



INFORME DE AUDITORÍA MANTENIMIENTO Y TRANSICIÓN 01

del

Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma
ISO 9001:2015

de

Auditoría Superior del Estado de Jalisco



CLAVE DE AUDITORIA

MATR-01

NÚMERO DE CLIENTE

ASJ-1268

INFORMACIÓN GENERAL

Domicilio:	Av. Niños Héroes No. 2409, Col. Moderna, Guadalajara, Jalisco CP. 44190	
Teléfono:	(33) 36794500	
Nombre del contacto del cliente:	Claudia V. Gómez Varela	
Correo electrónico:	cgomez@asej.gob.mx	
Fecha de Auditoría:	7 al 9 de Noviembre de 2016	
Confirmación de la información expresada por el cliente en la Solicitud de Certificación:	<input checked="" type="checkbox"/> Información Correcta	
	<input type="checkbox"/> Existen diferencias en la información	Diferencias en la información expresada en la solicitud:
		Acciones tomadas por parte de ATR derivadas de la diferencia:

EQUIPO AUDITOR

Auditor Líder:	LAI. Sandra Luz Delgado Benítez
Grupo Auditor:	No Aplica
Experto Técnico:	No Aplica
PARTICIPANTES ADICIONALES	
Auditor en Entrenamiento:	No Aplica
Auditor Evaluador:	No Aplica
Observador:	No Aplica

CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE AUDITORÍA ESTABLECIDOS EN EL PLAN

<input checked="" type="checkbox"/> Se revisaron todos los criterios de auditoría establecidos en el plan
<input type="checkbox"/> No se revisaron todos los criterios de auditoría establecidos en el plan, a continuación se describen los criterios no cubiertos:

CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE AUDITORÍA ESTABLECIDOS EN EL PLAN

<input checked="" type="checkbox"/> Se cumplió de acuerdo a lo establecido en el plan de Auditoría.
<input type="checkbox"/> Objetivo(s) de Auditoría no cubierto(s):
<input type="checkbox"/> No se cumplió debido a:

CUMPLIMIENTO DEL ALCANCE DE AUDITORÍA

<input checked="" type="checkbox"/> Se cumplió de acuerdo a lo establecido en el plan de Auditoría (Procesos, Sitios, Instalaciones y Horarios Planificados).
<input type="checkbox"/> Áreas/Procesos/Sitios o Instalaciones no auditados:
<input type="checkbox"/> No se cumple debido a:

CUMPLIMIENTO DE MARCA Y LOGOTIPO
(No Aplica para las Auditorías Iniciales)

Se cumple con lo establecido en la guía de uso de marca y logotipo GDCC-01 del Organismo.

No lo utiliza (No aplica sanción)

No se cumple debido a:

Sanciones Aplicables por Incumplimiento:

CONFIRMACIÓN RELACIONADA CON LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL CLIENTE
(Sólo Aplica para las Auditorías Iniciales, Recertificaciones o de Cambio de Alcance)

Información Correcta: Si () No ()

Diferencias en la información proporcionada: No Aplica

Acciones tomadas derivadas de la diferencia: No Aplica

EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN ES APROPIADO

Si

No (el alcance debe ser modificado, ver descripción en la parte inferior).

ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015

Alcance de la Certificación

Revisión, examen y auditoría de cuentas públicas, asesoría técnica y capacitación a sujetos de entidades auditables y profesionalización de las y los servidores públicos y la transparencia en la información.

