

	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO-DGDI/DMA/SSGC-AI09</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>PÁGINA 1 DE 20</b>

<b>NO. DE AUDITORIA INTERNA</b>	10
<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 de León.

<b>GRUPO AUDITOR</b>
<b>NOMBRE</b>
Gema Edith Garcia Macias
Viridiana Pimentel Sánchez
Adelaida Carolina Mogollan Ornelas
Xochilt Barajas González
Aurora Alicia Flores Flores
Lorena P. Solís García
Leticia Calderón Vela
Lizette Corporales Jiménez
José Cristian Urrutia Negrete
Juan Martin López Mendoza
Alma Aidee Vallejo Mariscal
Jazmín Paola López Vázquez
Fátima Lucia Ramírez Cervantes
Carolina Valadez Rivera
Beatriz Adriana Garcia Neri
Claudia Fernanda Berenice Castro Campos
Juan Pablo Alvarado Villalobos
Oscar Gilberto Rojas Brizuela
Yael Judith Saldaña Hernández
Omar Ulises Castillo Camargo
Luz Elena García Martínez
Araceli Piñón Vega
Adriana Loranca Alemán
Alejandra Rico
Luis Arturo Ruíz Mendoza



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 2 DE 20</b>

<b>NO CONFORMIDADES</b>	
En la revisión del Sistema de Gestión de Calidad se encontraron un total de:	
00	No Conformidades mayores NCM
08	No conformidades menores NCm
15	Oportunidades de mejora OM
07	Observaciones O

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		
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de partes interesadas		
4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad		
4.4	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos		
<b>5</b>	<b>Liderazgo</b>		
5.1	Liderazgo y compromiso		
5.1.1	Generalidades		
5.1.2	Enfoque al cliente		
5.2	Política		
5.2.1	Establecimiento de la política de la calidad		
5.2.2	Comunicación de la política de la calidad		
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	Auditado	2
<b>6</b>	<b>Planificación</b>		
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades		4
6.2	Objetivos de la calidad y planeación para lograrlos		
6.3	Planeación de cambios		
<b>7</b>	<b>Soporte</b>		
7.1	Recursos		2, 3, 4
7.1.1	Generalidades		
7.1.2	Gente		
7.1.3	Infraestructura		
7.1.4	Ambiente para la operación de los procesos		
7.1.5	Recursos de seguimiento y medición		
7.1.6	Conocimiento de la organización		
7.2	Competencia		2, 4
7.3	Conciencia		2, 3, 4
7.4	Comunicación		
7.5	Información documentada		2, 3, 4
7.5.1	Generalidades		
7.5.2	Creación y actualización		
7.5.3	Control de la información documentada		2
<b>8</b>	<b>Operación</b>		
8.1	Planificación y control operacional		
8.2	Requisitos para los productos y servicios		3, 4
8.2.1	Comunicación con el cliente		
8.2.2	Determinación de los requisitos para los productos y servicios		



	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO- DGGDI/DMA/SSGC- A109</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>PÁGINA 3 DE 20</b>

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

Resultado:

