8.2.4	Cambios en los requisitos para productos y servicios	Auditado	4
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	2
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	2, 3
8.5.1	Control de la producción y prestación del servicio	Auditado	1
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	
8.6	Liberación de productos y servicios	Auditado	2
8.7	Control de salidas no conformes	Auditado	2, 4
9	Evaluación del desempeño		
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Auditado	2, 4
9.1.1	Generalidades	Auditado	1
9.1.2	Satisfacción del cliente	Auditado	1
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
10	Mejora		1
10.1	Generalidades	Auditado	1
10.2	No conformidad y acción correctiva	Auditado	1
10.3	Mejora Continua	Auditado	4

Resultado:


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



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09 PÁGINA 5 DE 21

OPORTUNIDADES DE MEJORA	
6.1	<p>Durante la revisión del Procedimiento de inspección (PR-DGGA/DIVA-03) se recomienda, Realizar un análisis con todo el personal involucrado respecto al riesgo de las entradas del procedimiento para la verificación de la información de la ciudadanía.</p> <p><i>Dirección General de Gestión Ambiental</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento para proporcionar asesoría jurídica (PR-SGC/DOMA-01) se detecta en el alcance del procedimiento que no está especificado hasta qué punto de la resolución abarca, se recomienda realizar esta especificación.</p> <p><i>Defensoría de Oficio en Materia Administrativa.</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión al Procedimiento para la integración y difusión de la bolsa de trabajo (PR-DGE/DCE-01) Se observa que cuentan con la información del indicador, sin embargo, esta documentación está dispersa; se recomienda conformar e identificar su medición en su carpeta.</p> <p><i>Dirección General de Economía</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento para otorgar subsidios a productores agropecuarios, para el equipamiento a unidades de negocio y servicios en zona rural (PR-DGDR/DEIA-05), se recomienda agregar al procedimiento el listado de los requisitos ya que se tiene en las acciones de riesgos.</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Rural</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento de pagos (PR-TM/DGE-01) se solicitó la documentación referente al indicador, y se mostró un indicador anterior, se recomienda contar con la documentación ordenada y vigente.</p> <p><i>Dirección General de Egresos</i></p>
8.1	<p>Durante la revisión del Procedimiento de créditos de vivienda (PR-IMUVI/DFA-01) se recomienda establecer dentro de las políticas del procedimiento las modalidades de apoyos de créditos de vivienda y reforzar los requisitos. Expediente 20410 María Martínez Chávez Otros vivienda usada.</p> <p>Se recomienda también Reforzar los documentos de referencia con las normativas aplicables en cuestión de reglas de operación.</p> <p><i>Instituto Municipal de la Vivienda</i></p>
8.1	<p>Durante la revisión del Procedimiento de diagnóstico preventivo de autobuses de transporte público (PR-DGM/DG-09) se solicitó al dueño del procedimiento que describa y mencione paso a paso (detallado) el procedimiento, como requisitos, tiempos, formatos, personal responsable, y los cuales no están mencionados en el procedimiento o solo lo mencionan a manera muy general, se recomienda revisar la documentación y hacer adecuaciones para que sea más entendible.</p> <p><i>Dirección General de Movilidad</i></p>
8.1	<p>Durante la revisión del Procedimiento de talleres y capacitaciones (PR-DS/IMMU-02), se detecta que no se tiene estipulado dentro del procedimiento y la operación del mismo el mantener un temario del contenido de cada curso; con la finalidad de homologar sus presentaciones, ya que cambian de instructores y cada uno capacita a su criterio sin basarse en algo estipulado por IMMujeres.</p> <p><i>Instituto Municipal de las Mujeres</i></p>




