	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-DGDI/DAP/SSGC-A109
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	PÁGINA 1 DE 18

NO. DE AUDITORIA INTERNA	11
AUDITOR LÍDER:	Gema Edith García Macías


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

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

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

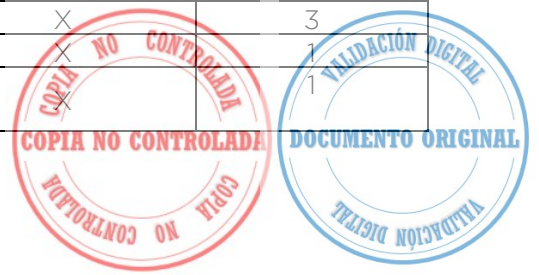
GRUPO AUDITOR
NOMBRE
Gema Edith García Macías
Viridiana Pimentel Sánchez
Adelaida Carolina Mogollan Ornelas
Xochilt Barajas González
Aurora Alicia Flores Flores
Lorena P. Solís García
Omar Ulises Castillo Camargo
Lizette Corporales Jiménez
José Cristian Urrutia Negrete
Juan Martin López Mendoza
Jazmín Andrea González
Jazmín Paola López Vázquez
Luis Arturo Ruiz Mendoza
Carolina Valadez Rivera
Alejandra Rico Pérez
Rodolfo Chacón Torresday
Juan Pablo Alvarado Villalobos
Oscar Gilberto Rojas Brizuela
Yael Judith Saldaña Hernández
Araceli Piñon Vega
Adriana Loranca Alemán
Ernestina Gonzalez Muñoz




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 2 DE 18

NO CONFORMIDADES	
En la revisión del Sistema de Gestión de Calidad se encontraron un total de:	
00	No Conformidades mayores NCM
07	No conformidades menores MCM
07	Oportunidades de mejora OM
04	Observación O

NUM.	REQUISITO DE LA NORMA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	
		AUDITADO	RESULTADO
4	Contexto de la organización		
4.1	Comprensión de la organización y su contexto	X	1
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de partes interesadas	X	1
4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	X	1
4.4	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	X	1
5	Liderazgo		
5.1	Liderazgo y compromiso	X	1
5.1.1	Generalidades	X	1
5.1.2	Enfoque al cliente	X	1
5.2	Política	X	1
5.2.1	Establecimiento de la política de la calidad	X	1
5.2.2	Comunicación de la política de la calidad	X	1
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	X	1
6	Planificación		
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	x	2,3
6.2	Objetivos de la calidad y planeación para lograrlos	X	1
6.3	Planeación de cambios	X	1
7	SopORTE		
7.1	Recursos	X	3
7.1.1	Generalidades	X	1
7.1.2	Gente	X	1
7.1.3	Infraestructura	X	1
7.1.4	Ambiente para la operación de los procesos	X	1
7.1.5	Recursos de seguimiento y medición	X	1
7.1.6	Conocimiento de la organización	X	1
7.2	Competencia	X	3
7.3	Conciencia	X	1
7.4	Comunicación	X	1
7.5	Información documentada	X	2,3
7.5.1	Generalidades	X	1
7.5.2	Creación y actualización	X	1
7.5.3	Control de la información documentada	X	1
8	Operación		
8.1	Planificación y control operacional	X	1
8.2	Requisitos para los productos y servicios	X	3
8.2.1	Comunicación con el cliente	X	1
8.2.2	Determinación de los requisitos para los productos y servicios	X	1



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO- DGGDI/DAP/SSGC- AI09
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	PÁGINA 3 DE 18