**1** = Cumple;

**2** = Cumple pero se detecta oportunidad de mejora ;

**3** = No cumple básicamente/ observación;

**4** = No cumple/ No conformidad

**5** = No aplica/ excluido



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 4 DE 20</b>

**OPORTUNIDADES DE MEJORA**

5.3	<p>Durante la revisión del Procedimiento para la aplicación de Becas SUBT León (PR-DGE/DDEF-01), Se describe en el procedimiento que existe un comité que dictamina y valida las becas. De manera interna en la dependencia pero no se cuenta con un documento formal que sustente las personas que están involucradas en este proceso. Se recomienda que se desarrolle dicho documento con las atribuciones y responsabilidades para dicho alcance con el fin de formalizar y dar sustento a la facultad que tienen las personas para dar validez a las becas.</p> <p><i>Dirección General de Educación</i></p>
7.1	<p>Durante la revisión del Procedimiento para otorgar apoyos sociales a la población y para el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil (PR-DGDSH/SA-01), se cuestionó respecto a cómo transmite las actualizaciones que se hacen al procedimiento, a lo que responde realizan sesiones de trabajo con el personal involucrado, así mismo asegura que el conocimiento del personal se ha adquirido por la experiencia y operación del mismo, para lo cual muestra evidencia fotográfica de la información que le transmiten al personal, sin embargo al cuestionarle si aplica alguna evaluación de los conocimientos adquiridos sobre esta información, comenta que hasta el momento no había considerado aplicar dicha evaluación. Se recomienda que con el objetivo de asegurar y garantizar los conocimientos transmitidos, sea aplicada una evaluación al final de ésta y cualquier tipo de capacitación que impartan al personal involucrado, con ello podrá evidenciar y afianzar la capacitación y aptitudes (experiencia) para la operación del procedimiento.</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Social.</i></p>
7.1	<p>Durante la revisión del Procedimiento Incorporación al sistema de agua potable y alcantarillado (PR-SAPAL/GC-01), se recomienda compartir el procedimiento con todos los involucrados a fin de que el personal tenga una mejor comprensión de los resultados.</p> <p><i>SAPAL</i></p>
7.2	<p>Durante la revisión del Procedimiento de Trámite de Cuota Mínima (PR-MT/DGI-02), al observar el formato de descriptivos de puestos, no se encuentran actualizadas las firmas y puesto de Director General de Desarrollo Institucional, se recomienda solicitar la actualización en los formatos con lo que respecta a las firmas y en su caso a lo contenido en el formato, apartado elaboró, validó y autorizó.</p> <p><i>Dirección General de Ingresos</i></p>
7.3	<p>Durante la revisión del Procedimiento de queja ciudadana (PR-DGM/DG-08) y el Procedimiento de diagnóstico preventivo de autobuses (PR-DGM/DG-09), se pregunta sobre el conocimiento del SGC y cómo se asegura que los involucrados en el SGC son</p>



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 5 DE 20</b>

**OPORTUNIDADES DE MEJORA**

	<p>conscientes de su contribución al SGC se mostraron evidencias de reuniones y murales con información. Sin embargo no menciona la evaluación del conocimiento. Indica que los dueños de los procedimientos apoyaron en contestar el cuestionario, sin embargo, no se presentaron en la auditoria remota (implicaciones de no cumplir los requisitos), sin embargo no se logra tener evidencia de esto, por lo que se levanta recomendación de mejora en el punto de conciencia.</p> <p><i>Dirección General de Movilidad</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento Rutas Culturales (PR-DGE/DEC-02), En dos ocasiones dentro del procedimiento se menciona el tema de “Rutas extra muros”, sin embargo dicho término no está definido en el glosario, se recomienda se documente dicho término para que el procedimiento sea claro incluso para las personas que no lo conocen</p> <p><i>Dirección General de Educación</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento de inspección (PR-DGMA/DIVA-02), se mostró como evidencia, los expedientes en físico, pero no cuentan con el respaldo en forma digital y se corre el riesgo de que le pueda suceder algo a un formato y el expediente quede incompleto ya que estos expedientes son de uso para los inspectores, es recomendable que se conserve una copia digital puesto que si este llegara a extraviarse el expediente quedara incompleto</p> <p><i>Dirección General de Gestión Ambiental.</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento de atención a mujeres en situación de vulnerabilidad (PR-DS/IMMU-001), Se utiliza un protocolo “Semáforo de Atención” para identificar si la atención a los usuarios(as) debe ser inmediata o puede acontecer de manera habitual y el cual no se encuentra descrito en el procedimiento. El protocolo fue enviado por correo electrónico al personal de recepción, se recomienda la identificación de este documento en el procedimiento.</p> <p><i>Instituto Municipal de la Mujer.</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento para una escuela Digna (PR-DGE/DDEF-02), en el alcance externo se menciona que el procedimiento para escuelas de nivel básico, medio superior y superior. Sin embargo, en el punto 1.1 de la descripción del procedimiento se menciona que los oficios de las instituciones que reciben son de nivel básico y medio superior. Se recomienda se homologuen los criterios para que quede definido el alcance y sea claro para la ciudadanía.</p> <p><i>Dirección General de Educación</i></p>