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09
		PÁGINA 6 DE 21

OPORTUNIDADES DE MEJORA

8.1	<p>Durante la revisión del Procedimiento para una escuela digna (PR-DGE/DDEF-02) se recomienda incluir en las políticas de operación la indicación de poder realizar la solicitud mediante el sistema virtual, que en la entrevista se menciona que se puede realizar por ese medio.</p> <p><i>Dirección General de Educación</i></p>
8.6	<p>Durante la revisión del Procedimiento para el alineamiento y asignación de número oficial (PR-DGDU/DZ-01), se indicó que se cuenta con lo necesario para dar el resultado propuesto, sin embargo, se muestra una base de datos emitida por E-flow DU en la que los dos primeros datos cuentan con la misma fecha de ingreso y de entrega en la columna denominada EN TIEMPO; y en la columna de Entrega el primer dato dice NO y el segundo OK, se recomienda poder abrir un espacio en el sistema donde se plasmen los comentarios que puedan aclarar los estatus en caso de alguna observación y aclarar por qué no se entregó en tiempo para poder dar un seguimiento.</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Urbano</i></p>
8.4	<p>Durante la revisión del Procedimiento de personal (PR-DGI/DAP/SSCP-01) los auditados informan que el proveedor de pruebas psicométricas es SIGEIN, pero no muestra evaluación al sistema, por lo cual se recomienda se lleve a cabo un formato para tener un historial de mejoras del sistema.</p> <p><i>Dirección de Selección de Personal</i></p>
8.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento de participación en el Sistema Nacional de Competencias Deportivas (PD/DSAR/01) se identificó información del personal de los deportistas y no hay un aviso de privacidad ni de protección de datos personales, se recomienda fortalecer esta parte.</p> <p><i>COMUDE</i></p>
8.7	<p>Durante la revisión del Procedimiento de atención ciudadana, personalizada, telefónica y digital (PR-SP/DAC-01) se revisan las salidas no conformes del procedimiento donde menciona que se tiene determinado error en la canalización de reporte y se indica que hay mayor incidencia con la DGDSH, se recomienda documentarlo como oportunidad.</p> <p><i>Secretaría Particular</i></p>
9.1	<p>Durante la revisión del Procedimiento de atención a mujeres en situación de vulnerabilidad (PR-DS/IMMU-001) se mostró el avance correspondiente de cada una de las actividades y etapas del mismo con los formatos y registros correctos, mostraron evidencia de algunos expedientes, hasta la actividad 6.1, sin embargo en la actividad 7.1 del procedimiento se menciona seguimiento de las atenciones y no se cuenta con ningún registro ni evidencia de este seguimiento a los casos presentados.</p> <p><i>DIF</i></p>
9.1	<p>Durante la revisión del Procedimiento para soporte de equipo de cómputo (PR-DGDI/DTI-002) se presenta un indicador de atender el 90% de los folios, con respuesta en 5 días hábiles, pero su evidencia muestra la atención en 4 días; se realiza la observación para modificarlo y sea congruente con su sistema de folios.</p> <p><i>Dirección de Tecnologías de la Información</i></p>