CUESTIONES PERTINENTES PARA EL PROPÓSITO Y DIRECCIÓN ESTRATÉGICA DE LA ORGANIZACIÓN Y QUE HAN SIDO CONSIDERADOS EN EL SGC

Cuestiones Externas	Cuestiones Internas
• Antecedentes de creación, por la necesidad de glosar los recursos públicos	• POA y su seguimiento
• Dependiente del Poder Legislativo	• Plan Institucional de Gestión Pública de la ASEJ
• Plan Estatal de Desarrollo	• --

REQUISITOS DE LAS PARTES INTERESADAS PERTINENTES PARA EL SGC

Partes Interesadas	Requisitos Pertinentes
• Poder Legislativo, Comisión de vigilancia del Congreso Legislativo	• Cero discrepancias de información entregada
• Responsable de manejo de recursos públicos de las entidades	• Interacción clara y puntual, resolución de dudas y problemas
• Auditoría Superior de la Federación	• Apoyo en auditorías y entrega de documentos de trabajo
• Sociedad	• Imparcialidad y veracidad en sus actividades
• Organismos de fiscalización superior	• Cero discrepancias de información entregada

LISTADO DE PROCESOS DE NEGOCIO QUE INTEGRAN EL SGC

• Auditoría a la cuenta pública de las entidades auditadas, Capacitación a las y los servidores públicos de las entidades auditables, Profesionalización a las y los servidores públicos de la ASEJ

TIPOS DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS QUE INCLUYEN EL SGC

Productos	Servicios
• Informes finales de auditoria	• Desarrollo de Auditorías a Entidades Municipales
• Pliegos de observaciones y/o recomendaciones	• Desarrollo de Auditorías a Organismos Públicos Autónomos
• Papeles de trabajo	• Desarrollo de Auditorías a la Obra Pública Estatal y Municipal
• Opiniones Técnicas	• Desarrollo de Auditorías a los Poderes del Estado
• --	• Capacitación a las y los Servidores Públicos de las Entidades Auditables
• --	• Capacitación de las y los Servidores Públicos Internos
• --	• Atención de Solicitudes de Información Pública Vía Transparencia

APLICABILIDAD - REQUISITOS DE LA NORMA NO APLICABLES Y SU JUSTIFICACIÓN

Requisito	Justificación
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Adicionalmente, la actividad desarrollada no implica mediciones exhaustivas a productos o resultados, de tal forma que no se cuenta con dispositivos de seguimiento y medición. (7.1.5).
8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios	En la ASEJ, las actividades que se llevan a cabo están sujetas a una serie de regulaciones legales y normativas que definen la actividad propia de la institución, de tal forma que no se diseña (8.3), ya que todos los elementos de los requisitos están en las leyes y reglamentos.

INSTALACIONES DENTRO DEL ALCANCE

Instalación	Proceso(s), Actividad(es), Elemento(s)
Av. Niños Héroes No. 2409, Col. Moderna, Guadalajara, Jalisco CP. 44190	Auditoria a la cuenta pública de las entidades auditadas, Capacitación a las y los servidores públicos de las entidades auditables, Profesionalización a las y los servidores públicos de la ASEJ, Administrativo, Jurídico y transparencia, Sistemas informáticos, Programación, evaluación y seguimiento, Auditorías Internas, No conformidades/Acciones correctivas.

SITIOS MUESTREABLES DENTRO DEL ALCANCE

Sitio Muestreable	Proceso(s), Actividad(es), Elemento(s)
No Aplica	No Aplica

ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN ACORDADO CON EL CLIENTE

(Sólo Aplica para las Auditorías Iniciales, Recertificaciones o de Cambio de Alcance)

Alcance del Sistema de Gestión.	No Aplica
Listado de Procesos que Integran el Sistema de Gestión.	No Aplica
Listado de productos y/o servicios que se incluyen en el SG.	No Aplica

INSTALACIONES DENTRO DEL ALCANCE

Instalación	Proceso(s), Actividad(es), Elemento(s)
-------------	--

No Aplica	No Aplica
SITIOS MUESTREABLES DENTRO DEL ALCANCE:	
Sitio Muestreable	Proceso(s), Actividad(es), Elemento(s)
No Aplica	No Aplica

EXCLUSIONES DEL SGC		CUMPLE		HALLAZGO
		Si	No	
Exclusión	Justificación			
No Aplica	No Aplica	--	--	--