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 6 DE 20</b>

**OPORTUNIDADES DE MEJORA**

7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento de conformidad municipal, permiso de vigilancia o revalidación (PR-SSPP/DRSP-01), se pidió evidenciar el cumplimiento del perfil de puestos, mencionan cómo se cumple y se muestran algunas evidencias, sin embargo, se recomienda tener la información disponible en todo momento.</p> <p><i>SSP/Dirección de Regulación de Seguridad Privada</i></p>
7.5.3	<p>Durante la revisión del Procedimiento para la realización de rutas culturales (PR-DGE/DEC-02), en el alcance externo menciona que aplica a todos los estudiantes del Municipio de León, sin embargo al explicar el procedimiento en la auditoria, se menciona que aplica para toda la ciudadanía siempre y cuando hagan el llenado de su solicitud. Se recomienda se documenten los cambios en dicho alcance en caso de que si aplique a toda la ciudadanía.</p> <p><i>Dirección General de Educación</i></p>
7.5.3	<p>Durante la revisión del Procedimiento para el mejoramiento de vivienda (PR-DGDR/DIR-04), el procedimiento se visualiza más como una gestión de recurso materiales, económicos, y procesos administrativos etc. Para el mejoramiento de una vivienda rural. Se recomienda cambiarse el propósito para dar más claridad al mismo.</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Rural</i></p>
8.4.3	<p>Durante la revisión del Procedimiento de capacitación (PR-DGDI-DMA-SC-04), en la carpeta de evidencias se presenta una encuesta de salida que aplica un empleado que ha tomado un curso de capacitación para evaluar al instructor (en este caso al proveedor que presta el servicio).</p> <p>El auditado si presenta evidencia del reporte concentrado global de los resultados obtenidos por el instructor en un curso en particular para visualizar su desempeño y poder tomar la decisión de contratarlo o no. Sin embargo, informa que sólo cuando un instructor lo solicita se le hacen llegar los resultados obtenidos y que en ningún caso se le avisa si está en posibilidad de volver a ser contratado o se tomó la decisión de no volver a contratarlo. Se recomienda que independientemente de que el proveedor solicite o no sus resultados se deben compartir esta información a manera de retroalimentación.</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Institucional/Modernización Administrativa.</i></p>
8.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento para el mejoramiento de vivienda (PR-DGDR/DIR-04), se visualiza más como una gestión de recurso materiales, económicos, y procesos administrativos etc. Para el mejoramiento de una vivienda rural se recomienda la participación de la intervención de la Dirección General de Obra Pública, y se contemple la parte de edificación en propiedad particular, si bien Obra Publica Participa en este</p>



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 7 DE 20</b>

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	
	<p>procedimiento de mejoramiento de vivienda rural, habrá que verificar se realiza construcción en vivienda urbana, etc. Hablan mucho en el sentido de armar un expediente completo, que cubra los requisitos, que no se tengan discrepancias, pero no se habla del proceso constructivo o de los elementos que mejoran la vivienda.</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Rural</i></p>
9.1	<p>Durante la revisión del procedimiento de comunicación a través de las redes sociales y en la página web del municipio (PR-DGCS/DAI-07), la medición del indicador es indefinida o abierta, se reporta calificación de 10 si hay incrementos en seguidores, pero no se tiene una meta en el indicador (% , número, esperado, etc.) se presentan gráficas y datos del alcance en Twitter y Facebook al mes de febrero. Con los números de visitas mensuales, nuevos seguidores, y numero de impresiones mensuales, reportando una calificación de 10, su recomienda plantear metas para medir la efectividad del procedimiento y la posibilidad de ser evaluados por el usuario final.</p> <p><i>Dirección General de Comunicación Social</i></p>



