



INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Auditoría Interna del 01 al 06 de Octubre del 2014
No: 01CER/2014

Fecha: 10 / Octubre del / 2014.





INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTEGRAL 01CER/2014

Durante los días 01 al 06 de octubre del 2014, se llevó a cabo la primera auditoría interna del año, a los sistemas de gestión de calidad, equidad de género y responsabilidad social, de acuerdo a los siguientes puntos:

Objetivo: Verificar el cumplimiento, implantación y mejora de los sistemas de gestión de Calidad, Equidad de Género y Responsabilidad Social.

Alcance: Todas las áreas de la ASEJ

Criterios aplicados: Norma ISO 9001:2008, Norma MEG:2012, Norma SA8000:2012, manual de calidad y documentos de los sistemas.

Auditor Líder: Roberto Alejandro Fernández Hernández (RAFH).

Equipo Auditor: Claudia Verónica Gómez Varela (CVGV), Gisela Gabriela Casillas García (GGCG), Soledad Rizo Orozco (SRO), Minerva Ascencio Ramírez (MAR), Marcela González Silva (MGS), Margarita Lozano Valdivia (MLV), Claudia Esther Ramos Villarreal (CERV), Ma. Guadalupe Victoria Ruvalcaba Molina (GVRM), Luis Guillermo Torres Cadena (LGTC), Carmen Lucia Vargas Curiel (CLVC).

Audidores/as nuevos/as: Claudia Beatriz Velazco Almeida (CBVA), María del Carmen Reyes Rodríguez (MCRR), Rafael Ignacio Sigüenza Pastrana (RISP), Teresa de Jesús Casillas Gómez (TJCG).

Audidores/as en entrenamiento: Francisco Javier Aguilar Navarro (FJAN), Abdel Eduardo Aguirre Ramírez (AEAR), Martha Camarena Cortes (MCC), Abraham Macías Ramírez (AMR), Ismael Romero Vázquez (IRV).



INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTEGRAL 01CER/2014

Desarrollo:

A continuación se presenta un resumen ampliado de las actividades realizadas en la auditoría:

| FECHA | ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
|---------------------------------|--|--|
| 23 de septiembre del 2014 | Planeación de la auditoría. | |
| 23 de septiembre del 2014 | Presentación del Plan de auditoría a alta dirección | No hubo observaciones al plan. |
| 29 y 30 de septiembre del 2014 | Reunión con equipo auditor para definir criterios y áreas a auditar. | En sala de capacitación |
| 01 de octubre del 2014 | Reunión de apertura | Sala de juntas del Auditor Superior |
| 01, 02 y 06 de octubre del 2014 | Auditoría a la Dirección General de Administración | Se auditó a los departamentos y áreas de parque vehicular, recursos financieros, mantenimiento, archivo, recursos humanos, intendencia y seguridad y vigilancia. |
| 01 de octubre del 2014 | Auditoría a la dirección General de Asuntos Jurídicos. | Se auditaron las áreas de transparencia y procesos jurídicos. |
| 01 de octubre del 2014 | Auditoría a la dirección Responsabilidades. | Todo su proceso. |
| 01 y 02 de octubre del 2014 | Auditoría a la dirección de Auditoría a la Obra Pública. | Se auditaron dos departamentos de la dirección y el departamento de fraccionamientos. |
| 01 de octubre del 2014 | Auditoría a la dirección de Auditoría los Poderes del Estado y Organismos Públicos Autónomos | Se auditaron dos departamentos de la dirección. |
| 01 de octubre del 2014 | Despacho del Auditor Superior | Se auditó todo su proceso. |





INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTEGRAL 01CER/2014

| | | |
|------------------------|---|---|
| 02 de octubre del 2014 | Auditoría a la dirección de Auditoría a Municipios. | Se auditaron tres departamentos de la dirección. |
| 02 de octubre del 2014 | Auditoría a la dirección Técnica. | Se auditaron los departamentos de profesionalización, sistemas, capacitación a entidades, investigación y análisis y programación y coordinación técnica. |
| 02 de octubre del 2014 | Auditoría a Secretaría particular | Todo su proceso. |
| 03 de octubre del 2014 | Auditoría a la Auditora Especial de Cumplimiento Financiero. | Se verificó todo su proceso. |
| 03 de octubre del 2014 | Auditoría a la dirección de Programación Evaluación y Seguimiento | Se verificaron los procesos de seguimiento y calidad. |



INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTEGRAL 01CER/2014

De acuerdo al programa de auditoría se llevaron a cabo las revisiones.
A continuación se presentan los resultados de acuerdo a los criterios establecidos.

DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACIÓN: (01, 02 y 06 de octubre del 2014):

Los hallazgos más importantes son:

| | | |
|----------|--|--|
| C | No se siguen los procedimientos por desconocimiento o falta de capacitación del personal en las diversas áreas auditadas. Documentos con logos obsoletos y sin actualizar. Existen áreas sin documentos para poder consultar. Falta capacitación del personal de los diversos departamentos. Uso de formatos no autorizados o en el SGC. | 8 no conformidades menores 13 observaciones |
| E | Falta capacitación al personal en áreas de equidad, derechos humanos, salud y seguridad. El personal de parque vehicular, intendencia, almacén y archivo, servicios médicos, desconoce los documentos del sistema (código de ética, ombudsperson, política, etc.) | 3 no conformidad menor 7 observaciones |
| R | Falta señalización en áreas. El personal no utiliza o no cuenta con su equipo de protección personal. Faltan documentos de equipos para su mantenimiento. No se tiene información de productos químicos, (hojas de seguridad), ni uso de equipo de protección para su manejo y almacenaje. No se muestran los documentos de evaluación de los proveedores. | 3 observaciones 3 no conformidades menores. 1 No conformidad Mayor |



INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTEGRAL 01CER/2014

DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS (01 de octubre del 2014):

| | | |
|----------|--|---|
| C | Se verificó el área de transparencia y se identificaron actividades con funciones y respuesta hacia el exterior. | Se recomienda analizar para integrar esta función al SGC. 4 observaciones. |
| E | Existe personal que no identifica los documentos del sistema y sus aplicaciones. | 3 observaciones |
| R | No se tuvieron hallazgos en este sistema | |

DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDADES (01 de octubre del 2014):

| | | |
|----------|--|--------------------|
| C | Se identifican algunas actividades que no están dentro de los procedimientos y que se llevan a cabo en sus procesos. | 2 recomendaciones. |
| E | No se tuvieron hallazgos en este sistema. | |
| R | Mejorar la aplicación de las 5's en la dirección. | 1 observación. |

DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A LOS PODERES DEL ESTADO Y ORGANISMOS PÚBLICO AUTONOMOS (01 de octubre del 2014):

| | | |
|----------|--|---|
| C | Se identificaron documentos con diferencias a lo definido en los procedimientos. Existen documentos no actualizados y logos obsoletos. Los equipos de cómputo están lentos y no actualizados La comunicación con el personal es deficiente al no conocer información que se les solicitó. | 5 observaciones y 2 no conformidades menores. |
| E | Hay personas que no cumplen con la capacitación solicitada por la ASEJ. Existen documentos sin lenguaje incluyente | 3 observaciones |
| R | No se tuvieron hallazgos en este sistema | |



INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTEGRAL 01CER/2014

DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A LA OBRA PÚBLICA (01 de octubre del 2014):

| | | |
|---|---|--|
| C | Se identificaron varios documentos sin firmas de autorización por dirección y jefaturas, no hay concordancia en documentos. En las entrevistas se identificó personal que no conoce su documentación. Existe personal que no cumple con los requerimientos de capacitación. Se identificaron formatos y documentos con logos obsoletos (fraccionamientos). | 3 no conformidades menores y 6 observaciones. 4 observaciones |
| E | Personal que no ha sido capacitado en temas de equidad de género. Personal no identifica las acciones afirmativa o a favor del personal y documentos del sistema. | 4 observaciones. |
| R | Se encontró obstrucción en pasillos y escritorios con cajas de documentos. | 2 observaciones y 1 recomendación. |

DESPACHO DEL AUDITOR SUPERIOR (01 de octubre del 2014):

| | | |
|---|--|---------------|
| C | No se tuvieron hallazgos en este sistema | |
| E | No se tuvieron hallazgos en este sistema | |
| R | Mejorar la aplicación de las 5's. | 1 observación |

DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A MUNICIPIOS (02 de octubre del 2014):

| | | |
|---|---|---|
| C | Se cuenta con documentos sin código y sin identificar, fuera del SGC. Uso de documentos fuera del SGC. La información recibida por el personal es deficiente, al no poder responder las preguntas. Existe personal sin capacitación. | 2 no conformidades menores, 2 observaciones y 1 recomendación. |
| E | Documentos sin lenguaje incluyente. Desconocimiento de los elementos del SGEG. | 2 no conformidades menores. |
| R | Desconocimiento de los documentos del SGRS | 1 observación. |





INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTEGRAL 01CER/2014

DIRECCIÓN TÉCNICA (02 de octubre del 2014):

| | | |
|----------|--|--|
| C | No se mostraron los avances de las no conformidades de la auditoría anterior. Falta apego a los procedimientos de los departamentos. Los equipos del área son lentos y poco funcionales No se permitió el acceso a los documentos de la dirección. Hay procedimientos que no se tienen y otro que está en desuso. Se cuenta con formatos que no se utilizan o que no están físicamente. Se tienen procedimientos sin utilizar, pero no se ha autorizado su baja. | 1 no conformidad Mayor. 3 no conformidades menores. 6 observaciones. |
| E | No se tuvieron hallazgos en este sistema | |
| R | Mejorar la aplicación de las 5's en algunos departamentos. | 1 observación |