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09 PÁGINA 7 DE 21

OBSERVACION	
6.1	<p>Durante la revisión del Procedimiento para soporte de software desarrollado internamente (PR-DGDI/DTI-001) Se observa la evolución del riesgo y de las oportunidades, sin embargo, se pueden determinar como algo menor, ya que el impacto ha bajado. Durante la auditoria interna, se presentó la matriz de riesgos y oportunidades; sin embargo, se observa que las oportunidades puede determinarse cómo actividad de control dentro del procedimiento y los riesgos pasarlos a oportunidades o salidas no conforme; pues ya se tienen controlados</p> <p><i>Dirección de Tecnologías de la Información</i></p>
6.1	<p>Durante la revisión del Procedimiento de mantenimiento a bienes inmuebles de la administración pública municipal (PR-TM/DGRMYSG-02) se preguntó y pidió evidencia del análisis de la eficacia de las acciones para mitigar riesgos y de igual manera de la eficacia del indicador, se observa poder contar con un análisis de este resultado.</p> <p><i>Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales</i></p>
7.4	<p>Durante la revisión al Procedimiento de incorporación al sistema de agua potable y alcantarillado a casa habitación (PR-SAPAL/GC-01) se observa se encuentra poca difusión de la política y objetivos, ya que el personal conoce muy poco.</p> <p><i>SAPAL</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento de escrituración (PR-IMUVI/DAJ-01), al solicitar el reporte de las capacitaciones, se presentan reconocimiento sueltos, se observa que se puede reforzar el reporte de las capacitaciones con las que haya recibido el personal involucrado en el procedimiento de manera ordenada y guardar una copia del reporte entregado al área de Calidad.</p> <p><i>Instituto Municipal de la Vivienda</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento para el otorgamiento de apoyos del programa León Contigo (PR-DGE/DAMIPYMES-01) se observa que en el expediente un formato de aviso de privacidad y en el procedimiento no se encuentra ubicado en el apartado de registros.</p> <p><i>Dirección General de Economía</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento de capacitación (PR-DGHT/DHAT-01) se observa poco manejo de la información documentada, lo que se le dificulta la entrega de evidencia.</p> <p><i>Dirección General de Turismo</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento para la atención médica de rehabilitación física a personas con discapacidad (PR-DIF/DAPDYR-01) se observa que todos los expedientes se tienen en físico y no cuentan con un respaldo en digital, aunque ya se haya solicitado, no se tiene y corren el riesgo de la preservación de estos.</p> <p><i>DIF</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento para otorgar apoyos sociales a personas (PR-DGDR/DPGC-001) se tiene como salida no conforme: "Expediente de comprobación incompleto" se hace Observación de agregar el número de expediente en la descripción de la acción de control de manera que se mas fácil identificar en que expediente se detectó la salida no conforme.</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Rural</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento de actualización de compras y descripciones de puesto (PR-DGDI/DMA-SE-01) durante la entrevista se mostraron documentos "Manual de</p>



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09 PÁGINA 8 DE 21


OBSERVACION	
	Políticas Salariales" y "Tabulador" en un correo los cuales se observa que no están incluidos en el procedimiento. <i>Subdirección de Estructuras</i>
8.1	Se encontró que los insumos al procedimiento, peticiones extensiones, se encuentran variadas de origen por nula referencia, falta de información. Además las peticiones se duplican para un mismo servicio para el propio SAC. Se observa se pueda realizar folios y unificar para poder ubicar con georreferencia, y bajo un esquema de reporte de información más precisa y sencilla. <i>Dirección General de Obra Pública</i>
8.1	Durante la revisión del Procedimiento de publicación de la información pública de oficio (PR-UT/JIO-01), la actividad relativa en la descripción del procedimiento que menciona que se recibe la información solicitada en los formatos correspondientes y se envían a la UT para las entidades y dependencias, se observa que no concuerda con las políticas de operación. <i>Unidad de Transparencia</i>
8.2	Durante la revisión del Procedimiento para la atención de visitas en grupo (PR-PML/GV-001) se observa la ausencia de un aviso de privacidad para el manejo de la información de los clientes se tiene el formato de "Solicitud de visita" FO-SGC-PML/GV-01, en el cual se recopilan los datos y no viene el tratamiento que se les dará a los mismos; sin embargo, se comenta que al momento de realizar esta solicitud solo se menciona de manera verbal el uso de los datos. <i>Parque Metropolitano de León</i>
8.5	Durante la revisión del Procedimiento de compras (PR-TM/DGRMYSG-01) se cuestionó sobre la salida del procedimiento, si se cercioraba de que el cliente se asegura con documentación al concluir el procedimiento, en algunos casos si y en otros casos no. Se recomienda estandarizar y dejarlo como política de operación que el proveedor deberá entregar 3 copias de la factura sellada (1 para el proveedor, 1 servicios y otra para la dependencia) <i>Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales</i>