NUM.	REQUISITO DE LA NORMA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	
		AUDITADO	RESULTADO
8.2.3	Revisión de los requisitos para los productos y servicios	X	1
8.2.4	Cambios en los requisitos para productos y servicios	X	1
8.3	Diseño y desarrollo de productos y servicios	No aplica	4
8.3.1	Generalidades	No aplica	4
8.3.2	Planeación del diseño y desarrollo	No aplica	4
8.3.3	Entradas para el diseño y desarrollo	No aplica	4
8.3.4	Controles del diseño y desarrollo	No aplica	4
8.3.5	Salidas del diseño y desarrollo	No aplica	4
8.3.6	Cambios en el diseño y desarrollo	No aplica	4
8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	X	2
8.4.1	Generalidades	X	1
8.4.2	Tipo y alcance del control	X	1
8.4.3	Información para proveedores externos	X	1
8.5	Producción y prestación del servicio	X	1
8.5.1	Control de la producción y prestación del servicio	X	1
8.5.2	Identificación y trazabilidad	X	1
8.5.3	Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	X	2
8.5.4	Preservación	X	1
8.5.5	Actividades posteriores a la entrega	X	1
8.5.6	Control de los cambios	X	1
8.6	Liberación de productos y servicios	X	1
8.7	Control de salidas no conformes	X	3
9	Evaluación del desempeño		1
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	X	2,3
9.1.1	Generalidades	X	1
9.1.2	Satisfacción del cliente	X	1
9.1.3	Análisis y evaluación	X	1
9.2	Auditoría interna	X	1
9.3	Revisión por la dirección	X	1
9.3.1	Generalidades	X	1
9.3.2	Entradas para la revisión por la dirección	X	1
9.3.3	Salidas de la revisión por la dirección	X	1
10	Mejora	X	1
10.1	Generalidades	X	1
10.2	No conformidad y acción correctiva	X	1
10.3	Mejora Continua	X	1

Resultado:


1 = cumple;

2 = cumple básicamente / oportunidad de mejora;

3 = no cumple / NO conformidad;

4 = no aplicable / excluido




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	AI09
		PÁGINA 4 DE 18

RECOMENDACIÓN DE MEJORA

8.4	<p>En la revisión del procedimiento de sistematización de padrones Programa de Vivienda para Todos (PR-DGDSH/DPEE-03), en el cuestionario en el punto 4.3 se cuestiona cuáles son las entradas y las salidas, y se responde que las salidas son apoyos de techo, cuarto y calentador solar. Pero en el procedimiento en su propósito no se menciona. En la explicación del procedimiento se menciona que la ejecución del apoyo de techo, cuarto y calentador solar lo ejecuta obras públicas, pero en la redacción del alcance no se menciona a nivel externo a la Dirección General de Obras Públicas, se recomienda precisar las responsabilidades de las direcciones.</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Social y Humano.</i></p>
6.1	<p>En 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), al tener una entrega de recursos en conjunto con otras dependencias, mediante una única plataforma virtual y bajo un estricto control de identificación del ciudadano beneficiario, considero que el riesgo de “Duplicidad de solicitudes de apoyo de un mismo ciudadano” se encuentra atendido y controlado.</p> <p>Se recomienda implementar y desglosar más ampliamente un plan de acciones de forma explícita para Riesgos y Oportunidades, en donde se considere una forma de blindar un esquema de apoyos mínimos necesarios para la población, aun a pesar y en atención de la amenaza de “Cambio de administración pública”.</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Social y Humano.</i></p>
9.1	<p>En 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 considera que el ciudadano de manera general estará agradecido con los apoyos brindados, los indicadores se encuentran en un nivel muy bueno superior a 8.0.</p> <p>Se recomienda establecer no solo indicadores de la propia actividad y la percepción ciudadana, sino también indicadores de eficacia (incremental) y consistente con más apoyos a población vulnerable; y eficiencia, es decir, el despliegue y entrega de apoyos con menor cantidad de recursos.</p> <p>Para esto será trascendental la experiencia y productividad de los agentes de desarrollo, por lo que, se recomienda establecer un esquema de capacitación especializado a la atención y trabajo social de los polígonos de la población vulnerable.</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Social y Humano.</i></p>