REVISIÓN Y CIERRE DE LOS HALLAZGOS DETECTADOS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR						
Tipo	Criterio	Norma	Descripción del Hallazgo anterior	Descripción de las Acciones Tomadas por la Organización	Status	
					Cerrada	Abierta
1	4.4.1	9001:2015	No se muestra en la información documentada la determinación adecuada de los procesos, ya que en el Diagrama de interacción de procesos se mencionan las Direcciones que los realizan y en la descripción del POA se indica los nombres de los procesos que son: Auditoría a la cuenta pública de las entidades auditadas, Capacitación a las y los servidores públicos de las entidades auditables, Profesionalización a las y los servidores públicos de la ASEJ, Administrativo, Jurídico y transparencia, Sistemas informáticos, Programación, evaluación y seguimiento.	Muestran evidencia de la revisión y modificación del Diagrama de interacción de procesos y la relación con los procesos descritos en la mención del POA, en el Manual de Calidad, identificando a cada proceso con una letra y relacionándolo en el diagrama de interacción de procesos, las entradas y salidas están identificadas en cada diagrama de flujo que se incluye en el manual, por lo que se da por cerrado.	X	
2	5.2	9001:2015	No se considera en la política de calidad el propósito de la ASEJ, ya que menciona de forma general "Trabajar coordinadamente con eficiencia, eficacia y efectividad en nuestro hacer cotidiano cumpliendo las obligaciones de ley, integrando la transparencia en la información" y en la misión se indica el propósito que es: "Revisar objetiva e imparcialmente la correcta aplicación de los recursos públicos".	Muestran evidencia de la revisión y modificación de la política de calidad en el Manual de Calidad, incluyendo "Trabajar coordinadamente con eficiencia, eficacia y efectividad en revisión de los recursos públicos, cumpliendo las obligaciones de ley, integrando la transparencia en la información", por lo que se da por cerrado.	X	
3	6.2.2	9001:2015	No se planifica como se van a lograr los objetivos de calidad considerando: qué se va a hacer, qué recursos se requerirán, quién será	Muestran evidencia de la Matriz de Objetivos de calidad que indica las actividades, responsables, indicadores, tiempo y recursos, el cual está el proceso		X

		responsable, cuándo se finalizará y como se evaluarán los resultados.	de autorización, por lo que se determina como No conformidad menor.		
--	--	---	---	--	--

Tipo	Norma	NO CONFORMIDADES MAYORES (NCM) DETECTADAS EN LA PRESENTE AUDITORÍA
NCM -01	9001:2015	Requisito incumplido: (Colocar el numeral y la descripción del requisito).
		Declaración de la No Conformidad: (Se debe especificar el incumplimiento acorde al requisito incumplido).
		Evidencia Objetiva de la No Conformidad: (Sustento puntual que soporta la no conformidad).

Tipo	Norma	NO CONFORMIDADES MENORES (NCm) DETECTADAS EN LA PRESENTE AUDITORÍA
NCm-01	9001:2015	Requisito incumplido: 6.2 Objetivos de calidad y planificación para lograrlos Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar: a) qué se va a hacer; ☐ b) qué recursos se requerirán; ☐ c) quién será responsable; ☐ d) cuándo se finalizará; ☐ e) cómo se evaluarán los resultados. ☐
		Declaración de la Observación: La matriz de objetivos indica las actividades que están enfocadas a medir el logro del objetivo de acuerdo a los indicadores establecidos, pero es necesarios considerar las actividades las actividades para lograr lo establecido en el objetivo y esta en proceso de autorización.
		Evidencia Objetiva de la Observación: No se muestran en la matriz de objetivos las actividades para lograr el cumplimiento de los mismos.
NCm-02	9001:2015	Requisito incumplido: 7.2 Competencia La organización debe: b) asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas; ☐
		Declaración de la Observación: No se describen los conocimientos que se requieren para el puesto de Auditor en el Perfil de Puestos, se indica de forma general "los que requiera el puesto para el desempeño de sus funciones", considerando por ejemplo la legislación y normatividad para fundamentar las observaciones, manejo de sistemas de contabilidad gubernamental, entre otros.
		Evidencia Objetiva de la Observación: No se describen los conocimientos que se requieren para el Perfil de Puesto del Auditor.
NCm-03	9001:2015	Requisito Incumplido: 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos. La organización debe conservar la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.
		Declaración de la Observación: El formato de Evaluación en la página 3 indica: Reevaluación cada 12 meses RC-AD-AD-015, no de muestra evidencia de la reevaluación de los proveedores de agencia automotriz OZ la ultima evaluación es de Marzo-2015, sistemas Telenet de México la ultima evaluación es de Octubre-2015 y papelería Rott la ultima evaluación es de Diciembre-2013, a quien se

