

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	CÓDIGO: FO-
	DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	DGDI/DAP/SSGC- AI09
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	PÁGINA 1 DE 8

<b>NO. DE AUDITORIA INTERNA</b>	13
---------------------------------	----

<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. El determinado en la programación de la auditoría.

<b>EQUIPO AUDITOR</b>	
Auditor Líder	Gema Edith Garcia Macias
Auditor Interno	Viridiana Pimentel Sanchez
Auditor Interno	Xochilt Barajas González
Auditor Interno	Carolina Mogollan Ornelas

**Subdirección de  
Procesos**

**DOCUMENTO  
CONTROLADO**

FECHA: 15 - Nov - 2021

FIRMA: 

FOLIO: 9-101

<b>NO CONFORMIDADES</b>	
En la revisión del Sistema de Gestión de Calidad se encontraron un total de:	
<u>XX</u> No Conformidades mayores	NCM
<u>XX</u> No conformidades menores	MCM
<u>05</u> Oportunidades de mejora	OM
<u>XX</u> Observación	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	✓	1
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de partes interesadas	✓	1
4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	✓	1
4.4	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	✓	1
<b>5</b>	<b>Liderazgo</b>		
5.1	Liderazgo y compromiso	✓	1
5.1.1	Generalidades	✓	1
5.1.2	Enfoque al cliente	✓	1



26



PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO: FO-

DGDI/DAP/SSGC-

A109

PÁGINA 2 DE 8

NUM.	REQUISITO DE LA NORMA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	
		AUDITADO	RESULTADO
5.2	Política	✓	1
5.2.1	Establecimiento de la política de la calidad	✓	1
5.2.2	Comunicación de la política de la calidad	✓	1
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	✓	1
<b>6</b>	<b>Planificación</b>		
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	✓	1
6.2	Objetivos de la calidad y planeación para lograrlos	✓	1
6.3	Planeación de cambios	✓	1
<b>7</b>	<b>Soporte</b>		
7.1	Recursos	✓	1
7.1.1	Generalidades	✓	1
7.1.2	Gente	✓	1
7.1.3	Infraestructura	✓	1
7.1.4	Ambiente para la operación de los procesos	✓	1
7.1.5	Recursos de seguimiento y medición	✓	1
7.1.6	Conocimiento de la organización	✓	1
7.2	Competencia	✓	1
7.3	Conciencia	✓	1
7.4	Comunicación	✓	1
7.5	Información documentada	✓	2
7.5.1	Generalidades	✓	1
7.5.2	Creación y actualización	✓	1
7.5.3	Control de la información documentada	✓	1
<b>8</b>	<b>Operación</b>		
8.1	Planificación y control operacional	✓	1
8.2	Requisitos para los productos y servicios	✓	1
8.2.1	Comunicación con el cliente	✓	1
8.2.2	Determinación de los requisitos para los productos y servicios	✓	1
8.2.3	Revisión de los requisitos para los productos y servicios	✓	1
8.2.4	Cambios en los requisitos para productos y servicios	✓	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

Subdirección de  
Procesos

**DOCUMENTO CONTROLADO**

FECHA: 15 - Nov. 2021

FIRMA:

FOLIO: 9 - 101

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO-</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>DGDI/DAP/SSGC-</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>AI09</b>
		<b>PÁGINA 3 DE 8</b>