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 8 DE 20</b>

**OBSERVACIÓN**

7.1	<p>Como parte de la revisión del Procedimiento para la sistematización de padrones programa de vivienda para todos (PR-DGDSH/DPE-03), se solicita el plan de acción de los resultados del estudio de clima laboral, para lo cual adjunta evidencia del palan sin firmas, se le cuestiona sobre la falta de validación, a lo que responde que se realizó una actualización de dicho plan derivado de la contingencia y encontrarse en proceso de validación. Se le observa que para cada actualización deberá dar el seguimiento pertinente para mostrar evidencia validada por la autoridad competente al momento de la auditoría, ya que de otra manera no podrá en lo sucesivo considerarse como evidencia y por ende podrá caer en una no conformidad que afecte al sistema</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Social y Humano</i></p>
7.3	<p>Como parte de la revisión del Procedimiento del programa lobo (PR-IMJU-SGC-001) se observó que durante la entrevista que el personal que lleva el procedimiento en la operación desconoce la política de calidad, objetivos y la importancia de su trabajo para contribuir en la norma.</p> <p><i>Instituto Municipal de la Juventud</i></p>
7.5	<p>Como parte de la revisión al Procedimiento para el mejoramiento de vivienda Falta complementar el procedimiento (PR-DGDR/DIR-04), se observa que en el apartado 6 "documentos de referencia", falta indicar el reglamento interior de la administración Pública Municipal, en el apartado 7 "registros" en necesario complementar con las entradas y salidas que tiene el procedimiento, falta agregar: Acta entrega recepción y cualquier otro documento que sea parte de los registro que se van generado en el procedimiento tanto registros internos como externos.</p> <p>También se observa que en todo el procedimiento y flujo y descripción de tareas, no se contempla una etapa de gestión de permisos contéplanos en los procedimientos: PR-DGDU/DZ-01 y PR-DGDU/DZ-02</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Rural</i></p>
7.5	<p>Como parte del Procedimiento para la evaluación del desempeño individual de los servidores públicos (PR-DGDI/DMA-SEI-01) en la descripción del procedimiento se hace referencia a que se comparte el Reporte de Resultados a la Subdirección de Capacitación para la elaboración del DNC, se observa que el término DNC no se define, ni queda claro a qué se refiere ya que no se encuentra en el glosario.</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Institucional/Dirección de Modernización Administrativa.</i></p>
8.2	<p>Como parte de la revisión del Procedimiento para la aplicación de Becas SUBT León (PR-DGE/DDEF-01), se observa que se establece en el alcance que aplica para educación media</p>



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 9 DE 20</b>

<b>OBSERVACIÓN</b>	
	<p>superior y superior, sin embargo al momento de la auditoria se especifica que también puede ser para nivel básico.</p> <p>Se observa también que hacen mención a las siglas RVOE las cuales no están definidas en el glosario.</p> <p><i>Dirección General de Educación</i></p>
8.2	<p>Como parte de la revisión del Procedimiento para la medición y diagnóstico del clima laboral (PR-DGDI/DMA/SEI-02), al preguntarle a la auditada cuál es su porcentaje base para determinar su muestra para la aplicación de las encuestas de clima laboral, menciono que 70 u 80% se le pidió evidencia y respondió que no está documentado.</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Institucional/ Dirección de Modernización Administrativa</i></p>
9.1	<p>Como parte de la revisión del Procedimiento para la atención de visitas en grupo (PR-PML/GV-001) se hace observación, a la cuestión que se realizó a los dueños del proceso y al enlace con el SGC acerca de la medición de eficiencia del procedimiento a través de un indicador de desempeño, mencionaron que no contaban con un indicador, sin embargo en el paquete de evidencias enviado al auditor se determinó en la matriz de indicadores el “Cumplir con una calificación mínima de 8 en satisfacción de los usuarios” y un promedio de satisfacción ciudadana del 9.9.</p> <p><i>Parque Metropolitano de León</i></p>



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 10 DE 20</b>

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO</b>	<b>REQUISITO</b>
1	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>Durante la revisión del Procedimiento para la Integración y Difusión de la Bolsa de Trabajo (PR-DGE-DCE-01), Se presentó la información relacionada con la verificación de las acciones para abordar oportunidades e información conforme a los planes de acción, sin embargo, para evidenciar la eficacia descrita el auditado comento lo siguiente: “ésta acción fue eficaz ya que gracias a esta difusión durante el primer trimestre del año 2020 se ha llegado a un total de 3 657 personas en busca de empleo en las listas impresas. Los puntos de atención que se han sumado, representan el 2.3% de las atenciones brindadas; haciendo accesible la información para todas las personas y teniendo inclusión social. Se continuará realizando esta acción”. Sin embargo, se solicitó evidenciar documentalmente su comparativo y la sustitución de fórmula que da como resultado el 2.3%, a lo cual, no se proporcionó tal información.</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. 6.1.2</p> <p>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>Dirección General de Economía</p>	6.1