		han realizado compras en 2015 y 2016.
		Evidencia Objetiva de la Observación: No de muestra evidencia de la reevaluación de los proveedores.
NCm-04	9001:2015	Requisito Incumplido: 8.7 Control de las salidas no conformes La organización debe conservar la información documentada que: a) describa la no conformidad; <input type="checkbox"/> b) describa las acciones tomadas; <input type="checkbox"/> c) describa todas las concesiones obtenidas; <input type="checkbox"/> d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad. <input type="checkbox"/>
		Declaración de la Observación: No se muestra evidencia del registro de los servicios no conformes en los procesos de Auditorías a Entidades Municipales y Capacitación a las y los Servidores Públicos de las Entidades Auditables, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Servicio No Conforme, que indica una Acción Correctiva.
		Evidencia Objetiva de la Observación: No se muestra evidencia del registro de los servicios no conformes.

OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM) DETECTADAS EN LA AUDITORÍA

Tipo	Criterio	Norma	Descripción de la Oportunidad de Mejora
OM	-	9001:2015	No se detectaron en la presente auditoría.

ACCIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO EXISTEN OBSERVACIONES Y/O NO CONFORMIDADES

NO CONFORMIDAD MENOR. “(NCm)”	<input checked="" type="checkbox"/> Se verificó durante la auditoría que el Plan de Acción de la Organización para la atención de las No Conformidades menores (observaciones) es viable (análisis, tiempos, responsables, etc) para corregir lo detectado, mismo que se verificará, en la siguiente auditoría.
	<input checked="" type="checkbox"/> No se verificó durante la auditoría el Plan de Acción de la Organización para la atención de las No Conformidades menores (observaciones). Dicho Plan de Acción debe ser enviado a ATR para su revisión y aprobación en un plazo no mayor a 30 días naturales y se le informará con el Informe de Seguimiento.
NOTA: En caso de no evidenciar la eficacia de las acciones tomadas de la(s) No Conformidades Menores (Observación(es) en la próxima auditoría, ésta(s) será(n) declarada(s) como No Conformidad(es) Mayores.	
NO CONFORMIDAD MAYOR. “NO CONFORMIDADES (NCM)”	<input type="checkbox"/> La Organización debe enviar a ATR, las evidencias documentadas de las correcciones específicas y acciones correctivas planificadas o realizadas para eliminar la(s) causa(s) de la(s) No Conformidad(es) en un plazo no mayor a 90 días naturales a partir de la fecha de este informe.
NOTA: En caso de no enviar a ATR la información requerida en el período establecido, será necesario realizar una auditoría en sitio durante los siguientes 90 días naturales para Restaurar su Certificación. (No aplica en auditorías iniciales (certificaciones)). Durante el plazo adicional otorgado (90 días naturales) el estatus de la Organización será de suspendido, cuando se resuelva la acción que dio origen a la suspensión podrá Restaurarse, de lo Contrario se Cancela. (No Aplica en Recertificaciones).	
Auditoría de Transición: La organización deberá implementar las correcciones y/o acciones correctivas para dar atención a la(s) No Conformidad(es) detectada(s) en la Auditoría de Transición, teniendo como plazo máximo para lograr la transición hasta el mes de Septiembre de 2018.	