NUM.	REQUISITO DE LA NORMA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	
		AUDITADO	RESULTADO
8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	✓	1
8.4.1	Generalidades	✓	1
8.4.2	Tipo y alcance del control	✓	1
8.4.3	Información para proveedores externos	✓	1
8.5	Producción y prestación del servicio	✓	1
8.5.1	Control de la producción y prestación del servicio	✓	2
8.5.2	Identificación y trazabilidad	✓	1
8.5.3	Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	✓	1
8.5.4	Preservación	✓	1
8.5.5	Actividades posteriores a la entrega	✓	1
8.5.6	Control de los cambios	✓	1
8.6	Liberación de productos y servicios	✓	1
8.7	Control de salidas no conformes	✓	1
<b>9</b>	<b>Evaluación del desempeño</b>		
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	✓	1
9.1.1	Generalidades	✓	1
9.1.2	Satisfacción del cliente	✓	1
9.1.3	Análisis y evaluación	✓	1
9.2	Auditoría interna	✓	1
9.3	Revisión por la dirección	✓	1
9.3.1	Generalidades	✓	1
9.3.2	Entradas para la revisión por la dirección	✓	1
9.3.3	Salidas de la revisión por la dirección	✓	1
<b>10</b>	<b>Mejora</b>		
10.1	Generalidades	✓	1
10.2	No conformidad y acción correctiva	✓	1
10.3	Mejora Continua	✓	1

Resultado:

**1** = cumple;

**2** = cumple básicamente / Recomendación de mejora ;

**3** = no cumple / NO conformidad ;

**4** = no aplicable / excluido

Subdirección de  
Procesos

**DOCUMENTO  
CONTROLADO**

FECHA: 15 - NOV - 2021

FIRMA: 

FOLIO: 4101



	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO-</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>DGDI/DAP/SSGC-</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>A109</b>
		<b>PÁGINA 4 DE 8</b>

**OPORTUNIDADES DE MEJORA**

1 Hallazgo:  
 Al revisar el PR-SGC/DAC-01 Procedimiento de consulta medida se detecta que no coincide el apartado de registros con los anexos.

Los registros son los documentos que sirven de evidencia del trabajo realizado, los cuales son declarados en el apartado 7 REGISTROS, sin embargo, para su correcta ubicación deben ejemplificar su formato a modo de imagen en el apartado 9 ANEXOS.

Por consiguiente, se hace la recomendación de homologar su identificación en ambos apartados, a fin de dar cumplimiento a las determinadas especificaciones y características que han sido aprobadas para proporcionar confianza en su identificación y trazabilidad.

Requisito:  
 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.

Dirección General de Salud

Subdirección de  
**Procesos**

**DOCUMENTO CONTROLADO**

FECHA: 15 - Nov - 2021  
 FIRMA:   
 FOLIO: 9 - 101

3 Hallazgo:  
 En la revisión del PR-TM/DGI-02 Procedimiento de aplicación de cuota mínima, y al expediente proporcionado, en el FO-SGC-PR-TM/DGI-20 Formato de solicitud y dictaminación de cuota mínima (del 8 de febrero del 2021, del predio ubicado en 121A de la Col. Villas de San Juan) se detecta falta de firmas de la persona que realizan el Dictaminado Director de Impuestos Inmobiliarios y de la Persona que Revisa Coordinador de Predial, solamente se identifica la firma de la persona de atención en ventanilla. Además, en su primer apartado no se marca el concepto por lo cual se está solicitando la cuota mínima. El formato del documento claramente indica el llenado en tinta azul, sin embargo, la fecha de dictámenes encuentra en color rojo.

Los registros son documentos que sirven de evidencia del trabajo realizado y forman parte de la trazabilidad de un expediente, por esa razón deben ser correctamente registrados y homologados para dar cumplimiento a las determinadas especificaciones y características que han sido aprobadas para proporcionar confianza en su identificación y trazabilidad.

Por lo tanto, se hace la recomendación de homologar el llenado de los registros, así como establecer la obligatoriedad de las aprobaciones que aseguran la conformidad del trámite, de igual manera se recomienda difundir, capacitar y asegurarse de la eficacia de la correcta aplicación de los formatos.