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 11 DE 20</b>

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO</b>	<b>REQUISITO</b>
2	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>En la revisión del Procedimiento atención en plazas de la ciudadanía (PR-DGDSH/DDPC-002), y Procedimiento para otorgar apoyos sociales a la población y para el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil (PR-DGDSH/SA-01), se solicita al ente auditado el plan de acción de los resultados del estudio de clima laboral, para lo cual adjunta evidencia del plan sin firmas, se le cuestiona sobre la falta de validación, a lo que responde que se realizó una actualización de dicho plan derivado de la contingencia y estar éste en proceso de validación. Se le observa que para cada actualización deberá dar el seguimiento pertinente para mostrar evidencia validada por la autoridad competente al momento de la auditoría, ya que de otra manera no podrá en lo sucesivo considerarse como evidencia y por ende podrá caer en una no conformidad que afecte al sistema.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento para la atención de visitas en grupo (PR-PML/GV-001), al cuestionar a los dueños del procedimiento y enlace con el SGC sobre el seguimiento de clima laboral, se hace mención de la elaboración de un plan de acciones, sin embargo, no se anexo evidencias de la implementación de dichas acciones.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos</p> <p>La organización debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios. NOTA Un ambiente adecuado puede ser una combinación de factores humanos y físicos, tales como: a) sociales (por ejemplo, no discriminatorio, calmado, libre de conflictos); b) psicológicos (por ejemplo, reductor del estrés, de prevención del agotamiento, protector emocionalmente); c) físicos (por ejemplo, temperatura, calor, humedad, luz, circulación del aire, higiene, ruido). Estos factores pueden diferir sustancialmente dependiendo de los productos y servicios proporcionados.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <p>Dirección General de Desarrollo Social y Humano Parque Metropolitano de León</p>	7.1



	<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 12 DE 20</b>

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO</b>	<b>REQUISITO</b>
3	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>En la revisión del Procedimiento de actualización de perfiles y descripciones de puesto (PR-DGDI/DMA-SE-01), se identificó la falta de un adecuado control para garantiza que la Presidencia Municipal de León, cuenta con el personal competente para desempeñar el puesto, se cuenta con perfiles y descripción de puestos, sin embargo no se determinan las responsabilidades del seguimiento hacia las competencias técnicas o bien a las que quedaron pendiente y en desarrollo del puesto.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento para la evaluación del desempeño individual de los servidores públicos (PR-DGDI/DMA-SEI-01), se solicita al auditado describir un perfil de puesto, y muestra el perfil con N° de empleado 23174, se observa que sí le son evaluadas la lista de competencias institucionales y genéricas descritas en su perfil de puesto.</p> <p>El resultado de las competencias en cuanto a nivel de dominio, por empleado, no son reportados a la Subdirección de Capacitación para que ésta a su vez le ofrezca al Empleado los cursos que le ayuden a alcanzar el nivel de dominio en cada una de sus Competencias.</p> <p>Ya que el reporte de resultados enviado a la Subdirección de Capacitación del dominio de las competencias es reportado por Grado (nivel tabular), presentando un promedio del nivel de dominio para cada una de las competencias. Por otro lado, las competencias en cuanto al nivel de dominio en el Sistema de evaluación de desempeño no son actualizadas conforme a los cursos de capacitación que ya fueron tomados por el Empleado, se recomienda la retroalimentación de los dos procedimientos a fin de actualizar información.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de capacitación (PR-DGDI/DMA-SC-04), se solicita describir un perfil de puesto y evidencia de su competencia, el auditado presenta como evidencia de competencias técnicas el expediente de una capacitación del curso ATN Pre hospitalaria PC-SSP-PC-0532-2020, incluyendo oficio de entrega a la DGDI, la constancia de participación y la constancia de competencias o habilidades laborales obtenidas por cada empleado que asistió al curso.</p>	7.2