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09 PÁGINA 9 DE 21


NO CONFORMIDADES		
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
1	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>No se encontró evidencia del seguimiento para abordar riesgos y oportunidades.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento para la atención de visitas en grupo (PR-PML/GV-001) se cuenta con un formato de Revisión vehicular, tren y lanchas FO-SGC-PMLI/GV-08; el cual fue implementado en marzo del 2019 y en el que se revisa el estado de los mismos antes de que se realice la visita. Esto derivado de los tiempos perdidos por tener los vehículos en mal estado al momento de dar el servicio, sin embargo, al solicitar la medición de la reducción de las fallas o los tiempos, no se mostró evidencia alguna.</p> <p>En la revisión del Procedimiento para el análisis de riesgos y oportunidades (PR-SGC/M-15) se detecta que se determinan oportunidades, se realizan acciones para su seguimiento pero no se verifican estas acciones para medir su eficacia.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades</p> <p>6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:</p> <p>a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos;</p> <p>b) aumentar los efectos deseables;</p> <p>c) prevenir o reducir efectos no deseados;</p> <p>d) lograr la mejora.</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> <p><i>Parque Metropolitano de León</i></p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Institucional</i></p>	6.1



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09
		PÁGINA 10 DE 21


NO CONFORMIDADES		
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
2	<p>No conformidad menor:</p> <p>No se mostró evidencia de la implementación y mantenimiento de un adecuado control documental.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento para el alineamiento y asignación de número oficial (PR-DGDU/DZ-01), Se mostró formato único sin código, siendo el FO-SGC-DGDU-01 el declarado en el procedimiento.</p> <p>Como parte de la revisión al Procedimiento para permiso de uso de suelo (PR-DGDU/DZ-03), Se mostró formato único sin código, siendo el FO-SGC-DGDU-01 el declarado en el procedimiento; de igual manera se muestra el formato FO-SSGC-DGDU-02 con otra imagen de formato dentro del procedimiento, se tiene un registro con número FO-SGC-DGDU-02 con imagen correspondiente al FO-SGC-DGDU-044.</p> <p>En la revisión del Procedimiento para el permiso de construcción (PR-DGDU/DZ-02), se proporcionó la petición de un ciudadano en el cual realiza la solicitud de construcción sin código, en el expediente 44-15140 (Formato único de solicitud FO-SGC-DGDU-01.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de diagnóstico preventivo de autobuses de transporte público (PR-DGM/DG-09), al solicitar los formatos, se observa una codificación no mencionada en el procedimiento; ya que se muestran formatos de revista mecánica con una codificación no mencionada en el procedimiento (rc-02-pot-7.5-d) no se sabe a qué hace referencia.</p> <p>En la misma revisión, al describir el procedimiento, el dueño del mismo menciona dos formatos; uno para unidades convencionales y otro para articulados, de los cuales solo el primero está estipulado en el procedimiento junto con sus anexos, se verifica que ambos son distintos.</p> <p>En la revisión del Procedimiento para la recolección de residuos del servicio exprés (PR-SIAP/DLRT-001) la información documental no se encuentra debidamente organizada, identificada ni resguardada, las carpetas correspondientes a los formatos FO-SIAP-25, FO-SIAP-26 y FO-SIAP-27 no cuentan con la identificación del formato en su portada. Los formatos digitales FO-SIAP-28 Y FO-SIAP-05 no están identificados con su folio correspondiente.</p> <p>De igual manera, durante la revisión al Procedimiento para la atención ciudadana (PR-SIAP-CJE-002), la información documentada no se encuentra debidamente protegida, ya que la información está contenida en carpetas y sobre estanterías; sin embargo, existe el riesgo de que pueda sufrir daño por inundación.</p>	7.5