LUGAR DE CIERRE DE NO CONFORMIDADES

En Sitio

- Las No Conformidades encontradas requieren que el cierre de las mismas se realice en las instalaciones de la organización, por lo que la Dirección Comercial de American Trust Register S.C. se pondrá en contacto con el cliente para cotizar dicha Auditoría.

En Gabinete

La organización debe enviar a American Trust Register S.C. las evidencias documentadas del análisis, plan de acción, implementación y cierre de las No Conformidades detectadas durante esta auditoría con el objetivo de determinar si son aceptables. En caso que las evidencias enviadas dentro del plazo establecido, no aseguren eliminar la(s) causa(s) de la(s) No Conformidad(es), será necesario programar una auditoría en sitio, lo cual será comunicado a la Organización.

La eficacia de las acciones tomadas será confirmada en la próxima auditoría programada.

APELACIONES DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORIA POR PARTE DEL AUDITADO

¿Existen diferencias de opinión o puntos no resueltos sobre la clasificación de hallazgos de incumplimiento?	<input type="checkbox"/> Si	Se aplicará el Procedimiento de Apelaciones vigente del Organismo de Certificación
	<input type="checkbox"/> No	
Descripción de la Información que soporta la apelación (puede ser proporcionada al término o fecha posterior de la Auditoría):		

DESCRIPCIÓN BREVE DE LA AUDITORÍA REALIZADA

Lugares visitados durante la presente auditoría

Av. Niños Héroes No. 2409, Col. Moderna, Guadalajara, Jalisco CP. 44190

Identificación de los principales documentos Normativos, Requisitos Legales y Otros Aplicables tomados como referencia en la presente Auditoría

Constitución Política del Estado de Jalisco. Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco. Ley de ingresos del Gobierno del Estado de Jalisco del ejercicio fiscal de que se trate. Presupuesto de egresos del Gobierno del Estado de Jalisco del ejercicio fiscal del que se trate. Ley de Hacienda del Estado de Jalisco. Ley de Obra Pública del Estado de Jalisco. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco. Ley de Fiscalización Superior y Auditoría Pública del Estado de Jalisco y sus municipios. Reglamento Interno de la Auditoría Superior del Estado de Jalisco. Ley de transparencia y acceso a la información pública del Estado de Jalisco y sus municipios.

Evidencia de la Conformidad con los requisitos de las Normas de Sistemas de Gestión aplicables y sus controles operacionales, así como otros Documentos Normativos, Reglamentarios, Legales y Contractuales

Proceso:	Auditorías Entidades Municipales	Fecha de Auditoría:	8 de Noviembre	Sitio(s) Auditado(s):	Únicas instalaciones
<p>AMEF, listado de fallas, efectos, causas y evaluación de riesgos. Procedimiento para la gestión de riesgos PG-PS-GC-07. Procedimientos de Planeación de visitas e inspecciones a entes, Revisión a cuenta pública municipal en gabinete y otro en campo, Pliego de observaciones y recomendaciones, Elaboración de anteproyecto de informe final. POA 2016, cronograma. Informe de recepción de cuentas públicas de entes auditables de 2016, al 8-Nov-2016 se cuenta con 107 municipios que entregan. Oficio de comisión de Auditor, notificando a la autoridad de Mayo-2016, periodo re revisión de 9 al 20 de Mayo, indica la muestra</p>					

como anexo 2 Estado de situación financiera y anexo 3 cuestionario de control interno.

Acta de Inicio de visita de auditoria, se revisa la póliza y comprobantes de Poncitlán de Agosto y Junio con registro de diario de pago de nomina y estímulo.

Pliego de observaciones de Julio, recursos otorgados a una escuela que solicita apoyo con pintura, falta la autorización de entrega y la recepción. Septiembre la póliza 292, recursos otorgados de entrega de útiles, falta comprobación, y justificación autorización de entrega y la recepción. Evidencia de la notificación y recepción de la autoridad del ente.

Control de documentos de las etapas de auditoria, con las fechas y tiempos de la realización de auditoria.