	<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 20</b>

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO</b>	<b>REQUISITO</b>
	<p>El auditado indica que el reporte de resultados entregado por la Subdirección Evaluación Institucional permite detectar qué competencias deben mejorarse (nivel de dominio) en una dependencia por grado (nivel tabular) de los empleados de una dependencia, pero no en particular las competencias de cada empleado de la dependencia.</p> <p>Por otro lado, explica que en el reporte DNC, la columna “Competencia a Atender” no especifica a qué grado, puesto y nivel de dominio atiende, y manifiesta que el reporte de capacitaciones impartidas al personal sí es entregado a la Subdirección de Evaluación Institucional para considerar que el empleado tomo capacitación y se vea aprobado su componente “Capacitación” de su evaluación de desempeño, pero no directamente en la competencia que se capacitó y nivel de dominio que obtuvo.</p> <p>Con base en lo anterior, es importante considerar que se cuente previamente con los cursos de capacitación que requiere la competencia de cada Empleado según su perfil de puesto, y mejorar así el nivel de dominio.</p> <p>Como parte la revisión al Procedimiento atención en plazas de la ciudadanía (PR-DGDSH/DDPC-002), se solicitó al mostrar evidencia de los perfiles de puestos, para lo cual muestra perfiles de puestos actualizados, pero sin firma de la autoridad competente, se le cuestiona sobre la falta de validación, a lo que responde se encuentran en proceso.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>7.2. Competencia La organización debe:</p> <p>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;</p> <p>b) asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia adecuadas;</p> <p>c) cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas;</p> <p>d) conservar la información documentada apropiada, como evidencia de la competencia.</p>	



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 14 DE 20</b>

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO</b>	<b>REQUISITO</b>
	<u>Evidencias encontradas</u> <i>Dirección General de Desarrollo Institucional/Modernización Administrativa</i> <i>Dirección General de Desarrollo Social y Humano</i>	
4	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>Durante la revisión del Procedimiento para la Atención de Visitas en Grupo (PR-PML/GV-001), se hizo de conocimiento que la metodología a utilizar era entrevista dirigidas a enlace y dueña de procedimiento; sin embargo, la mayor parte las preguntas fueron atendidas por el enlace del SGC, aun cuando él cedía la palabra a sus compañeras; considero que la dueña del procedimiento debe contar con la preparación y conocimientos técnico de lo que implica el Sistema de Gestión de Calidad y por consiguiente como aplicarlos a su procedimiento y estar preparados para las actividades que implica el SGC. Así mismo, se recomienda que la dueña del procedimiento se comprometa con el SGC, ya que en el desarrollo del ejercicio de auditoria dejó su micrófono abierto pudiéndose escuchar risas y comentarios fuera de lugar. Poco involucramiento de los dueños de procedimiento en el ejercicio remoto de auditoria interna.</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</u> Parque Metropolitano de León</p>	7.3



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 15 DE 20</b>

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO</b>	<b>REQUISITO</b>
5	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>En la revisión del Procedimiento para la Integración y Difusión de la Bolsa de Trabajo (PR-DGE-DCE-01), se menciona en las Reglas de Operación “más importantes”, en el entendido de existir un documento como referencia; por lo que se hizo la observación de registrarlo en el punto 6 del procedimiento (documentos de referencia); sin embargo, respondió la auditada, No existir el documento, las políticas de operación son todas las que se redactan en el procedimiento, es error de redacción: “más importantes”.</p> <p>Como parte de la revisión del Procedimiento de actualización de perfiles y descripciones de puesto (PR-DGDI/DMA.SE-01), se detectó que falta complementar el procedimiento con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el apartado 6 “documentos de referencia”, falta indicar que se cuenta con una guía para el llenado del formato FO-SGC-DGDI-DMA-01, ya que en las políticas se menciona que se cuenta con esta guía.</li> <li>- En el apartado 7 “registros” se considera necesario complementar con las entradas y salidas que tiene el procedimiento, por ejemplo, el oficio de solicitud por parte de la Dependencia en la cual adjuntan el formato firmado por el enlace y Director General de la Dependencia, el oficio de autorización del perfil de puesto firmado por el Director General de Desarrollo Institucional.</li> </ul> <p>En la misma revisión se detectó que No hay controles de seguimiento a solicitudes de actualización o nueva creación de perfiles de puesto, no hay una buena identificación y trazabilidad de las solicitudes.</p> <p>En la revisión del Procedimiento para la realización de rutas culturales (PR-DGE/DEC-02), se encuentran discrepancias en el formato FO-DGED-09 Informe mensual de Rutas Culturales, ya que en el anexo que está definido en el procedimiento solo se muestran 12 rutas y en el que me proporciona el auditado vienen definidas 13 rutas.</p> <p>A demás se detecta en los formatos enviados previamente por el auditor que hay discrepancias entre el formato FO-DGED-08 Constancia de servicio de rutas culturales, ya que estaban definidas solo 9 rutas.</p> <p>Es importante que se defina cuál es la última versión de estos documentos para evitar que se estén usando registros obsoletos, se sugiere se agregue al formato</p>	7.5