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 5 DE 18

RECOMENDACIÓN DE MEJORA

7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento de Escuelas de inicio al deporte (PD/CFD/01), en la descripción del procedimiento se hace referencia a que en la actividad 1.1 Elabora planeación conforme al programa de gobierno y PBR, en el formato de metas cultura física FO-CFD-32 atendiendo a las necesidades de la Subdirección de Cultura Física y Recreación; el término PBR no se define, se recomienda integrarlo en el glosario y quede claro a que se refiere.</p> <p><i>COMUDE</i></p>
7.5	<p>En la revisión formato del procedimiento análisis de riesgos y oportunidades (PR-SGC/M-15), en lo correspondiente al apartado 6 Documentos de referencia, se advierte que en la que se hace referencia en la tercera fila dice a la letra “Norma ISO 31000:2009 Gestión de Riesgos” tratándose de una versión que ha quedado derogada y en su lugar expedida la versión Norma ISO 31000:2018, Recomendando la mejora de la actualización de la documentación de referencia en el procedimiento, por vigencia de norma</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Institucional</i></p>
7.5	<p>Durante la revisión del Procedimiento para la medición y diagnóstico de Clima Laboral (PR-DGDI/DMA/SEI-02) para la operación del procedimiento se cuenta con dos plataformas digitales, una de ellas es en la que los servidores públicos responden la encuesta de Clima Laboral y la segunda es una que maneja solamente el personal encargado del procedimiento, en la cual se controla, procesa y resguarda la información generada por la encuesta. Sin embargo, dentro del procedimiento solamente se menciona la liga de aplicación de encuesta. Así mismo, dentro de las actividades del procedimiento, no se dan a conocer qué actividades de procesamiento se realizan, posterior a la aplicación de encuesta, de las cuales surgen los diagnósticos que se presentan a las dependencias, es recomendable atender lo indicado.</p> <p>Anualmente se realiza una planeación (cronograma) para la aplicación de la encuesta de clima laboral. Dicho cronograma es utilizado para generar su indicador, sin embargo, ese documento no se encuentra mencionado dentro del procedimiento.</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Institucional</i></p>
8.5	<p>Durante la revisión al procedimiento de capacitación (PR-DGDI/DMA-SC-04), se observa en la descripción del cuestionario de requisitos ISO 9001:2015, que en el punto 8.5.3 propiedad pertenecientes a los clientes y proveedores externos colocan como no aplica para este proceso, sin embargo, la información personal de quien tome el curso, los</p>



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 6 DE 18


RECOMENDACIÓN DE MEJORA

resultados de las evaluaciones o mediciones del aprovechamiento del curso, la documentación para la elaboración del contrato y demás documentación requerida son propiedad del cliente y debe ser identificada, resguardada y cuidada.

Se observa que cuentan con mecanismos de evaluación de proveedores al término del servicio y la contratación está basada en la tabla comparativa de precio, se recomienda que se amplíe los criterios de evaluación que les permitan garantizar que los proveedores cuenten con la capacidad instalada, calidad, preparación para absorber la demanda necesaria por el procedimiento de capacitación.