82 municipios de 125, revisados del ejercicio 2015 hasta la fecha.

43 municipios de 125, revisados del ejercicio 2014, en 2016.

SNC, no se muestra evidencia del registro, pero si lo identifican y realizan acciones.

Divulgación de lecciones aprendidas, equipo de trabajo expertos y aprendices, conocimientos básicos y a desarrollar.

Proceso:	Capacitación a las y los Servidores Públicos de las Entidades Auditables	Fecha de Auditoría:	8 de Noviembre	Sitio(s) Auditado(s):	Únicas instalaciones
-----------------	--	----------------------------	----------------	------------------------------	----------------------

AMEF, listado de fallas, efectos, causas y evaluación de riesgos.

Procedimiento para la gestión de riesgos PG-PS-GC-07.

POA y cronograma de 2016, se da seguimiento al cumplimiento que se tiene del 100% a Septiembre, considera cursos de SIEA dirigido al gobierno municipal, Elaboración e integración de la cuenta pública, Obligaciones de los servidores públicos en materia de obra pública, fraccionamiento y acciones urbanísticas, Principios de sostenibilidad fiscal, Margo jurídico y operativo para la gestión de los recursos federales transferidos, Presupuesto base cero y basado en resultados dirigidos al gobierno municipal, Presupuesto base cero y basado en resultados, Transparencia y rendición de cuentas y Buenas prácticas para la administración de los OPD's dirigidos al gobierno estatal, con metas de número de cursos y cantidad de servidores públicos capacitados.

Oficio de solicitud de capacitación de personal de Municipio, Encuesta de satisfacción.

Determinación de cursos es de las necesidades que indican las Direcciones para mejorar sus actividades que se desarrollan con los entes auditables, la Ley de Fiscalización Superior y Auditoria Publica del Estado de Jalisco y sus Municipios y la Ley de Hacienda Municipal.

Expositor envía cotización y propuesta de curso con objetivos y temario, se realiza por terna y para la selección es costo, temario y su participación con nosotros.

Curricula y material, para el curso.

Memorias de los cursos en página web de ASEJ, se revisa el del curso SIEA dirigido al gobierno municipal, Elaboración e integración de la cuenta pública dirigido a gobierno municipal resultados de encuestas con 99% de satisfacción de Febrero, Presupuesto base cero y basado en resultados dirigido a gobierno estatal resultados de encuestas con 99% de satisfacción de Mayo y Sistema Nacional Anticorrupción resultados de encuestas con 99% satisfacción de Septiembre.

Solicitud de aulas, recursos como cafetería, equipo y personal de protección civil.

Riesgos empate de fechas con otras dependencias, se esta en contacto con responsable de la capacitación del Gobierno del Estado de Jalisco, entrega de material con tiempo justo, se indica que el expositor lo envíe mínimo una semana antes y falta de asistentes, se les pregunta en que meses es mejor asistir a cursos.

Encuesta de satisfacción, queja de proyección por entrada de luz.

SNC, no se muestra evidencia del registro, pero si lo identifican y realizan acciones.

Proceso:	Competencias, Conocimientos de la Organización	Fecha de Auditoría:	9 de Noviembre	Sitio(s) Auditado(s):	Únicas instalaciones
-----------------	--	----------------------------	----------------	------------------------------	----------------------

Cédula de evaluación para la detección de necesidades de capacitación del personal del ASEJ, considera evaluación eficacia de la capacitación, evaluación de metas trimestrales, evaluación anual de factores de aptitud profesional, detección de necesidades de capacitación, se revisa el del Supervisor y el del Auditor.

Matriz de necesidades de capacitación y se genera el Calendario de Capacitación de 2016.

Descripción de Puestos de Auditor, indica de forma genérica los conocimientos ya que indica "los que requiera el puesto para el desempeño de sus funciones".