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 16 DE 20</b>

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO</b>	<b>REQUISITO</b>
	<p>un numero de versión y fecha de actualización para tener un mejor control de los mismos.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de Atención a Mujeres en Situación de Vulnerabilidad (PR-DS/IMMU-001), se detectó que las actividades manifestadas no concuerdan con lo descrito en la política de operación y la descripción del proceso; y no están completamente definidas, en las Políticas de operación se menciona que el área de recepción pasa a usuario al área de trabajo social y posteriormente trabajo social realiza una entrevista inicial con la finalidad de canalizar al área de acuerdo a la atención detectada y requerida, contrario a lo que se manifiesta en la descripción del procedimiento, dónde la recepción tiene como actividad identificar el área a canalizar (legal o psicológica) y posteriormente a trabajo social, además de canalizar al área laboral.</p> <p>En la misma revisión se identificó que en el expediente con fecha del 04/jul/2019 presentado como evidencia se observa que en el campo de n° de expediente no se encuentra debidamente llenado, no contiene el campo o no coinciden. Formatos FO-IMMU-REC-001, FO-IMMU-009, FO-IMMU-001, FO-IMMU-003, CANALIZACION A INSTITUCIONES, FO-IMMU-005 Al presentar evidencia del expediente con fecha del 4/jul/2019, se observa que el formato “CANALIZACIÓN A INSTITUCIONES” codificado como FO-IMMU-004 en los anexos del procedimiento, NO contiene dicha codificación.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>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:</p> <p>a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);</p>	



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 17 DE 20</b>

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO</b>	<b>REQUISITO</b>
	<p>b) el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y sus medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);</p> <p>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> <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</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <p>Dirección General de Economía</p> <p>Dirección General de Desarrollo Institucional/ Dirección de Modernización Administrativa.</p> <p>Dirección General de Educación</p> <p>Instituto Municipal de la Mujer.</p>	
6	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>En la revisión del Procedimiento del programa lobo (PR-IMJU/SGC-001), se encontró durante la entrevista que no se cuenta con la información documentada respecto a los convenios de colaboración que se mencionan y se encuentran en el anexo 2 conforme el procedimiento auditado.</p> <p>Se tiene la información de manera verbal donde se identifica a través de oficio los servicios que brindan a las y los adolescentes de los grupos Banda, sin embargo, no se muestra ningún convenio de colaboración.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>8.2. Requisitos para productos y servicios</p> <p>8.2.1. Comunicación con el cliente La comunicación con los clientes debe incluir:</p> <p>a) La provisión de la información relativa a los productos y servicios;</p>	8.2