SECRETARÍA PARTICULAR (02 de octubre del 2014):

| | | |
|----------|--|--|
| C | No se tuvieron hallazgos en este sistema | |
| E | No se tuvieron hallazgos en este sistema | |
| R | No se tuvieron hallazgos en este sistema | |

DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO (03 de octubre del 2014):

| | | |
|----------|---|-----------------|
| C | No se ha elaborado un manual que cumpla con lo indicado en el plan institucional. Se utiliza un cronograma de los informes trimestrales sin código. No coinciden las revisiones de los documentos con las que contienen los procedimientos. | 3 observaciones |
| E | No se tuvieron hallazgos en este sistema. | |
| R | Se menciona mejora del aseo como área de oportunidad. | 1 recomendación |





INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTEGRAL 01CER/2014

AUDITORA ESPECIAL DE CUMPLIMIENTO FINANCIERO (03 y 06 de octubre del 2014):

| | | |
|---|--|----------------|
| C | No se tuvieron hallazgos en este sistema. | |
| E | No se tuvieron hallazgos en este sistema. | |
| R | Mejorar la aplicación de las 5's en el área. | 1 observación. |

Hallazgos generales:

El personal de la Secretaría particular fue entrevistado en su totalidad y se distinguió por sus conocimientos de los sistemas, la organización de su trabajo y su compromiso con la institución.

En general, se detectó la falta de señalización en las instalaciones del edificio.

Se verificó que todos los sistemas eléctricos estuviesen adecuadamente funcionando y éstos están correctos.

Se presenta un resumen de todas las incidencias encontradas en la auditoría, desagregadas por sistema y por tipo de hallazgo.

| CALIDAD | M | m | O | R | EQUIDAD | M | m | O | R | RESP. SOC. | M | m | O | R |
|---------------|----------|-----------|-----------|----------|--------------|---|----------|-----------|---|--------------|----------|----------|-----------|----------|
| DGA | | 8 | 13 | | DGA | | 3 | 7 | | DGA | 1 | 3 | 3 | |
| DGAJ | | | 4 | 1 | DGAJ | | | 3 | | DGAJ | | | | |
| DR | | | | 2 | DR | | | 3 | | DR | | | 1 | |
| DAPEOPA | | 2 | 5 | | DAPEOPA | | | 4 | | DAPEOPA | | | | |
| DAOP | | 3 | 4 | | DAOP | | 2 | | | DAOP | | | 2 | 1 |
| DESP. AUD. | | | | | DESP. AUD. | | | | | DESP. AUD. | | | 1 | |
| DAM | | 2 | 2 | 1 | DAM | | | | | DAM | | | 1 | |
| DT | 1 | 3 | 6 | | DT | | | | | DT | | | 1 | |
| SP | | | | | SP | | | | | SP | | | | |
| DPES | | | 3 | | DPES | | | | | DPES | | | | 1 |
| AECF | | | | | AECF | | | | | AECF | | | 1 | |
| TCITAL | 1 | 18 | 37 | 4 | TOTAL | | 5 | 17 | | TOTAL | 1 | 3 | 10 | 2 |



INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTEGRAL 01CER/2014

Incidencias:

Durante el desarrollo de la auditoría se presentaron diversas incidencias, las cuales se mencionan a continuación:

- Al iniciar la auditoría, se reportó enfermo Francisco Javier Aguilar Navarro (FJAN) y Rafael Ignacio Sigüenza Pastrana (RISP) no asistió a la auditoría, por cuestiones de trabajo.
- En el segundo día, la auditora Marcela González Silva (MGS), no se presentó a auditar, manifestando que no se lo permitió su jefa, por cuestiones de carga de trabajo.
- Personal de enfermería se negó a firmar la lista de verificación, manifestando que así se lo instruyó su jefa.
- La secretaria de la dirección técnica, no permitió el acceso a los documentos en físico de la dirección, argumentando no tener autorización para su uso.
- El director General de Asuntos Jurídicos se mostró molesto por algunas preguntas que se formularon en el área de transparencia.
- Durante el día programado para la revisión de la DGA, no se pudo llevar a cabo dicha revisión porque el personal no se encontraba, o no se tenían las llaves para abrir los accesos a las instalaciones de servicio, por lo que la auditoría se reprogramó para un día después.
- Se reprogramó la auditoría a la Auditora Especial de Cumplimiento Financiero por cuestiones de trabajo.

Observaciones Adicionales:

Se entrega copia de este informe a los directores, así como los reportes correspondientes, para su aplicación y preparación de acciones correctivas y planes de trabajo para las no conformidades menores y observaciones.


ROBERTO ALEJANDRO FERNANDEZ HERNANDEZ A.L.

Distribución:

C.c.p. Auditora Especial de Cumplimiento Financiero
C.c.p. Directores de área.