



INFORME DE AUDITORÍA MANTENIMIENTO 02

Del

**Sistema de Gestión de Calidad
NMX-CC-9001-IMNC-2015 (ISO 9001: 2015)**

De La

Auditoría Superior del Estado de Jalisco

CLAVE DE AUDITORÍA

MA-02

CLAVE DE CLIENTE

ASJ-1268

DATOS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN

Domicilio de la organización:	Av. Niños Héroes No. 2409, Col. Moderna, Guadalajara, Jalisco CP. 44190
Nombre del contacto:	Claudia V. Gómez Varela
Correo electrónico del contacto:	cgomez@asej.gob.mx
Teléfono de la organización:	(33) 36794500
Fecha de auditoría:	21 y 22 de Noviembre del 2017

GRUPO AUDITOR

Auditor Líder:	Carlos Guzmán Sgala
Equipo Auditor:	N/A
Experto Técnico	N/A

CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS, OBJETIVOS Y ALCANCE ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE AUDITORÍA

<input checked="" type="checkbox"/> Si se cumplió de acuerdo al plan de auditoría	<input type="checkbox"/> No se cumplió de acuerdo al plan de auditoría
Descripción del incumplimiento:	
Motivo del incumplimiento:	

CUMPLIMIENTO CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE USO DE MARCA / LOGOTIPO (RDCC-02)

<input checked="" type="checkbox"/> No lo utiliza (no aplica sanción)	<input type="checkbox"/> Sí cumple	<input type="checkbox"/> No cumple
Descripción del incumplimiento:		
Acciones tomadas o que realizará la organización:		

DOMICILIO FISCAL

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

APLICABILIDAD

REQUISITO	JUSTIFICACIÓN	HALLAZGO
8.3	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.	C

LUGARES VISITADOS EN LA AUDITORÍA

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

DESCRIPCIÓN BREVE DE LA AUDITORÍA REALIZADA

La organización cuenta con minutas para la gestión de riesgos e impactos durante el proceso de transición de la norma ISO 9001:2008 a la ISO 9001:2015., se muestra listas de asistencia de participación de cada una de las áreas (rc-ps-gc-010), Actividades registradas desde el 2015, para ejecutar auditoria de certificación en noviembre del 2016., Se muestra matriz de gestión de riesgos AMEF, por dirección., estos con apego a lo establecido dentro del Procedimiento para la gestión de riesgos PG-PS-GC-07.

LA organización mediante su manual Integral de sistemas de gestión ha definido parte del **conocimiento organizacional** poniendo un antecedente organizacional en la página 11 capítulo 3, estableciendo como parte de sus principales servicios:

Desarrollo de auditorías a entidades municipales.

Desarrollo de auditorías a organismos públicos autónomos.

Desarrollo de auditorías a la obra pública estatal y municipal.

Desarrollo de auditorías a los Poderes del Estado.

NOTA: véase procesos del área técnica y capacitaciones como parte del conocimiento organizacional

Proceso

Dirección de auditorías a municipios

(Auditorías a entidades municipales)

Lic. Salvador Sánchez Hernández / Dirección de auditoría a municipios

LCP. Juan José Jiménez Coral / Auditor A

LCP. Margarita Lozano Valdivia / Auditor A

Se cuenta con soporte documental (5 procedimientos documentados).

Procedimiento para la planeación de visitas e inspecciones para las auditorías en los municipios del estado PE-AM-AM-01 Rev 11 del 16-11-2017

Se cuenta con soporte documental para la gestión de auditorías iniciales en gabinete así como proceso de ejercicio de auditorías en campo, generación de pliego de observaciones y recomendaciones así como soporte documental para la generación del ante-proyecto de reporte.,

Cabe mencionar que la planeación de operaciones se realiza en base al cierre del ejercicio fiscal del año anterior es decir en el Plan Operativo Anual (POA) del 2017, se estará trabajando sobre el ejercicio fiscal del 2016 de los municipios.,

De tal manera que en base al POA 2017, se coordina la asignación de los equipos y recursos para el ejercicio de auditorías, de conformidad al artículo 80 de la Ley de Fiscalización superior y auditoría pública del estado de Jalisco y sus municipios, así como la organización de los equipos de trabajo y la programación de los municipios a ser auditados,