**COPIA NO CONTROLADA**

**COPIA NO CONTROLADA**

**COPIA NO CONTROLADA**


	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO-</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>DGDI/DAP/SSGC-</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>AI09</b>
		<b>PÁGINA 5 DE 8</b>

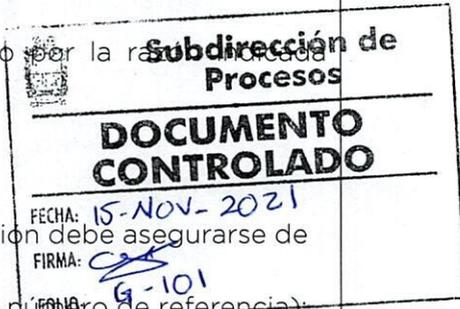
**OPORTUNIDADES DE MEJORA**

Requisito:  
8.5.2. Identificación y trazabilidad  
La organización debe utilizar los medios adecuados para identificar las salidas cuando sea necesario para asegurar la conformidad de los productos y servicios.  
La organización debe identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio.

Hallazgo:  
En la misma revisión del PR-TM/DGDI-02 Procedimiento de aplicación de cuota mínima, la hoja 43 menciona un Formato de Cuota mínima 164 inciso E, sin embargo, la hoja se encuentra en blanco.  
  
La información documentada debe protegerse de cualquier uso mal intencionado.  
  
La recomendación es testar la hoja que se encuentra en blanco por la razón antes mencionada anteriormente.

Requisito:  
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.

Dirección General de Ingresos



4 Hallazgo:  
Al revisar el PR-PBL/CO-001 Procedimiento de combate de incendio, se detecta en el apartado 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO en el punto 3.1, menciona dos protocolos de actuación de incendios estructurales, lo cual indican el mismo nombre sin embargo con diferente codificación, al comparar en el apartado 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA, se detecta que uno es para incendios estructurales y otro para incendios forestales.  
  
Los documentos de referencia sirven de apoyo para facilitar el entendimiento y la ejecución del procedimiento, así como en algunos casos regir actividades y complementan lo indicado en el procedimiento.  
  
Por lo tanto, se recomienda realizar la correcta determinación de los documentos de referencia y homologarlo en los apartados correspondientes para cada tipo de incendio.



*[Handwritten signatures and initials]*



**OPORTUNIDADES DE MEJORA**

Requisito:

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

Patronato de Bomberos

Subdirección de  
Procesos

**DOCUMENTO  
CONTROLADO**

15 Nov 2021  
FOLIO: 9-101

5

Hallazgo:

Al revisar el PR-DGE/DAMIPYMES-01 Procedimiento para el otorgamiento de apoyos del programa león contigo, en el apartado 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, se identifica un glosario de los Lineamientos de operación del programa "León Contigo".

El glosario consiste en la definición de la terminología técnica y conceptos utilizados en el procedimiento y proporcionan elementos para una adecuada comprensión del mismo, y facilita su consulta.

La recomendación es fortalecer el apartado de 8 GLOSARIO con la información establecida en los Lineamientos de operación del programa "León Contigo".

Hallazgo:

El apartado 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO identifica la responsabilidad de un Comité Interno de Evaluación, sin embargo, en apartado 5 DIAGRAMA DE FLUJO, se establece la responsabilidad en Director General de Economía/ Director de Atención a MIPYME.

La determinación de responsabilidades identifica los compromisos y obligaciones dentro de las actividades y tomas de decisiones y responsabilidades y estas deben establecerse de manera clara, así como darse a conocer a los involucrados.

Por lo tanto, se recomienda realizar la correcta determinación y homologación en los apartados correspondientes.

Hallazgo:

El apartado 4 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES se detecta que el punto 1.4 indica la terminación del procedimiento, sin embargo, en el diagrama de Flujo no está establecido de esa manera.

Se recomienda realizar la corrección con la finalidad de fortalecer y dejar de manera clara la secuencia de las actividades.

COPIA NO CONTROLADA

	<b>PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: FO-</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>DGDI/DAP/SSGC-</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>AI09</b>
		<b>PÁGINA 7 DE 8</b>

**OPORTUNIDADES DE MEJORA**

Hallazgo:

Al revisar el expediente proporcionado se detecta el formato FO-SGC-DGE-DAMIPYMES-03 con el folio AC18 de fecha de elaboración el 12 de febrero del 2021, se identifican espacios vacíos, por ejemplo (sueldo(s) mensual(es), monto de pago mensual (hipoteca o renta) En la misma revisión del formato FO-SGC-DGE-DAMIPYMES-02 Flujo de efectivo se detecta que falta indicar el número de folio.