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 18 DE 20</b>

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO</b>	<b>REQUISITO</b>
	<p>b) la atención de las consultas, los contratos o los pedidos, incluyendo los cambios;</p> <p>c) la obtención de la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes;</p> <p>d) la manipulación o control de la propiedad del cliente;</p> <p>e) el establecimiento de los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u> Instituto Municipal de la Juventud</p>	
7	<p><u>No conformidad menor:</u> En la revisión del Procedimiento para la Atención de Visitas en Grupo (PR-PML/GV-001) Durante la revisión del cuestionario de Requisitos ISO 9001:2015 (Anexo A113) del ejercicio remoto de Auditoría Interna al Procedimiento para la Atención de Visitas en Grupo, perteneciente al proceso de Medio Ambiente y Espacios Recreativos, se cuestiona a los dueños del proceso y al enlace con el SGC acerca de las salidas no conformes en su procedimiento, comentan que tienen registrado en la bitácora de salidas no conformes la “Falta de llenado de Check List FO-PML-GV-08”, muestran la bitácora y evidencia del llenado del Check List, pero no se evidencia el registro de incidencias de la salida no conforme.</p> <p><u>Requisito:</u> 8.7. Control de salidas no conformes 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. 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. 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>	8.7



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 19 DE 20</b>

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO</b>	<b>REQUISITO</b>
	<p>c) informar al cliente;</p> <p>d) obtener autorización para su aceptación bajo concesión. Debe verificarse la conformidad con los requisitos cuando las salidas no conformes se corrigen.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u> Parque Metropolitano de León</p>	
8	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>En la revisión del Proporcionar Asesoría Jurídica (PR-SGC/DOMA-01) al revisar la información referente a la medición de su procedimiento no se encontró evidencia del reporte de esta acción.</p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de actualización de perfiles y descripciones de puesto (PR-DGDI/DMA-SE-01), se identificó que no se ha cumplido con el indicador. Se tiene como indicador, resolver las solicitudes en menos de 48 horas. Esto seguramente se debe por que el procedimiento no contempla desde la recepción el procedimiento, no hay controles de identificación y trazabilidad, para poder detectar en donde se demoran las solicitudes. Durante la auditoria se mostró indicador, teniendo como resultado que no se cumplió con el indicador.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>9.1.1. Generalidades</p> <p>La organización debe determinar:</p> <p>a) a qué es necesario hacer seguimiento y qué es necesario medir;</p> <p>b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos;</p> <p>c) cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición;</p> <p>d) cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.</p> <p>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> Defensoría de Oficio en Materia Administrativa Dirección General de Desarrollo Institucional/ Dirección de Modernización Administrativa</p>	9.1



	<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>A109</b>
		<b>PÁGINA 20 DE 20</b>

### CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

Se llevó a cabo la auditoria interna, programada del 11 al 17 de junio del 2020, contando con la participación de 32 dependencias y 25 auditores.

Esta auditoria se llevó a cabo de manera remota, debido a la contingencia y por cuestiones de salud y propiciando en todo momento cuidados necesarios y que no representen riesgo alguno a nuestros colaboradores.

Las auditorias se llevaron a cabo mediante reuniones virtuales, y utilizando los medios al alcance de cada dependencia que permitieron seguir este proceso que gracias a la tecnología no se detuvo.

La convocatoria se llevó a cabo el 28 de mayo del 2020 por correo a Directores y Enlaces para solicitar su participación, posterior a esto se envió también la dinámica que detalla la actividad, que constaría de cuatro etapas; Conformación de la información para presentar auditoría, Análisis de la información y auditoría, Informes y resultados y Seguimiento a hallazgos.

Se auditaron por primera vez cinco procedimientos nuevos; "Procedimiento de capacitación a la ciudadanía" y "Procedimiento de Vo. Bo. A inmuebles de parte Bomberos", pertenecientes al Patronato de Bomberos. "Procedimiento de conformidad municipal, permiso de vigilancia o revalidación" de la Dirección de Regulación de la Seguridad Privada. "Procedimiento para otorgar apoyos sociales a la población y para el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil", y "Procedimiento para sistematización de padrones programa vivienda para todos", Pertenecientes a la Dirección General de Desarrollo Social y Humano.

El soporte de Sitio web del Sistema de Gestión de Calidad fue de gran importancia por contar con la disponibilidad de la información en tiempo y de gran apoyo para consulta por parte de los auditores.

Se destaca el compromiso y participación de las dependencias y auditores por recibimiento y participación hacia este ejercicio a pesar de las dificultades que se pudieran presentar, cumpliendo con esto la totalidad de la programación.

**FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME**

26 de junio del 2020