Se genera orden de (visita / comisión)

Municipios agendados 125 municipios del estado de Jalisco

NOTA: la ejecución real de los ejercicios de auditoría dependerá de la capacidad de operaciones en cuanto a la disponibilidad de los auditores y considerando las prelación fecha y hora de los municipios en base a la presentación de sus informes iniciales.,

Agenda del 2016 vs POA cierre de ejercicio fiscal 2016 a auditar en 2017

120 municipios del ejercicio 2016 fuera de zona metropolitana

5 municipios en 2016 zona metropolitana

Plantilla de auditores / 32 auditores asignados

Ejercicios de auditoría a municipios ejecutados

Del ejercicio fiscal 2015 = 38 auditorías

del ejercicio fiscal 2016 = 90 auditorías

Total de auditorías 128

Muestreo de Auditoría / entidad municipal

LCP. Juan José Jiménez Coral / Auditor

LCP. Margarita Lozano Valdivia / Auditor

Ejercicio de auditorías en Gabinete / escritorio

Procedimiento de revisión a la cuenta pública municipal en trabajos de escritorio o gabinete PE-AM-AM-02 Rev 11 del 16-11-2017

Soporte legislativo considerado Ley general de contabilidad gubernamental, Ley y reglamento de Fiscalización superior y auditoría pública del estado de Jalisco

Cada municipio presenta plan de gastos y erogaciones y partidas presupuestales, la cual es presentada al finanzas del estado en los meses de julio del año antes a ejecutar., es decir en julio del 2016 se presenta el plan de gastos para el 2017.

Muestreo San Juan de los Lagos Jalisco

Presidente municipal ALEJANDRO DE ANDA LOZANO

Oficio de comisión no. 4612/2017 EMITIDO por la lic. María Teresa Arellano Padilla / encargada de la ASEJ

acta de inicio de auditoría / dirección de obra pública del estado de Jalisco / aplica a auditorías en gabinete

Programa de trabajo RC-AM-AM-009 generado por los auditores participantes cuentas auditadas 1240, 1241, 1244 y 1246 BIENES

MUEBLES, seguridad, herramientas

Pliego de observaciones en proceso a Noviembre del 2017

Lagos de moreno / en campo en coordinación con la auditoría superior De la federación
Ejercicio de auditoría iniciada del 20 al 24 de junio del 2017
Cierre de acta de 25 de agosto del 2017
Se muestra pliego de observaciones, RC-AM-AM-005 con fecha del 22 de septiembre.
El municipio cuenta con 30 días hábiles para contestar las observaciones (derecho de audiencia)
Oficio de notificación de pliego petitorio N0. 5485 / 2017 del 14 de sep- 2017 / recepción del documento el 22 de sep. Del 2017
Se turna anteproyecto a la dirección de responsabilidades para dar resultado final y seguimiento.

Proceso

Dirección de Auditoría a los Poderes del Estado y Organismos Públicos Autónomos.

(Auditorías a entidades OPD)

Lic. Jorge Villanueva Jiménez (dirección de auditoría a poderes del estado y Organismos Públicos Autónomos)

Audidores asignados / 54 auditores

Se cuenta con soporte documental (5 procedimientos documentados)

Procedimiento de trabajo previo a la auditoría PE-AP-AP-01

Procedimiento para la planeación de auditoría PE-AP-AP-02

Procedimiento para el desahogo de procedimientos de auditoría PE-AP-AP-03

Procedimiento para la generación de pliego de observaciones y recomendaciones PE-AP-AP-04

Procedimiento para la generación de anteproyecto PE-AP-AP-05

Consideraciones de planeación de trabajos de auditoría tomando como base al POA, una vez que este es autorizado, se desarrolla plan de agenda de trabajo. (Plan de auditorías asignadas por equipo)

Universo auditable (Jalisco)

Ejercicio auditable del año 2016

Organismos Públicos Descentralizados (OPD) 53

Autónomos 4

Fideicomisos 60

Poder 3

Concejo Económico y Social des Estatal de Jalisco para el desarrollo y la competitividad CESJAL