Dirección General de Desarrollo Institucional



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 7 DE 18


OBSERVACIÓN	
8.2.1	<p>Durante la revisión al procedimiento para otorgar subsidios a productores agropecuarios para el equipamiento a unidades de negocio y servicios en zona rural (PR-DGDR/DEIA-05), el auditado al describir el procedimiento menciona que al notificar al ciudadano que fue aprobada su solicitud, éste tiene 20 días para ejecutar el subsidio, sin embargo al continuar con la ejecución, existe la probabilidad de que el beneficiario, pueda desistir del subsidio, debiendo notificar por escrito; siendo este un indicativo de salida del procedimiento y se observa que no está especificada en el mismo.</p> <p><i>Dirección General de Desarrollo Rural</i></p>
8.2	<p>En la revisión del procedimiento Vobo a inmuebles por parte de Bomberos (PR-PBL/PRE-01), se observó diferencia en los requerimientos de Vobo entre su página y el procedimiento documentado (Se verifica la información de la página de bomberos y el procedimiento PR-PBL-PRE-01).</p> <p><i>Patronato de bomberos</i></p>
8.5.5	<p>Durante la revisión del procedimiento Vobo a inmuebles por parte de Bomberos (PR-PBL/PRE-01), en el certificado proporcionado FO-PBL/PRE-004, menciona que una vez entregado ese documento se estarán realizando revisiones posteriores de forma periódica. Sin embargo, se observa que al revisar en el procedimiento no se menciona nada sobre las visitas posteriores a la entrega del servicio, la auditada comenta que no está dentro del alcance la logística de como llevan las visitas, por lo que se revisó el alcance documentado en su procedimiento y no está definido que solo es hasta la entrega del certificado.</p> <p><i>Patronato de bomberos</i></p>
7.3	<p>Durante la auditoria del procedimiento de escuelas de inicio al deporte (PD/CFD/01), se observa falta de comunicación y coordinación para atender la auditoria y lo siente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El auditado desconoce sobre los resultados de la última evaluación a conocimiento del SGC. - El auditado desconoce sobre los resultados de clima laboral y sus planes de acción. - El auditado no sabe a qué se refiere la trazabilidad, se le explica, pero le es complicado presentar la trazabilidad completa de un servicio otorgado a un usuario en particular, indicando que todo está en la carpeta Formatos del procedimiento, la cual realmente si tiene evidencias de muchos usuarios, pero no para seguir la trazabilidad de un servicio de un usuario en particular.



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 8 DE 18

OBSERVACIÓN	
	<ul style="list-style-type: none"> - El auditado indica que, si se cuenta con los instructores necesarios para cubrir todas las escuelas de inicio con las que contamos, ya que no se apertura ninguna escuela de inicio si no se cuenta con el personal. Se le solicita presentar una evidencia como una pantalla de captura del sistema COMUEDI con un reporte de la Alta de Disciplinas y el instructor que la impartirá, en el momento no la presenta y tampoco se recibe como evidencia complementaria. - Se le sugiere al auditado que respecto al requisito 7.2 Competencia, donde presenta los perfiles de puestos y un expediente de Ana María Mares Sifuentes con perfil de Instructor de Fitness (Bellydance y stretching) donde solo presenta evidencias de varias capacitaciones tomadas que avalan solo la disciplina que imparte, es recomendable que además presente evidencias que avalen otras competencias que debe cubrir con base a su perfil de puesto, por ejemplo, una competencia indispensable es el RCP (reanimación cardiopulmonar) con vigencia máxima de 1 año y Primeros Auxilios. - Cuando se le pregunta al auditado Cuál fue la última no conformidad atendida, el auditado indica que no se ha tenido alguna no conformidad, se le vuelve a preguntar si en la última auditoria tuvo alguna e indica que no, se detecta una falta de comunicación ya que en su momento interviene el enlace del SGC indicando que solo fue una observación, pero no una no conformidad, sin embargo, se detecta que en el formato de seguimiento de acciones correctivas y preventivas Rev. 3 y en la bitácora de control y seguimiento de acciones correctivas si hubo una no conformidad. <p>COMUDE</p>




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 9 DE 18

NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
1	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>Durante la revisión del Procedimiento para el otorgamiento de becas SUBET LEON (PR-DGE/DDEF-01), al cuestionarle al auditado sobre los riesgos declarados, menciona un riesgo (Que los estudiantes no conozcan las herramientas digitales) el cual no se encuentra en la información documentada no se le da seguimiento. Comenta que está en el proceso de integrarlo.</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 Educación</p>	6.1
2	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>Durante la revisión del Procedimiento de Escuelas de inicio al deporte (PD/CFD/01), se pregunta al auditado si se realizan mediciones de clima</p>	7.1