Los registros son documentos que sirven de evidencia del trabajo realizado y forman parte de la trazabilidad de un expediente, por esa razón deben ser correctamente registrados y homologados, así como protegerlos de un uso mal intencionado.

Por lo tanto, se hace la recomendación de homologar el llenado de los registros, así como establecer la protección de los espacios en los cuales no se registre información de igual manera se recomienda difundir, capacitar y asegurarse de la eficacia de la correcta aplicación de los formatos.

Hallazgo:

Al revisar el expediente proporcionado con folio AC18, se detecta que el "Aviso de Privacidad" no identifica en nombre de la persona que da su consentimiento para el tratamiento de datos personales.

Los registros son documentos que sirven de evidencia del trabajo realizado y forman parte de la trazabilidad de un expediente, por esa razón deben ser correctamente registrados y homologados para dar cumplimiento a las determinadas especificaciones y características que han sido aprobadas para proporcionar confianza en su identificación y trazabilidad.

Por lo tanto, se hace la recomendación de homologar el llenado de los registros, así como establecer la obligatoriedad de las aprobaciones que aseguran en este caso el consentimiento del uso de datos personales, de igual manera se recomienda difundir, capacitar y asegurarse de la eficacia de la correcta aplicación de los formatos.

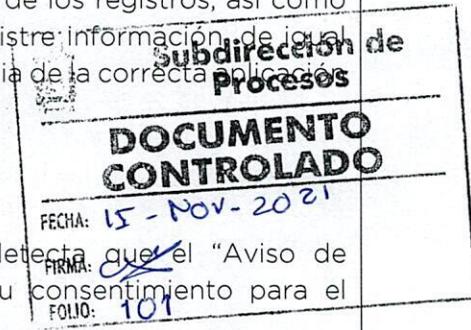
Requisito:

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

Secretaría para la Reactivación Económica de León  
Dirección General de Economía



*[Firma manuscrita]*

*[Firma manuscrita]*

*[Firma manuscrita]*

**PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD**

CÓDIGO: FO-

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

DGGI/DAP/SSGC-  
AI09

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PÁGINA 8 DE 8

Subdirección de  
Procesos**OBSERVACIONES**

N/A

**DOCUMENTO  
CONTROLADO**

FECHA: 15/Nov/2021

FIRMA:

**NO CONFORMIDADES**

No.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

FOLIO: 6-10

**REQUISITO**

N/A

**CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA**

Se llevó a cabo la auditoria interna, programada del 8 al 12 de febrero del 2021, contando con la participación de 9 dependencias y 4 auditores.

Esta auditoria se llevó a cabo de manera documental, debido a el proceso de transición del cambio de administración.

Las auditorias se llevaron a cabo mediante con el apoyo de los enlaces que proporcionaron en todo momento la información necesaria para su revisión.

La convocatoria se realizó el 22 de octubre del 2021 mediante correo electrónico a los enlaces, posteriormente el 1 de noviembre se dio a conocer la programación de auditoria.

Se identifica el compromiso y participación de las dependencias y auditores por recibimiento y participación hacia este ejercicio cumpliendo con esto la totalidad de la programación.

**CONTROL DE EMISIÓN**

	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Gema Edith García Macías	Lic. Margarita Alférez Rodríguez	Lic. Verónica Teresa Gutiérrez Campos
<b>Puesto</b>	Auditora Líder Profesionista Jefe de Área	Directora de Administración de Personal	Directora General de Desarrollo Institucional
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	12 de noviembre de 2021	12 de noviembre de 2021	15 de noviembre de 2021
<b>Nombre</b>		Lic. Viridiana Pimentel Sánchez	
<b>Puesto</b>		Subdirectora de Sistemas de Gestión de Calidad	
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>		12 de noviembre de 2021	

**Fecha de baja:**