Base legislativa para las operaciones de auditoría, Ley de fiscalización superior de auditoría pública del estado de Jalisco
(término de 12 meses / cierre fiscal cuenta pública 31 marzo)

Auditorías en proceso / planeadas y con pliego petitorio entregado a noviembre del 2016 / ejercicio fiscal del 2016

Tipo PODER = Cuenta pública del poder ejecutivo - / en elaboración de pliegos

Tipo OPD = instituto jalisciense de ciencias forenses / pliego petitorio entregado (30 días para responder)

Tipo Autónomo = Comisión estatal de derechos humanos / desahogo de procedimientos

Tipo autónomo = ITEI / en etapa de revisión de pliego de observaciones para notificar

Tipo Fideicomiso = ciudad creativa digital / notificado en espera de respuesta

Muestreo de auditoría

Tipo OPD = instituto jalisciense de ciencias forenses / pliego de observaciones y oficio de recomendaciones entregado
(30 días para responder)

Titular / Luis Octavio Cotero Bernal

Auditor asignado: (Lic. Mónica Torres Ruiz Velazco) / Supervisora.

Memorandum de notificación No. 03- 2017 del 16 de febrero del 2017

Planeación de proyecto orden de visita en base al análisis documental de la cuenta pública.

Ejercicio de auditoría iniciada del 19 de junio al 21 de septiembre del 2017

Acta de inicio de auditoría del 19 de junio del 2017

Cierre de acta al 21 de septiembre del 2017

Pliego de observaciones entregado 11 de octubre del 2017

Proceso

Dirección técnica

Lic. Sofía Vazquez García / profesionalización

Jefe de departamento de profesionalización

Se cuenta con soporte documental para la gestión de la operaciones de profesionalización

Procedimiento de capacitación PE-TE-PF-01 Rev. 12 del 16 de noviembre del 2017

De manera anual en los meses de noviembre - diciembre se hace evaluación al personal y se realiza la generación de Detección de Necesidades de Capacitación (DNC).

Planeación de las operaciones sobre POA 2016.

La DNC puede ser directamente por petición de directivos y/o jefes de área

Se considera cursos no presenciales / en línea, orientación a auditores con temas de fiscalización

Estas son coordinadas por la auditoría superior de la federación

Personal considerado en planes de formación = 350

Se cuenta con programa de capacitaciones y formación como resultantes de los DNC's y evaluaciones ejecutadas al personal de la organización.,

Se muestra formato de programación 2009 – 2016

Cursos programados:

Programa institucional diplomados meta 4 cursos cumplimiento de 6 cursos ejecutados

Programa institucional de posgrados meta 6 cumplidos 6

Programa de licenciaturas meta 2 ejecutadas 1 (falta de personal inscritos)

Programa de capacitaciones internas ASEJ meta 74 ejecutadas 59 =

Se muestra planeación y programación en curso para el 2017, en proceso sobre cierre de 4to. Trimestre.

Cursos programados:

Programa institucional diplomados meta 1 cursos cumplimiento 1 en proceso

Programa de licenciaturas meta 3 ejecutadas 1 en proceso de cumplimiento el resto

Programa de capacitaciones internas ASEJ meta 10 ejecutadas 14

Toda la programación del 2017 se encuentra en proceso de cierre.

Se cuenta con meta anual por persona dentro de la ASEJ la cual es de 40 puntos anuales sobre capacitaciones

Las capacitaciones fuera de horario cuentan hora por 2 y en horario ordinarios hora por 1.,

Se lleva un control de gestión y trazabilidad de puntaje y cursos tomados por sistema informático (sistema integral de información y control de capacitación, esto para dar cumplimiento al reglamento interno de capacitación.

Personal muestreados en capacitaciones

Alcalá Márquez Alfredo

8 puntos en formación básica y donación de libros, 36.7 desarrollo profesional, 48 en especialización de materias y áreas específicas para un total de 92 puntos generales

Gómez Varela Claudia Verónica

7.5 puntos en formación básica y donación de libros, 50 desarrollo profesional, 0 en especialización de materias y áreas específicas para un total de 57.5 puntos generales

Sub Proceso / Procedimiento de capacitación a servidores públicos y entidades auditadas PE-TE-CE-01 Rev- 9 del 16-11- del 2017

Lic. Cristóbal Zepeda Avila / Jefe encargado de área de capacitaciones a servidores públicos y entidades auditadas

Se muestra programas de capacitaciones sobre POA para el 2016 y 2017

Programación en consideración a los 125 municipios del estado de Jalisco

Cursos programadas en 2016 = 10 en cumplimiento del 100% en cada uno de ellos

Cursos programados en 2017 = 7 cerrados en 100% en la primer quincena del mes de Noviembre

Proceso

Dirección de Auditoría a la Obra Pública.