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 10 DE 18

NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>laboral y si dentro de ellas se determinan planes de acción que den seguimiento a la mejora. El auditado dueño del procedimiento explica que es el área de recursos humanos quien maneja ese reporte de clima laboral y quien conoce el diagnóstico, que esa medición no le corresponde a su área. Sin embargo, se le solicita al auditado que presente evidencia de las mediciones de clima laboral, quien en el momento no las tiene, pero indica que las puede solicitar al área de recursos humanos para hacerlas llegar, así como los planes de acción que dieron seguimiento a la mejora. El Enlace del SGC interviene y comenta que las hará llegar vía correo en ese momento. Durante la auditoria vía correo se reciben los siguientes documentos: Diagnóstico COMUDE - 2020 que presenta los resultados que se obtuvieron de un total de 402 encuestas, realizadas del 21 de abril al 8 de mayo del presente año, donde se aprecia que los rubros afectados fueron</p> <p>Las políticas de compensación y retribución con una calificación de 7,8, Formato FO-DGDI-DMASSGC-CL02 Plan de Acciones de mejora, documento que solo presenta una tabla donde se plantea el plan de acciones de mejora, pero esta no contiene información alguna sobre las acciones.</p> <p>Un documento que refiere a una Acta de sesión ordinaria del consejo directivo de COMUDE-LEÓN. No. 15. Dicha acta fue llevada a cabo el día 30 de abril de 2019 y en ella se presenta la aprobación de Tabulador de Sueldos correspondiente al 2019, el cual no corresponde a una acción de mejora sobre los resultados del último diagnóstico de clima laboral.</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.</p> <p>NOTA Un ambiente adecuado puede ser una combinación de factores humanos y físicos</p>	




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 11 DE 18

NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>Requisito: 10.3. Mejora Continua. La organización debe mejorar continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad. 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> COMUDE</p>	
3	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>Durante el ejercicio de auditoria al Procedimiento de Compras (PR-TM/DGRMYSG-01), la Dependencia auditada proporcionó los perfiles de puesto de los involucrados en el procedimiento, sin embargo, tal evidencia no está validada por las partes y el formato no corresponde a la última versión.</p> <p><u>Requisito:</u> 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> <p><u>Evidencias encontradas en:</u> Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales (compras)</p>	7.2




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 12 DE 18

NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
4	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>Durante la revisión del procedimiento Vobo a inmuebles por parte de Bomberos (PR-PBL/PRE-01), Al momento de rastrear la información proporcionada en el recibo de pagos FO-PBL/PRE-002 el cual hacer referencia a consultar en la página para monitorear los costos, la información no se encuentra disponible ni en la página ni en el procedimiento. Al momento de la revisión menciona la auditada que esta información se encuentra en las disposiciones administrativas (Formato FO-PBL/PRE-002, Procedimiento PR-PBL-PRE-01, Página de bomberos).</p> <p>Durante la revisión del procedimiento sistematización de padrones Programa de Vivienda para Todos (PR-DGDSH/DPE-03), en la entrevista se le pidió al personal auditado mostrara la forma de consultar las solicitudes ingresadas, atendidas y las que están en proceso. Se mostró Excel de las solicitudes de apoyo para cuarto, y se cuestionó el estatus de una solicitud. Se respondió que esa solicitud no avanza por que se realizó visita al domicilio y no hubo persona que atendiera se preguntó la fecha de la visita realizada, así como de la fecha de la próxima visita a lo cual indicaron que se tenía que consultar con otro departamento.</p> <p>Durante la revisión al procedimiento para otorgar subsidios a productores agropecuarios para el equipamiento a unidades de negocio y servicios en zona rural (PR-DGDR/DEIA-05), se solicita un expediente para verificar la trazabilidad de éste, sin embargo al presentar los anexos descritos en él se percibe falta de conocimiento de su codificación para su ubicación y no se ubicaron de manera pronta; sin embargo se solicita el envío digital de alguno para su revisión minuciosa; posteriormente se entregan 2 expedientes digitales correspondientes a 2 convocatorias distintas; el expediente con folio 1122 con fecha de recepción del 23 de febrero 2020, concierne a un subsidio para equipamiento de negocios rurales; del cual, envían 4 archivos; que corresponde a: <u>Archivo 1</u>: Convocatoria (no coincide a la del expediente presentado, convocatoria tiene fecha de recepción de</p>	7.5




