



INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Auditoría Interna del 21 al 23 de Abril del 2015

No: 01CER/2015

(Auditoría integral).

Fecha: 13 / Mayo del / 2015.





Durante los días 21 al 23 de Abril del 2015, se llevó a cabo la primera auditoría interna integral del año 01CER/2015, a los Sistemas de Gestión de la Calidad, Equidad de Género y Responsabilidad Social, de acuerdo a los siguientes puntos:

Objetivos: Verificar el cumplimiento, implantación y mejora de los sistemas de Gestión de la Calidad, Equidad de Género y Responsabilidad Social.

Incrementar el número de personas auditadas para verificar su conocimiento de los sistemas.

Revisión del mayor número de procesos.

Alcance: Las direcciones de: General de Administración, Auditoría a la Obra Pública, Auditoría a Municipios y Técnica de la ASEJ.

Criterios: Norma ISO 9001:2008, Norma MEG:2012, Norma SA8000:2008, Manuales de Calidad, de Equidad de Género, Responsabilidad Social y Procedimientos correspondientes a los procesos a verificar, así como la normatividad aplicable a estos sistemas.

Auditor líder: MI. Roberto Alejandro Fernández Hernández (RAFH).

Equipo auditor de apoyo: Minerva Ascencio Ramírez (MAR), Gisela Gabriela Casillas García (GGCG), Soledad Rizo Orozco (SRO), Claudia Verónica Gómez Varela (CVGV), Ma. Guadalupe Victoria Ruvalcaba Molina (GVRM), Carmen Lucia Vargas Curiel (CLVC) y Claudia Beatriz Velasco Almeida (CBVA).

Audidores(as) en reentrenamiento: Rafael Ignacio Sigüenza Pastrana (RISP), María del Carmen Reyes Rodríguez (MCRR), Teresa de Jesús Casillas Gómez (TJCG) y María de Jesús Ávila Cuenca (MJAC).





Auditores(as) en entrenamiento: Juan Manuel Chávez Radillo (JMCR), Daniel Virgen Pulido (DVP), Cesar Alonso González Orozco (CAGO), Francisco Javier Jáuregui Gómez (FJJG), María de Jesús Ávila Cuenca (MJAC), Edgar Trejo Michel (ETM), Claudia Aurora López Jara (CALJ), Roxana Cortes Radall (RCR), María Guadalupe Cabral Cazares (MGCC).





Desarrollo:

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

FECHA	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
16 y 17 de Marzo del 2015	Planeación de la auditoría.	
20 de Marzo del 2015	Presentación del Plan de auditoría a alta dirección	No hubo observaciones y se autorizó el plan.
25 de Marzo del 2015	Envío de notificación de la auditoría a las áreas involucradas	Memo 073/2015 de la DPES a las direcciones.
13 de Abril del 2015	Reunión con equipo auditor para definir criterios y áreas a auditar.	En dirección de PES
21 de Abril del 2015	Reunión de apertura	Sala de juntas del Auditor Superior. Participaron todos(as) los y las directores(as).
21 de Abril del 2015	Auditoría a la Dirección General de Administración	Participaron 7 auditores(as) y 6 auditores(as) en entrenamiento. Se auditaron todos los procesos de la dirección, excepto el referente a servicios médicos (no había personal para entrevistar), se entrevistaron a 21 personas.
22 de Abril del 2015	Auditoría a la dirección de Auditoría a la Obra Pública	Participaron 2 auditores(as) y 3 auditores(as) en entrenamiento. Se auditaron dos zonas con todos sus procesos, se entrevistaron a 3





		personas. NO se auditó el departamento de Fraccionamientos.
22 de Abril del 2015	Auditoría a la Dirección de Auditoría a Municipios	Participaron 5 auditores(as) y 4 auditores(as) en entrenamiento. Se auditaron todos los departamentos y todos sus procesos, se entrevistaron a 13 personas.
23 de Abril del 2015	Auditoría a la Dirección Técnica	Participaron 7 auditores(as) y 5 auditores(as) en entrenamiento. Se auditaron todos los departamentos y todos sus procesos, se entrevistaron a 19 personas.
23 de Abril del 2015	Reunión de cierre.	Sala de juntas del Auditor Superior. Participaron todos(as) los y las directores(as).