(Auditorías a Obra Pública)

Ing. Federico Pérez Garduño / Dirección de área
Arq. J. Jesús Díaz Lara / Jefe de departamento zona 3
Ing. Jorge Barragán Jalomo / Jefe de departamento de zona 1
LCP. Arturo Álvarez Avalos / Auditor

Se cuenta con soporte documental para la gestión y control de las auditorías de obra pública entre los cuales se encuentra:

Procedimiento de preparación PE-OP-JO-01
Procedimiento de visitas de campo o inspección PE-OP-JO-02
Procedimiento de gabinete PE-OP-JO-03
Procedimiento para el proyecto de pliegos de observaciones y recomendaciones PE-OP-OP-01
Procedimiento para el anteproyecto de informe final de auditoría PE-OP-OP-02

Actualmente se trabaja sobre el ejercicio fiscal del 2016 POA 2017

Soporte legislativo de operaciones = Ley y reglamento de fiscalización superior / Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Los jefes de área y zona se reúnen a principios del mes de enero para realizar la planeación del ejercicio del POA 2017 contemplando la obra pública existente sobre los 125 municipios del estado de Jalisco.

En el 2016 se presentó 90 proyectos de obra pública del total de los 125 municipios auditables.

Muestreo de municipio auditado sobre Obra Pública.

Valle de Juárez (13 de nov. Del 2017) / oficio de auditoría No. 4296-2017
Mascota Jalisco (4 de agosto del 2017) / sin cuenta pública presentada visita en agosto del 2017
Ameca Jalisco cargo total / sin cuenta pública presentada 8,467,263.00
Presupuesto anual asignado tomado del DOF = 4,267,263.00
Presupuesto de obra asignado = 4,200,000.00
La presentación de obra pública documental a la ASEJ se controla por prelación en fecha y hora .

Proceso

Reclutamiento y selección

José de Jesús Trejo / Dirección administrativa
Lic. Mario Alberto Manzano Luna. / Jefe de departamento de RH

Se cuenta con soporte documental para la gestión del reclutamiento, selección y contratación del personal PE-AD.RH-08 Rev. 8 del 16-11-2017.

Procedimiento de inducción al personal en coordinación con profesionalizaciones PG-TE-PF-01

Se da seguimiento a la NC-m detectada en ejercicio de auditoría del 2016,

Se muestra plan de acciones y seguimiento a esta NC-m.

Se trabajó en la re-estructuración de todos y cada uno de los descriptivos de puesto, en especial atención a las descripciones de los auditores de (municipios, OPD, Obra Pública) con los que se encontró observación en el ejercicio anterior de auditoría.

Personal Muestreados:

LCP. Arturo Álvarez Avalos / Auditor
Ing. Jorge Barragán Jalomo / Jefe de Zona

Criterios de escolaridad título / cedula profesional = en conformidad en ambos casos

Experiencia 3 años en cargo = en conformidad en ambos casos

Formación / = en conformidad en ambos casos / en cumplimiento con las políticas y lineamientos internos de capacitación ambos en cumplimiento de los puntos esperados por cada empleado 40 pts. Ambos con más de 15 años en la institución

Proceso

Gestión de las compras e infraestructura

Ing. Francisco Salcedo Zavala / auditor y coordinación de compras

Se cuenta con soporte documental para la gestión de las compras PE-AA-AP-01 Rev. 13 del 16-11-del 2017

Procedimiento para la evaluación de los proveedores PE-AA-AP-10 Rev. 13 del 16-11-del 2017

La organización muestra soporte documental para la atención de la NC-m detectada en auditoría de mantenimiento con transición por ATR en 2016, se muestra plan con actividades entre las que se encuentra cambio al procedimiento establecido y cambios a los formatos y criterios de evaluación:

Formato de evaluación de proveedores:

Criterios:

Precio y/o descuento, crédito, cumplimiento criterios de calidad, soporte a garantías, certificaciones ISO, RS, y otras, atención al cliente, respuesta del servicio, control del riesgo en los suministros, y temas varios de responsabilidad social cuando aplique.