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 13 DE 18

NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>solicitudes en mes de marzo 2020 y solicitud tiene fecha de presentación febrero 2020).</p> <p><u>Archivo 2:</u> Expediente que contiene en el siguiente orden: Solicitud de pago, FO-SGC-DGDR/DEIA-06, Factura, XML, documento para enterar a beneficiario sobre la emisión de un CFDI a su nombre por el concepto y monto del subsidio otorgado. (documento no establecido en procedimiento), Acta de entrega-Recepción de Subsidio Individual FO-SGC-DGDR/DEIA-04, Solicitud de apoyo, Copia de INE, Copia de CURP, Copia de comprobante de domicilio</p> <p><u>Archivo 3:</u> Notificación FO-SGC-DGDR/DEIA-02</p> <p><u>Archivo 4:</u> Acta de Comité y Listado Aprobado (FO-SGC/DGDR/DEIA-01)</p> <p>Faltando la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minuta de Notificación (FO-SGC-DGDR/DEIA-03) 2. Notificación al proveedor (No existe evidencia de que se entregó) 3. Informe de Verificación/ Encuesta de satisfacción de Proveedor(FO-SGC-DGDR/DEIA-05) 4. Cotización del bien a adquirir <p>Expediente con folio 1536 con fecha de recepción del 11 de marzo 2020, concierne a un subsidio "Manejo sustentable de Agua" para adquisición de tubería de riego; del cual, envían 4 archivos; que corresponde a:</p> <p><u>Archivo 1:</u> Convocatoria.</p> <p><u>Archivo 2:</u> Expediente que contiene en el siguiente orden: Solicitud de pago, sin codificación FO-SGC-DGDR/DEIA-06, Factura, XML, Acta de entrega-Recepción de Subsidio Individual sin codificación FO-SGC-DGDR/DEIA-04, Documento para enterar a beneficiario sobre la emisión de un CFDI a su nombre por el concepto y monto del subsidio otorgado (documento no establecido en procedimiento), Solicitud de apoyo, Copia de INE, Copia de CURP, Copia de comprobante de domicilio</p> <p><u>Archivo 3:</u> Notificación sin codificación FO-SGC-DGDR/DEIA-02, Check list de requisitos con firma de ciudadano y firma de recibido (no contiene</p>	




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 14 DE 18

NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>nombre y puesto) (documento no establecido en procedimiento), Copia de Certificado parcelario, Cotización del bien a adquirir</p> <p><u>Archivo 4:</u> Acta de Comité y Listado Aprobado sin codificación (FO-SGC/DGDR/DEIA-01)</p> <p>Faltando la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> 5. Minuta de Notificación (FO-SGC-DGDR/DEIA-03) 6. Notificación al proveedor (No existe evidencia de que se entregó) <p>Informe de Verificación/ Encuesta de satisfacción de Proveedor(FO-SGC-DGDR/DEIA-05)</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>7.5.1 Generalidades de la información documentada</p> <p>8.2 Requisitos para los productos y servicios</p> <p>8.5.2 Identificación y trazabilidad</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <p>Patronato de bomberos</p> <p>Dirección General de Desarrollo Social y Humano</p> <p>Dirección General de Desarrollo Rural</p>	
5	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <p>Durante la revisión del Procedimiento para el otorgamiento de becas SUBET León (PR-DGE/DDEF-01), al momento de solicitarle al auditado el registro donde se establece cuáles son sus Salidas No Conformes, responde cuales son, sin embargo, no muestra evidencia documental.</p> <p>Durante la revisión del procedimiento de incorporación al sistema de agua potable y alcantarillado a casa habitación (PR-SAPAL/GC-01), se le pregunto si tenían determinadas salidas “no conformes” y si existía un formato donde este determinado la acción a realizar (re trabajo, etc) y si llevaban control de las salidas, el auditado respondió que no las tenían</p>	8.7