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109 PÁGINA 11 DE 21

NO CONFORMIDADES		
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>Durante la revisión del Procedimiento de promoción turística (PR-DGHT/DPP-01) Se detectó documentación obsoleta o en desuso que sigue declarado en el procedimiento, como es el caso del formato FO-SGCDGHT-PP-06.</p> <p>En la revisión del Procedimiento de escuela para padres (PR-DIF/DOFANNA-01) se detectó que se llevan a cabo diferentes actividades como parte del proceso, las cuales no están plasmados en el procedimiento. Falta actualizar el procedimiento y agregar registros de formatos que se usan y agregar riesgos que se identificaron.</p> <p>Como parte de la revisión del Procedimiento de programa lobo (PR-IMJU/SGC-001), se identificó que en los anexos y registros se encontraron documentos sin firma de validación, como el registro de asistencia al "Baile sonidero" FO-SGC-IMJV-08, y evidencia fotográfica sin identificación del evento.</p> <p>De igual manera en el mismo procedimiento se encontraron expedientes sin identificación, reporte de caso de éxito, tal y como el expediente de Brenda **** **</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de colectivos juveniles (PR-IMJU/SGC-002), se establece en el apartado 3 de políticas de operación: que se dará cumplimiento a lo establecido, en el documento "Políticas de los Facilitadores"; el cual determina que todos los registros deberán estar completos y con firmas, sin embargo, se detecta que FO-SGC-IMJU/CJ-02, padrón de inscritos del expedientes "techie" no cuenta con firmas de promotores y coordinador.</p> <p>De igual manera en el mismo procedimiento se detecta que la presentación "Anexo3" presentación ejecutiva colectivo juvenil que es un determinante para presentación del servicio, no registra número de versión, ni fecha o revisión.</p> <p>En la revisión del Procedimiento desarrollo para escuelas de Inicio al deporte (PD/CFD/01) se le cuestiono al dueño del procedimiento ¿Cómo se asegura de que el personal cumpla con las competencias necesarias para el desempeño de funciones? Comento que el proceso no lo llevan ellos sino Recursos Humanos de la COMUDE, es importancia de mantener esta información disponible.</p> <p>Como parte de la revisión del Procedimiento de participación en el Sistema Nacional de Competencias Deportivas (PD/DSAR/01) se identificó en el procedimiento se registra el formato de recibo de pago (beca) con código FO-DSAR-05, sin embargo, en el expediente no cuenta con códigos.</p>	



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-DGDI/DMA/SSGC-AI09
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	PÁGINA 12 DE 21


NO CONFORMIDADES		
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>Durante la revisión del Procedimiento para la atención de visitas en grupo (PR-PML/GV-001) se solicitó evidencia de la difusión de la implementación del formato "Orden de Trabajo" FO-SGC-PML/GV-02 y mencionaron solo haberlo hecho de manera verbal a los involucrados en el procedimiento, se les explicó la razón de los mismos, sin embargo, no se tienen minutas, fotos, que puedan servir como evidencia de que se llevan a cabo las acciones pertinentes.</p> <p>En la revisión del Procedimiento de compras (PR-TM/DHRMYSG-01) se presentó un procedimiento sin sello de original (versión 5), por lo que se recomienda que se tenga más control con la información documentada.</p> <p>Como parte de la revisión al Procedimiento de percepción ciudadana (PR-SGC/M-14) en la entrevista se indicó que el tiempo de conservación de las encuestas es de 1 año y en el procedimiento dice 5 años.</p> <p><u>Requisito:</u> 7.5. Información documentada</p> <p>7.5.1. Generalidades El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir: a) la información documentada requerida por esta Norma Internacional; b) la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>7.5.2. Creación y actualización Cuando se crea y actualiza información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: 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> <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: 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>	



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-A109
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	PÁGINA 13 DE 21


NO CONFORMIDADES		
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe tratar las siguientes actividades, según corresponda:</p> <p>a) distribución, acceso, recuperación y uso;</p> <p>b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;</p> <p>c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);</p> <p>d) retención y disposición.</p> <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> <p><i>Dirección General de Desarrollo Urbano</i></p> <p><i>Dirección General de Movilidad</i></p> <p><i>SIAP, DIF, COMUDE y Parque Metropolitano de León</i></p> <p><i>Dirección General de Turismo</i></p> <p><i>Instituto Municipal de la Juventud</i></p> <p><i>Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales</i></p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Institucional</i></p>	
3	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>No se encontró un adecuado control operacional en algunas etapas de los procesos.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de diagnóstico preventivo de autobuses de transporte público (PR-DGM/DG-09), al describirlo se mencionan como requisitos:</p> <p>1- Tarjeta de circulación (para unidades nuevas)</p> <p>2- Copia de verificación (de acuerdo a semestre)</p> <p>3- Bitácora de mantenimiento</p> <p>4- Pago de revista</p> <p>Dichos requisitos no están estipulados en las políticas de operación o en la descripción del procedimiento (son distintos a los mencionados)</p> <p>En la misma revisión y durante la entrevista se indicó que en caso de que algún punto de la revisión no pase se les otorga máximo 15 días para subsanar (cuestiones de carrocería y la unidad puede prestar servicio) si fuese por cuestiones mecánicas se suspende servicio de unidad hasta subsanar observaciones</p> <p>Al describir el procedimiento hace mención sobre el tiempo que dan para volver a realizar revista mecánica y no esta mencionado en procedimiento.</p>	8.1