Se valida las acciones de contención y acción sobre las evaluaciones de los proveedores detectados en 2016 con ausencia de evaluaciones.

Esquema anterior sobre NC-m = últimas evaluaciones al 2016

Agencia AZ automotriz marzo del 2015

Tekenet México octubre del 2015

Papelería Rott diciembre del 2013

Criterios de aceptación de proveedores:

Activo igual o mayor a 80 con un máximo de 100 pts.

Reservado igual o mayor a 60 con un máximo de 79 pts.

Condicionado igual o mayor a 40 con un máximo de 59 pts.

Baja de 39 punto o menos

Excelente = 10, bueno = 9, aceptable = 7, deficiente = 5 y malo = 4 puntos

Se muestra evaluaciones recientes sobre nuevo formato y criterios:

Agencia AZ automotriz = 100 pts

Tekenet México = 100 pts

Papelería Rott = 100 pts

Proceso

Gestión de la infraestructura

Diego Zepeda / Jefe de servicios generales

Ing. José de Jesús Báez / jefe encargado de mantenimiento

Ing. José Avalos Sánchez / Encargado de infraestructura y control de accesos

Ing. Heriberto Ocaña Navarro / jefe de departamento evaluación / información y sistemas

La organización cuenta con soportes documentales para la gestión de la infraestructura y las tecnologías de la información que permiten a la organización controlar y gestionar el ambiente adecuado para el ejercicio de las operaciones y controlar la continuidad de las operaciones y los riesgos a la operación.

Se muestra programa de mantenimiento 2017 en operaciones RC-AD-RM-016 que considera:

Luminarias, subestaciones eléctricas, UPS, tableros de distribución, puertas, condiciones generales del edificio, eliminación, aires acondicionados, pintura, mobiliario, sistemas de gas agua, y plantas de tratamiento,

Así mismo mediante requisición de servicios generales se controla los requerimientos no programados RC-AS-SP-001 R3

En cuanto a la infraestructura tecnológica se cuenta con reporte de control de activos y control de mantenimiento preventivo, se considera 3380 equipos de los cuales 196 equipos están ligados al personal de auditorías.,

Se muestrea equipos sobre registro de revisión de equipos de auditores (laptop) tabla Excel., control trimestral.