Del programa inicial de auditoría autorizado por el Auditor Superior, se tuvieron que realizar adecuaciones al plan inicial ya que en las fechas en que se llevó a cabo la auditoría, se presentaron las siguientes situaciones: Dos auditores(a) de DAM no pudieron asistir a la revisión por encontrarse de comisión, una auditora de la DGA no asistió por tener exceso de trabajo, una auditora de DR estaba con incapacidad, se contó con el apoyo de la directora de PES para llevar a cabo la revisión a la DAOP, como auditora de apoyo emergente.

De acuerdo al programa de auditoría, se llevaron a cabo las revisiones y se entregaron los diversos hallazgos a las áreas para su adecuación.

A continuación se presentan dichos hallazgos más importantes, así como su calificación de acuerdo a los criterios establecidos.





La identificación de los sistemas se hace de la siguiente forma "C" representa la información referente al sistema de Calidad, "E" representa la información del sistema de Equidad de Género y "R" la información referente al sistema de Responsabilidad Social.

Cabe hacer mención que en esta revisión se detectaron hallazgos en un área que son generados por el incumplimiento de los procedimientos asociados a otras áreas, esto genera una no conformidad múltiple, misma que se enviará a todas las Unidades Administrativas correspondientes para su atención y solventación.

De forma general se ajustaron los tiempos de auditoría, ya que en algunos casos el tiempo asignado a la revisión no fue suficiente.

DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACIÓN: (21 de Abril del 2015):

Los hallazgos más importantes son:

C	No se muestra evidencia de la solventación de las no conformidades detectadas en las auditorías internas y externa del 2012 No se cuenta información de la auditoria = 01R/2012 Personal que en esta fecha no cuenta con capacitación (cero puntos)	6 no conformidad menor
	En la revisión se encontraron varios documentos con actividades que se han modificado y no se encuentran en los documentos, de diversas áreas. Capacitación en diversos temas del personal.	55 observaciones.
	Se encontró un manual de apoyo para viáticos y traslados del personal, se sugiere integrarlo al SGC Desconoce la forma de evaluación de desempeño.	18 recomendaciones
E	Se encontraron varios documentos sin lenguaje incluyente (nombramientos, nómina, etc.)	1 no conformidad menor
	Falta capacitación al personal en áreas de equidad, derechos humanos, salud y seguridad. El personal entrevistado desconoce elementos del	10 observaciones





	sistema de equidad (acciones afirmativa, acciones, etc).	
R	Mejorar el orden y la limpieza de varias áreas para mejorar su disponibilidad (archivo). Falta capacitación en equipos de emergencia.	6 observaciones
	Existen cajas fuera del lugar que pueden causar riesgo en caso de una emergencia. Carencia de equipo de seguridad en mantenimiento.	1 no conformidad menor

DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A MUNICIPIOS (22 de Abril del 2015):

Los hallazgos más importantes fueron:

C	Se encontraron varios documentos con los logos y escudos obsoletos	2 no conformidades menores.
	Se cuenta con documentos para el control del avance de los procesos fuera del sistema Desconocimiento de la política integral de la institución.	9 observaciones.
	Desconocimiento en el uso de la intranet y sus documentos	6 recomendaciones.
E	No se mostró evidencia de capacitación en este tema al personal de la dirección Existe desconocimiento del procedimiento de quejas por violencia laboral Desconocimiento de la política integral de la institución.	5 observaciones
R	Desconocimiento de la política integral de la institución.	1 observación
	Existen área con pisos resbalosos sin señalización ni tiras antiderrapante.	1 no conformidad menor.





DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A LA OBRA PÚBLICA (22 de Abril del 2015):

Los hallazgos más importantes de esta dirección son:

C	Hay actividades que están en el diagrama de flujo del procedimiento y que no están descritas en su procedimiento.	2 no conformidades menores
	Documentos con códigos cambiados.	3 observaciones
	Imagen institucional corporativa de diversos documentos, no se respeta.	1 recomendación.
E	Desconocimiento de hallazgos de auditoría anteriores.	1 observación
R	Desconocimiento de hallazgos de auditoría anteriores.	1 observación

DIRECCIÓN TÉCNICA (23 de Abril de 2015).