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 15 DE 18

NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>documentadas, pero que tenían un formato donde las registraban, sin embargo se mostró el formato en blanco, por lo que no pudieron evidenciar que se determinaron las salidas no conformes ni la acción a realizar, por lo se levantara el hallazgo de no conformidad menor, ya que si conocen los formatos pero no evidenciaron tenerlos determinados.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>8.7.2 La organización debe conservar la información documentada que: a) describa la no conformidad: b) describa las acciones tomadas: c) describa todas las concesiones obtenidas; d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <p>Dirección General de Educación SAPAL</p>	
6	<p><u>No conformidad menor:</u></p> <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 indica que el Director de área revisa y analiza solicitudes recibidas para someterlos ante el Comité de validación (sin embargo no está estipulada su función de manera documental) que es quien determina la liberación del servicio; sin embargo: en el procedimiento no están definidos cuales son los criterios para someterlos a validación, y tampoco están definidos cuales son los criterios para su liberación. Al entrevistar al Coordinador de programa, menciona que existen restricciones para el otorgamiento de los subsidios tales como: un subsidio por componente, un subsidio por familia, no haber sido beneficiario de un subsidio en el año inmediato anterior, la cantidad de subsidios otorgados están limitados al presupuesto de la convocatoria.</p>	8.2




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 16 DE 18

NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p><u>Requisito:</u></p> <p>8.2. Requisitos para productos y servicios</p> <p>8.2.1. Comunicación con el cliente</p> <p>La comunicación con los clientes debe incluir:</p> <p>a) La provisión de la información relativa a los productos y servicios;</p> <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>8.2.2. Determinación de requisitos para los productos y servicios</p> <p>Cuando determina los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que:</p> <p>a) los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo:</p> <p>1) cualquier requisito legal y reglamentario aplicable;</p> <p>2) aquellos considerados necesarios por la organización;</p> <p>b) la organización puede cumplir las reclamaciones de los productos y servicios que ofrece.</p> <p><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <p>Dirección General de Desarrollo Social y Humano.</p>	
7	<p>No conformidad menor:</p> <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), el Indicador del procedimiento, está determinado por el tiempo de atención a la ciudadanía; tomando como variables Fecha de respuesta de solicitud - Fecha de entrega de solicitud; debiendo obtener como resultado <10 días.</p>	9.1




	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 17 DE 18

NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REQUISITO
	<p>La normativa aplicable indica que la respuesta al ciudadano debe ser máximo en 10 días; esto no se encuentra estipulado en el indicador. Así mismo en los expedientes presentados como evidencia, la Fecha de atención al ciudadano es mayor a 10 días, por lo que no está cumpliendo con el tiempo marcado en normativa.</p> <p>El objetivo “Garantizar que las solicitudes recibidas cuenten con los requisitos completos de la convocatoria” no tiene analogía con el indicador “Tiempo de atención a la ciudadanía” Auditado comparte FO-DGDI-DMA-SSGC-ADO2 dónde se observa variables arriba descritas. Expediente 1122, fecha de solicitud 23 de febrero 2020 y fecha de notificación de ser beneficiario 12 de junio 2020.</p> <p><u>Requisito:</u></p> <p>9.1.3. Análisis y evaluación</p> <p>La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados originados por el seguimiento y la medición.</p> <p>Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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><u>Evidencias encontradas en:</u></p> <p>Dirección General de Desarrollo Rural</p>	



	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC-
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	A109
		PÁGINA 18 DE 18

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

Se llevó a cabo la auditoria interna, programada del 9 al 11 de noviembre del 2020, contando con la participación de 9 dependencias y 18 auditores.

Se realizó un muestreo de las dependencias que, para la auditoria al requisito de operación, siendo seleccionadas las siguientes: Sapal, Patronato de Bomberos, Dirección General de Desarrollo Social y Humano, Dirección General de Desarrollo Rural, Comude, Dirección General de Educación, Dirección General de Desarrollo Institucional, Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, Dirección General de Regulación de la Seguridad Privada.

Los Procedimientos a auditar 20 de los cuales 8 son claves y 12 de apoyo.

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 octubre del 2020 por correo 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.

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

23 de noviembre del 2020