ASPECTOS A EVALUAR	COMENTARIOS DEL AUDITOR	HALLAZGO
Revisión por la Dirección	<p>La organización cuenta con soporte documental para la gestión del ejercicio de las revisiones por la dirección a los sistemas de gestión implementados.</p> <p>Dentro del manual de los sistemas de gestión se establecen las directrices para el ejercicio de revisiones por la dirección.</p> <p>Revisiones trimestrales (de avances de POA),</p> <p>Última revisión por la dirección., completa anual en el 4to trimestre del 2016</p> <p>Se muestra cumplimiento: a los requisitos de entrada conforme a lo establecido en la norma ISO 9001:2015</p> <p>Se muestra las 4 minutas trimestrales del año 2016,</p> <p>Así mismo se muestra 3 minutas de revisiones por la dirección correspondiente a las revisiones</p>	C
Auditoría Interna	<p>La organización cuenta con soporte documental para el ejercicio y gestión de la auditorías internas al a sus sistemas de gestión implementados.</p> <p>Procedimiento de auditoria interna PG.PS-GC.04 Rev. PG.II del 16 de noviembre del 2017.</p> <p>Calendario de auditoria RC-PS-GC-004 .4 /tde re se muestra la programación de auditorías a los sistemas de gestión , calidad, seguridad de la información, RS, así mismo se muestra la programación de auditorías de carácter externo ATR,</p> <p>Se muestra plan de auditoria RC-PS-GC-005 a los sistemas de gestión con fecha del 18 de septiembre del 2017,</p> <p>Reunión de apertura 23-10-2017</p> <p>Auditoría del 23 al 27 de octubre del 2017</p> <p>Cierre 27 de octubre del 2017</p> <p>Criterios establecidos de auditoria, lo que la norma, lo que la organización y consideración del marco legal aplicable.,</p> <p>Se muestra listas de verificación RC-PS-GC-006 R-3 TD</p> <p>reporte de auditoria RC-PS-GC-007</p> <p>Informe de auditoría R-2 TD:-RE</p> <p>Auditora (Minerva Ascencio Ramírez)</p> <p>Total de auditores participantes 19</p> <p>Se muestra registro de evaluación de desempeño de auditores 2017</p> <p>Muestreo de auditores evaluados (puntaje máximo 4)</p> <p>Criterios a evaluar (teoría, resultado de evaluación anterior y desempeño de auditoria)</p> <p>Carmen lucia Vargas Curiel = 3.82 / 4</p> <p>Claudia Verónica Gómez Varela = 3.82 / 4</p> <p>Grisel Gabriela casillas García = 3.63 / 4</p> <p>Minerva Ascencio Ramírez = 3.59 / 4</p> <p>Roberto Alejandro Fernández Hernandez = 3.7 / 4</p> <p>Maria Guadalupe Cabral Cazares = 3.76 / 4</p> <p>Se cuenta con soporte documental para la selección, inducción y evaluación de las y los auditores internos.</p> <p>PG-PS-GC-08 REV. 11 del 16-11-2017</p> <p>Resultado integral de auditoria.</p> <p>NC-M = 12</p> <p>NC-m = 82</p> <p>Observaciones = 182</p> <p>Se da seguimiento al resultado de las NC-M detectadas en el ejercicio de auditoria dela año pasado</p> <p>Con fechas de ejecución del 7 al 9 de noviembre del 2017 por ATR.,</p> <p>Se muestran cerradas véase sección correspondiente.</p>	C

<p>Acciones Correctivas / Preventivas (no aplica en versiones 2015)</p>	<p>La organización cuenta con soporte documental para la gestión y seguimiento de las acciones correctivas PROCEDIMIENTO PARA IMPLANTAR ACCIONES CORRECTIVAS OG-PS-GC-06 R.11 DEL 16-11-17 Reporte de acción correctiva RC-PS-GC-008 Formato de solicitud de acción correctiva RC-PS-009 de fecha del 5-12-del 2016 donde se establece la indicación de seguimiento.</p> <p>NC- m 01 al 6.2 NC- m 02 al 7.2 NC- m 03 al 8.4 NC- m04 al 8.7</p> <p>Para cada una de las NC-m se presenta plan de acciones y seguimiento. Se muestra Oficio de notificación de seguimiento No. 6544 del 2016</p> <p>La organización muestra registros documentales del seguimiento a las acciones correctivas derivadas del resultado de auditoría interna al SGC, con apego a lo establecido en su procedimiento de auditorías internas se muestra 12 formatos de acción correctivas RC-PS-GC-008 Acciones cerradas.</p> <p>Las acciones correctivas documentadas ante el SGC se encuentran en proceso de verificación y cierre Se muestra registro de acciones correctivas.,</p>	<p>C</p>
<p>Quejas</p>	<p>La organización cuenta con soporte documental para la gestión del servicio no conforme PG-PS-GC-05 Rev. 11 del 16-11-2017.,</p> <p>Aun y cuando la organización cuenta con los soporte documentales para la gestión de servicio no conforme No se ha presentado queja, o reclamo de parte interesada que detone un seguimiento puntual a servicio no conforme, cabe mencionar que la organización se encuentra preparada y conoce el concepto y aplicabilidad del servicio no conforme,</p> <p>Las desviaciones en proceso son controladas por cada uno de los filtros en la estructura orgánica de la organización, auditor, supervisor, jefe de departamento, dirección de área, auditoría especial de cumplimiento financiero, secretaria particular y encargada de auditoría.</p> <p>Así mismo la dirección de responsabilidades realiza un revisión final del informe final con la finalidad de filtrar posibles servicios no conformes aun y pasados por todos los filtros antes mencionados.</p> <p>Formato de servicio no conforme / acción correctiva / RC-PS-GC-008 Formato de felicitaciones, sugerencias y quejas RC-PS-GC-014</p> <p>Se muestra resultados ejecutados de encuestas de satisfacción cliente en conformidad con los criterios establecidos.</p>	<p>C</p>
<p>Objetivos y/o Metas</p>	<p>La organización cuenta con soporte documental para la gestión de las métricas y objetivos de los sistemas implementados en la organización.</p> <p>Se muestra registros en seguimiento de la no conformidad derivada del ejercicio de auditoría del 2016 Se muestra registro indicadores del 2017, Los periodos de medición son de manera anual con apego al POA, Plan Operativo Anual</p> <p>A: Mejorar la percepción de la sociedad en la institución mediante el aseguramiento de la calidad en el trabajo de esta.</p> <p>Meta= Quejas externas, encuestas de satisfacción y ITEI</p> <p>B. Profesionalizar la labor de auditoría mediante la actualización, capacitación y evaluación continua de las y los servidores públicos. Meta = Cursos programados/cursos impartidos</p>	<p>C</p>