Los hallazgos más importantes son:

C	Existe incumplimiento total a lo escrito en los procedimientos del departamento de CEF.	2 no conformidades Mayores.
	Existe incumplimiento al procedimiento del área por falta de información de otras direcciones (evaluación del desempeño), DAOP, DGAJ, AECF, SP, AS. Con correcciones DAM, DGA.	1 no conformidad mayor (extendida).
	Existen documentos que no han realizado su solicitud de modificación al área de calidad por cambio o por cumplimiento de fecha. Integrar actividades que no están en los procedimientos. Interacción entre áreas falta mejorar su comunicación.	5 no conformidades menores





	Falta solicitar diversas modificaciones a documentos y formatos	20 observaciones 3 recomendaciones
E	Al realizar las entrevistas el personal se mostró inseguro al responder si existe violencia laboral en su área de trabajo. Desconocimiento de la ombudswoman	1 no conformidad menor 3 observaciones
R	Falta capacitación en protección civil al personal de la dirección. Hay espacios donde mejorar en orden y limpieza de área. Falta de herramientas completas de trabajo.	5 observaciones

Hallazgos generales:

- En la revisión efectuada a las áreas se nota falta de capacitación del personal ya que estamos iniciando el segundo trimestre y hay personal que no tiene capacitación.
- Falta de conocimiento de las modificaciones a sus documentos.
- El personal no identifica las acciones afirmativas o a favor del personal, pero identifican que hay una prestación o mejora.
- Desconocimiento de acciones de la institución en el ámbito de responsabilidad social.
- Procedimientos que no se aplican como están descritos en sus documentos.
- Llenado de registros no es correcto, faltan firmas y se dejan espacios en blanco.
- Personal con computadora no revisa la intranet.
- En el vestíbulo de la entrada principal de la torre falta integrar a los logos de la institución el de la IQnet y el de edificio cardio seguro y sustituir el nuevo del DEFR.
- La bodega no. 4 no cuenta con señal de extintor.
- El área de la planta de tratamiento de agua, no tiene señales de descarga eléctrica (1) ni de extintor (2).





- En las dos últimas revisiones el área de servicio médico no ha sido evaluado ya que la persona responsable ha tenido incapacidad, esto afecta nuestros diversos sistemas y distintivos.

Aspectos positivos:

- Se tiene un avance importante de orden y limpieza en áreas, donde no tenía una buena implementación (profesionalización).
- Personal comprometido y con conocimiento de los sistemas en DAM.
- Ahorro de papeles en algunas áreas (vía la utilización de papel reciclado).
- Brigadas de Protección Civil bien ordenadas, organizadas y capacitadas
- En la dirección de Municipios se ha realizado una muy buena difusión de las actividades relacionadas al sistema de calidad.
- Apertura de los directores a ser auditados.
- Mantenimiento a los equipos de operación en la instalaciones.

Cuadro final de resultados de la auditoría 01CER/2015.

Unidad Administrativa	Resultados			
	M	m	obs	rec
Dirección Técnica	2	6	28	3
Dirección General de Administración	0	8	71	19
Dirección de Auditoría a la Obra Pública	1	2	4	1
Dirección de Auditoría a Municipios	0	3	17	6
Despacho del Auditor Superior	1	0	0	0
Secretaría Particular	1	0	0	0
Auditoría Especial de Cumplimiento Financiero	1	0	0	0
Dirección General de Asuntos Jurídicos	1	0	0	0





Se entregan los reportes de auditoria a las respectivas áreas para su análisis e implementación de acciones correctivas y planes de trabajo, según corresponda.

Se solicita a las diversas áreas de acuerdo al procedimiento de Acciones Correctivas presentar en máximo 7 días el plan de trabajo; en el caso de las acciones correctivas de no conformidades mayores, el plan de la acción debe incluir el análisis de causa raíz y el reporte de la acción correctiva.

ROBERTO ALEJANDRO FERNANDEZ HERNANDEZ A.L.

Distribución.

- c.c.p. Auditora Especial de Cumplimiento Financiero.
- c.c.p. Directores/as de área.
- c.c.p. Secretaria particular.