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09 PÁGINA 14 DE 21


NO CONFORMIDADES		
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>En la revisión del Procedimiento de inspección de inmuebles (PR-SSP/DGPC-02) no se mostró evidencia de los requisitos y de un aviso de privacidad para la protección de datos personales.</p> <p>Como parte de la revisión del Procedimiento de solicitud de acceso a la información pública (PR-UT/JSI-01) se detecta que el procedimiento no distingue las políticas de operación las acciones que se realizan cuando una solicitud ingresa por infomex y las acciones que se hacen cuando el solicitante acude a la UT o, lo solicite vía correo que varía ya que no es necesario capturar se infomex, y las políticas y la descripción del procedimiento y diagrama de flujo no lo describen así. Durante la auditoría al procedimiento de solicitudes de acceso a la información pública, se cuestiona al dueño del proceso si independientemente del medio por donde se ingrese la solicitud las actividades a realizar son las mismas a lo que responde que varía ya que si se recibe por infomex solo se registra en e-flow.</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>b) el establecimiento de criterios para:</p> <p>1) los procesos;</p> <p>2) la aceptación de los productos y servicios;</p> <p>c) la determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad para los requisitos de los productos y servicios;</p> <p>d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios;</p> <p>e) la determinación, mantenimiento y retención de la información documentada en la medida necesaria:</p> <p>1) para confiar en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado;</p> <p>2) para demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.</p> <p>La salida de esta planificación debe ser adecuada para las operaciones de la organización.</p> <p>La organización debe controlar los cambios planificados y revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, cuando sea necesario.</p>	



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-DGDI/DMA/SSGC-A109
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	PÁGINA 15 DE 21


NO CONFORMIDADES		
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>La organización debe asegurarse de que los procesos contratados externamente estén controlados (véase 8.4).</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u> <i>Dirección General de Movilidad</i> <i>Dirección General de Protección Civil</i> <i>Unidad de transparencia</i></p>	
4	<p><u>No conformidad menor:</u> No se encontró un adecuado seguimiento de la comunicación y retroalimentación del cliente.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de escuela para padres (PR-DIF/DOFANNA-01) se detecta que no se dan seguimiento a los testimonios negativos que expresan sus clientes, por lo tanto no existe trazabilidad con otras dependencias y los clientes no concluyen con lo que en realidad se busca como objetivo.</p> <p><u>Requisito:</u> 8.2. Requisitos para productos y servicios 8.2.1. Comunicación con el cliente La comunicación con los clientes debe incluir: a) La provisión de la información relativa a los productos y servicios; b) la atención de las consultas, los contratos o los pedidos, incluyendo los cambios; c) la obtención de la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes; d) la manipulación o control de la propiedad del cliente; e) el establecimiento de los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u> <i>DIF</i></p>	8.2
5	<p><u>No conformidad menor:</u> No se encontró el seguimiento a la implementación de un adecuado Control de procesos, productos y servicios suministrados externamente</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de capacitación (PR-DGHT/DHAT-01) se entrevistó a la dueña del procedimiento sobre los criterios que aplica para evaluar el desempeño del servicio y se indicó que se realiza encuestas de percepción, sin embargo, a partir del mes de octubre solo aplica las encuestas de satisfacción, pero no del desempeño de la prestación y evaluación del servicio y de quien lo presta (capacitador)</p>	8.4