	<p>C. Fortalecer los servicios que ofrece la Auditoría Superior, mediante la comunicación continúa de las entidades auditables.</p> <p>Meta = % de satisfacción del cliente y capacitación al personal</p> <p>Se muestra matriz de objetivos de calidad = 2016 Donde se establece misión, visión, valores, objetivos, actividades, responsables, metas, indicadores, tiempo, recursos</p> <p>Resultados: 2016 d017 en proceso de métrica anual vs POA</p> <p>A.1 = 98% A.2 = 1 máximo A.3 = 2% máximo</p> <hr/> <p>B1. = 100% B2 = 85% B3 = 1% máximo</p> <hr/> <p>C1. 85% C2. 85% C3. 85%</p> <p>Mostrándose en cumplimiento meta resultado con apego a los controles de la matriz de objetivos de calidad de calidad.</p>	
--	---	--

SEGUIMIENTO DEL RESULTADO DE LA AUDITORÍA ANTERIOR		
TIPO	SISTEMA DE GESTIÓN	DESCRIPCIÓN DE TEMAS DE PREOCUPACIÓN, NO CONFORMIDADES MAYORES Y/O MENORES
NC-m-01	SGC (2015)	<p>Requisito: Requisito incumplido: 6.2 Objetivos de calidad y planificación para lograrlos Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
		<p>Descripción: La matriz de objetivos indica las actividades que están enfocadas a medir el logro del objetivo de acuerdo a los indicadores establecidos, pero es necesario considerar las actividades para lograr lo establecido en el objetivo y está en proceso de autorización.</p> <p>Evidencia Objetiva de la Observación: No se muestran en la matriz de objetivos las actividades para lograr el cumplimiento de los mismos.</p>
		<p>Evidencias presentadas: Se muestra matriz de objetivos de calidad = 2016 Donde se establece misión, visión, valores, objetivos, actividades, responsables, metas, indicadores, tiempo, recursos</p> <p>Véase sección de objetivos: Se muestra plan de acción sobre la NC-m de Noviembre del 2016, con apego a procedimiento de acciones correctivas</p>
		<p>Conclusión: Cerrada.</p>

TIPO	SISTEMA DE GESTIÓN	DESCRIPCIÓN DE TEMAS DE PREOCUPACIÓN, NO CONFORMIDADES MAYORES Y/O MENORES
NC-m-02	SGC (2015)	<p>Requisito: 7.2 Competencia La organización debe: b) asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas;</p> <p>Descripción: 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.</p> <p>Evidencias presentadas: La organización muestra plan de acciones sobre el control y cambio de procesos y formatos para el control y gestión de la selección y reclutamiento del personal, se muestra evidencia de cambios a los formatos de descripción de puesto de auditor de la ASEJ, véase sección de proceso auditado de RH en este reporte</p> <p>Conclusión: Cerrada.</p>