Proceso:	Proveedores externos	Fecha de Auditoría:	9 de Noviembre	Sitio(s) Auditado(s):	Únicas instalaciones
<p>Padrón de proveedores. Sistemas para un servicio especializado. Papelería, solicitud de acuerdo a stock. Evaluación de proveedores inicial y semestral. Expediente de agencia automotriz OZ, solicitud de inscripción al padrón de proveedores ultima actualización de Octubre-2016, Evaluación Inicial de Noviembre-2013 y Evaluación de proveedores de Marzo-2014 y Marzo-2015. Expediente de proveedor de servicios de sistemas Telenet de México, solicitud de inscripción al padrón de proveedores ultima actualización Octubre-2016 y Evaluación de proveedores de Octubre-2014 y 2015. Expediente de proveedor de servicios de capacitación Sidhe, solicitud de inscripción al padrón de proveedores ultima actualización Junio-2015 y Evaluación de proveedores de Diciembre-2015. Expediente de proveedor de papelería Rott, solicitud de inscripción al padrón de proveedores ultima actualización Abril-2013 y Evaluación de proveedores de Diciembre-2013. Reevaluación cada 12 meses RC-AD-AD-015 no de muestra evidencia agencia automotriz OZ, sistemas Telenet de México y papelería Rott. Capacitación selección considerando cotización y propuesta de curso con objetivos y temario, se realiza por terna y para la selección es costo, temario y su participación con nosotros.</p>					

No.	Seguimiento, medición, informe y revisión con relación a los objetivos y metas de desempeño clave		Comentarios del Auditor sobre los objetivos planificados o sobre la evidencia que soporta los resultados obtenidos	Tipo de Hallazgo			
				C	NCM	NCm	OM
1	Objetivo:	Mejorar la percepción de la sociedad en la institución mediante el aseguramiento de la calidad en el trabajo de esta.	3er trimestre de 2016 Evaluación de satisfacción del cliente 96.50% entidades 100% municipios Quejas no se han presentado Resultado de 2014, 84% de efectividad ITEI	-	-	X	-
	Meta:	Quejas externas, encuestas de satisfacción y ITEI					
	Programa asociado:	Matriz de Objetivos de Calidad					
2	Objetivo:	Profesionalizar la labor de auditoría mediante la actualización, capacitación y evaluación continua de las y los servidores públicos. ☐	Al 3er trimestre de 2016 53%	-	-	X	-
	Meta:	Cursos programados/cursos impartidos					
	Programa asociado:	Matriz de Objetivos de Calidad					
3	Objetivo:	Fortalecer los servicios que ofrece la Auditoría Superior, mediante la comunicación continua de las entidades auditables. ☐	3er trimestre de 2016 86.36%	-	-	X	-
	Meta:	% de satisfacción del cliente y capacitación al personal					

Programa asociado:	Matriz de Objetivos de Calidad				
--------------------	--------------------------------	--	--	--	--

No.	Aspecto a Evaluar	Evidencias Presentadas	Resultado de la Evaluación	Cumple			
				C	NCM	NCm	OM
1	Responsabilidad y Revisión por la Dirección	Minuta de Revisión por la Dirección de Julio de 2016, considera resultados de desempeño de los procesos de auditorías, procesos de apoyo, capacitación y profesionalización, seguimiento a los sistemas de gestión, auditorías internas, quejas internas y externas, objetivos de calidad y acuerdos, se da seguimiento de forma trimestral.	El resultado es adecuado, el Auditor Superior muestra conocimiento y compromiso con el SGC, muestra los resultados de eficacia, determina acuerdos y da seguimiento.	X	-	-	-
2	Auditoría Interna	Calendario de Auditoría de 2016, Plan e Informe de Auditoría Interna de Septiembre. Propuesta de POA de 2017.	El resultado es adecuado, se planifica, ejecuta, finaliza y da seguimiento a su atención de los hallazgos.	X	-	-	-
3	Acciones Correctivas	Reporte de acción correctiva 04AC/2016 derivada de auditoría interna.	El resultado es adecuado, se determinan causas, establecen acciones y verifican la efectividad.	X	-	-	-
4	Quejas recibidas por parte de las partes interesadas	Buzón de quejas y sugerencias, teléfono, mail y personalmente. Se revisan y se turnan con el Auditor Superior, para dar seguimiento a su atención.	El resultado es adecuado, se reciben, atienden y se da seguimiento.	X	-	-	-