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09 PÁGINA 16 DE 21


NO CONFORMIDADES		
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>En la revisión del Procedimiento de compras (PR-TM/DHRMYSG-01) se cuestionó si la evaluación parcial de los proveedores se llevaba a cabo y comentaron que de momento no se llevaba, esto refleja la falta de controles a los proveedores externos.</p> <p>Como parte de la revisión del Procedimiento de mantenimiento a bienes inmuebles de la administración pública municipal (PR-TM/DGRMYSG-02) se cuestionó; si se tienen control sobre los servicios suministrados externamente, y no se tiene especificados los tipos de control y tampoco se socializa la información a los proveedores.</p> <p>En la revisión del procedimiento para la atención de visitas en grupo (PR-PML-GV-001) se le solicita la evaluación al proveedor de gas y mencionan solo manejar la adecuada entrega con los tickets de compra, no se realiza evaluación al proveedor ni se cuenta con el control de los mismos.</p> <p>En la revisión del Procedimiento para el alineamiento y asignación de número oficial (PR-DGDU-DZ-01), Procedimiento para permiso de uso de suelo (PR-DGDU-DZ-03) y Procedimiento para el permiso de construcción (PR-DGDU-DZ-02), no se cuenta con la evaluación de los suministros externos como son los formatos que se utilizan para la operación de sus actividades, mostraron correos enviados a Comunicación Social para validación de logos, sin embargo no se tiene un control ni una evaluación al proveedor.</p> <p><u>Requisito</u> 8.4. Control de procesos, productos y servicios suministrados externamente 8.4.1. Generalidades La organización debe asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos. La organización debe determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando: a) los productos y servicios de proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la organización; b) los productos y servicios son proporcionados directamente a los clientes por proveedores externos en nombre de la organización; c) un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización.</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</p>	



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09
		PÁGINA 17 DE 21


NO CONFORMIDADES		
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u> <i>Dirección General de Hospitalidad y Turismo</i> <i>Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.</i> <i>Parque Metropolitano de León</i> <i>Dirección General de Desarrollo Urbano.</i></p>	
6	<p><u>No conformidad menor:</u> Durante la revisión del Procedimiento para una escuela digna (PR-DGE/DDEF-02) se presentó un expediente el cual conformaba toda la documentación en tiempo y forma del procedimiento, en este expediente se contempla un registro que no se tiene declarado en el procedimiento ni en las actividades; ya que una vez que es entregado el apoyo se debe gestionar la firma de una carta compromiso de para el resguardo de bienes así como gestionar y vigilar se realice el registro del resguardo ante la Secretaria de Educación del Estado de Guanajuato, este registro mediante un sistema.</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; b) las potenciales consecuencias no deseadas asociadas con sus productos y servicios; c) la naturaleza, el uso y la vida prevista de sus productos y servicios; d) los requisitos del cliente; e) retroalimentación del cliente;</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u> Dirección General de Educación</p>	8.5.5
7	<p><u>No conformidad menor:</u> No se encontró evidencia documental del seguimiento a la determinación y registro de las salidas no conformes.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de capacitación (PR-DGHT/DHAT-01) se cuestiona sobre las salidas no conformes, tanto la determinación como el control, lo cual no se presenta evidencia documentada de su determinación así como del control.</p>	8.7