TIPO	SISTEMA DE GESTIÓN	DESCRIPCIÓN DE TEMAS DE PREOCUPACIÓN, NO CONFORMIDADES MAYORES Y/O MENORES
NC-m-03	SGC (2015)	<p>Requisito: Requisito Incumplido: 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente</p> <p>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.</p> <p>Descripción: 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 última evaluación es de Marzo-2015, sistemas Telenet de México la última evaluación es de Octubre-2015 y papelería Rott la última 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.</p> <p>Evidencias presentadas: La organización muestra plan de acciones sobre el control y cambio de procesos y formatos para la gestión de los proveedores y las evaluaciones a los proveedores. Se muestra seguimiento y evaluaciones a los proveedores antes mencionados, véase sección de proceso auditado de gestión de las compras e infraestructura.</p> <p>Conclusión: Cerrada.</p>

TIPO	SISTEMA DE GESTIÓN	DESCRIPCIÓN DE TEMAS DE PREOCUPACIÓN, NO CONFORMIDADES MAYORES Y/O MENORES
------	--------------------	--

NC-m-04	SGC (2015)	Requisito: 8.7 Control de las salidas no conformes 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.
		Descripción: 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.
		Evidencias presentadas: La organización cuenta con plan de acciones y seguimiento a la no conformidad presentada en ejercicio de auditoría externa del 2016, Véase sección de quejas y servicio no conforme
		Conclusión: Cerrada

RESULTADO DE LA AUDITORÍA		
TIPO	SISTEMA DE GESTIÓN	NO CONFORMIDADES MAYORES Y/O MENORES
NC-M-01 NC-m-01	SGC (2015)	Requisito: N/A
		Descripción: N/A

ASPECTOS RELEVANTES DETECTADOS QUE SE DEBEN CONSIDERAR PARA LA SIGUIENTE AUDITORÍA

Los tiempos dedicados por proceso a auditar no menos de 1 hora y 30 minutos para auditar con una muestra más extensa, considerar que cada proceso operativo cuenta con un promedio de entre 3 y 5 subprocesos operativos,

APELACIONES DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORÍA POR PARTE DE LA ORGANIZACIÓN	
¿Existen diferencias de opinión o puntos no resueltos sobre las No Conformidades declaradas y/o su clasificación?	() Sí, se aplicará el procedimiento de apelaciones vigente de ATR
	Descripción de la información que soporta la apelación: (X) No, se aplicará el Procedimiento de Apelaciones vigente de ATR

CONFIDENCIALIDAD EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN

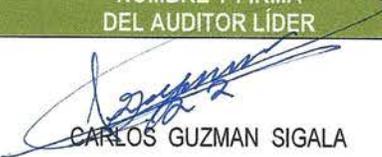
Se ha realizado la auditoría con base en un muestreo y en consecuencia, pueden existir otros hallazgos que no fueron identificados en este ejercicio. Cabe recordar que toda la información a la que tuvo acceso el equipo auditor se maneja con carácter confidencial.

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 DE LA AUDITORÍA		
<input checked="" type="checkbox"/> Aceptable Se concluye que el SG de la organización cumple con lo establecido en la(s) norma(s): <input type="checkbox"/> NMX-CC-9001-IMNC-2015 (ISO 9001:2015)	<input type="checkbox"/> Condicionado: <input type="checkbox"/> NO CONFORMIDAD MAYOR La organización debe atender las no conformidades mayores para su seguimiento y cierre en un plazo no mayor a 90 días naturales a partir de la fecha de este informe. <input type="checkbox"/> NMX-CC-9001-IMNC-2015 (ISO 9001:2015)	<input type="checkbox"/> NO CONFORMIDAD MENOR La organización debe presentar un plan de acción para atender las no conformidades menores detectadas en el SG en los 90 días naturales siguientes, para su revisión y aceptación <input type="checkbox"/> NMX-CC-9001-IMNC-2015 (ISO 9001:2015)
Por lo que el auditor líder recomienda: <input type="checkbox"/> Otorgar / Certificar <input type="checkbox"/> Renovar / Recertificar <input type="checkbox"/> Modificar / Cambio de alcance <input type="checkbox"/> Transición <input checked="" type="checkbox"/> Mantener		

CLASIFICACIÓN DEL HALLAZGO	
C	Conforme / cumple
NC-M	No conformidad mayor
NC-m	No conformidad menor

NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR LÍDER	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN
 CARLOS GUZMAN SIGALA	 Claudia Verónica Gómez Varela