Procesos, elementos o actividades que el Auditor Líder sugiere que sean revisados en la siguiente Auditoría.	REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN:						
	9001:2008	9001:2015	14001:2004	14001:2015	18001	22000	27001
1. Riesgos y oportunidades	-	6.1	-	-	-	-	-
2. Conocimiento de la organización	-	7.1.6	-	-	-	-	-
3. Acciones Correctivas	-	10.2	-	-	-	-	-

OBSERVACIONES QUE DEBE CONSIDERAR EL EQUIPO AUDITOR PARA LA SIGUIENTE AUDITORÍA	
Cambios o afectaciones en Programa para el Ciclo de Certificación	No existen cambios o afectaciones en el ciclo de certificación.
Cambios significativos del Sistema de Gestión que deben ser considerados en la siguiente Auditoría	El software para la contabilidad gubernamental municipal.
Cuestiones no resueltas o pendientes con el cliente	Todo esta resultado con el cliente.
CONFIDENCIALIDAD EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN A LA QUE SE TUVO ACCESO	

Se ha realizado la auditoría con base en un muestreo y en consecuencia, pueden existir otros hallazgos que no fueron identificados en este ejercicio. Cabe recordar que toda la información a la que tuvo acceso el equipo auditor se maneja con carácter confidencial.

AGRADECIMIENTO

En nombre de American Trust Register S.C. agradecemos a la Organización y al personal auditado las facilidades otorgadas, información proporcionada y atenciones recibidas durante la presente Auditoría.

CONCLUSIÓN

Acceptable

Se concluye que el Sistema de Gestión de la Organización cumple con lo establecido en la Norma(s):

NMX-CC-9001-IMNC-2008 (ISO 9001:2008) NMX-SAA-14001-IMNC-2004 (ISO 14001:2004)

NMX-SAST-001-IMNC-2008 (BSI OHSAS 18001:2007) NMX-F-CC-22000-NORMEX-IMNC-2007 (ISO 22000:2005)

ISO 27001:2013

Por lo que el(los) auditor(es) líder(es) recomienda(n):

Otorgar (certificar) Mantener
 Recertificar (renovar) Modificar (cambio de alcance)

Otorgar la transición ISO 9001:2015
 ISO 14001:2015

No Aceptable

La organización presentó No Conformidades Mayores (NC) en el o los Sistema(s) de Gestión señalados a continuación, por lo que requiere enviar la documentación que evidencie la eliminación de la(s) causa(s) de la(s) No Conformidad(es) en el plazo establecido para su revisión y determinar si son aceptables.

NMX-CC-9001-IMNC-2008 (ISO 9001:2008)

ISO 9001:2015

NMX-SAA-14001-IMNC-2004 (ISO 14001:2004)

ISO 14001:2015

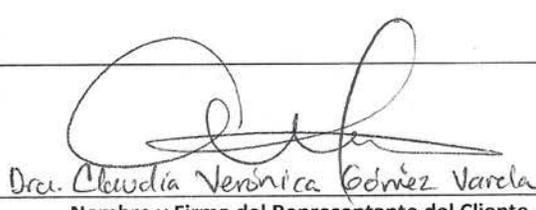
NMX-SAST-001-IMNC-2008 (BSI OHSAS 18001:2007)

NMX-F-CC-22000-NORMEX-IMNC-2007 (ISO 22000:2005)

ISO 27001:2013

Clasificación del hallazgo

C	Cumple
O	Observación
NC	No Conformidad
OM	Oportunidad de Mejora
NA	No Aplica

 LAI. Sandra Luz Delgado Benitez Nombre y Firma del Auditor Líder	 Dra. Claudia Verónica Gómez Varela Nombre y Firma del Representante del Cliente
---	---