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09
		PÁGINA 18 DE 21


NO CONFORMIDADES		
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>En la revisión del Procedimiento de pagos (PR-TM/DGE-01) se detecta que las salidas no conformes que se determinaron pertenecen a una responsabilidad externas y no internas.</p> <p>Requisito</p> <p>8.7. Control de salidas no conformes</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>La organización debe tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios. Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios.</p> <p>La organización debe tratar las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras:</p> <p>a) corrección;</p> <p>b) separación, contención, devolución o suspensión de la provisión de productos y servicios;</p> <p>c) informar al cliente;</p> <p>d) obtener autorización para su aceptación bajo concesión.</p> <p>Debe verificarse la conformidad con los requisitos cuando las salidas no conformes se corrigen.</p> <p>Evidencias encontradas en:</p> <p>Dirección General de Hospitalidad y Turismo</p> <p>Dirección General de Egresos</p>	
8	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>No se encontró un adecuado seguimiento a las mediciones que miden la eficacia de los procedimientos.</p> <p>En la revisión del Procedimiento de atención a quejas y denuncias (PR-CM/DCS-01) se detecta que no se tiene actualizado el indicador.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de promoción turística (PR-DGHT/DPP-01), no se mostró evidencia documentada de que soporte la medición de los indicadores, y se detecta la falta de evidencia sobre el reporte de la medición.</p> <p>En la revisión del Procedimiento para el otorgamiento de apoyos y eventos especiales (PR-DGHT-DDO-01) no se mostró evidencia documentada de que soporte la medición de los indicadores, y se detecta la falta de evidencia sobre el reporte de la medición.</p>	9.1



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09 PÁGINA 19 DE 21

NO CONFORMIDADES		
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>Como parte de la verificación del Procedimiento de escuela para padres (PR-DIF/DOFANNA-01) no se mostró evidencia de la medición de la eficacia del procedimiento.</p> <p>En la revisión del Procedimiento para la atención de visitas en grupo(PR-PML/GV-001) se solicita muestren el indicador con el que el dan seguimiento al procedimiento, el cual menciona estar enfocado a las encuestas de visita escolar, muestra inconsistencias y no tiene las firmas de revisión y autorización, el último resultado de las encuestas de VISITA ESCOLAR aplicadas arrojan una calificación en Enero - Junio de 7.6% y en el cual la línea base es del 0% con rangos mínimos de 70% y máximo de 95%. No se presenta con las firmas de revisión y autorización.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de compras (PR-TM/DHRMYSG-01) se solicitó la matriz o documento donde se realizó la evaluación de los indicadores y no se mostró.</p> <p>Como parte de la revisión al Procedimiento de percepción ciudadana (PR-SGC/M-14) el indicador del procedimiento mide la satisfacción ciudadana, sin embargo, no se mide la eficiencia del procedimiento.</p> <p><u>Requisito:</u> 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.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u> Contraloría Municipal Dirección General de Hospitalidad y Turismo DIF Parque Metropolitano de León Dirección General de Desarrollo Institucional</p>	




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09
		PÁGINA 20 DE 21

NO CONFORMIDADES		
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
9	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>En la revisión del Procedimiento de gestión social, apoyos sociales a la población (PR-SP/DAC-02) se detecta que se puede revisar el indicador, para que sea conforme a la observación de la auditoria externa y se cumpla de manera homogénea con el sistema</p> <p>Se muestra el indicador en anexo A, sin embargo, se puede mejorar para que sean de eficiencia.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento para soporte de software desarrollado internamente (PR-DGDI/DTI-001) Se muestra el indicador en anexo A, sin embargo, se detecta que se puede revisar el indicador, para que sea conforme a la observación de la auditoria externa y se cumpla de manera homogénea con el sistema</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>10.3. Mejora Continua</p> <p>La organización debe mejorar continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad</p> <p>La organización debe considerar los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben tratarse como parte de la mejora continua.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <p>Secretaría Particular</p> <p>Dirección de Tecnologías de la Información</p>	10.3

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA
<p>La programación de la Auditoría Interna, se llevó a cabo del 19 al 25 de noviembre del 2019 en cada una de las dependencias.</p> <p>Los auditores tuvieron una formación previa a la Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad basada en la Norma ISO 19011:2018.</p> <p>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 auditoria en fechas y horarios establecidos.</p> <p>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.</p>



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DMA/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09 PÁGINA 21 DE 21

Se determinaron 33 no conformidades menores, a las cuales se les dará el seguimiento oportuno, además se determinaron 15 oportunidades de mejora y 13 observaciones.

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	16/12/2019
-------------------------------------	------------

