



American Trust Register, S. C.
Organismo Certificador de Sistemas de Gestión

INFORME DE AUDITORÍA DE MANTENIMIENTO 3

del

Sistema de Gestión de Calidad

de

H. Congreso del Estado de Sonora

Tehuantepec y Allende, Col. Centenario, Hermosillo, Sonora C.P. 83260

01 (662) 259-6700 ext. 356

28 de marzo de 2014

EQUIPO AUDITOR

Auditor Líder:	L.C. Tania del Rocío Avalos Cruz
Grupo Auditor:	N/A
Experto Técnico:	N/A
Auditor en Entrenamiento:	N/A
Auditor Evaluador:	N/A
Observador:	N/A



INFORME DE AUDITORÍA

CLAVE DE AUDITORÍA

MA-03

NÚMERO DE
CLIENTE

GES-430

NORMAS DE REFERENCIA

- 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)
- NMX-I-27001-NYCE-2009 (ISO 27001:2005)

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DE AUDITORÍA

Se cumplió de acuerdo a lo establecido en el plan de Auditoría.

No se cumplió debido a:

CUMPLIMIENTO DEL ALCANCE DE AUDITORÍA

Se cumplió de acuerdo a lo establecido en el plan de Auditoría.

No se cumple debido a:

Áreas/Procesos/Sitios o Instalaciones no auditados:

CUMPLIMIENTO DE MARCA Y LOGOTIPO

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

No lo utiliza

No se cumple debido a:



CONFIRMACIÓN RELACIONADA CON LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL CLIENTE

Información Correcta

Diferencias en la información proporcionada: N/A

Acciones tomadas derivadas de la diferencia: N/A

SE CONFIRMA EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN

Si

No (ver descripción en la parte inferior).

REVISIÓN Y CIERRE DE LOS HALLAZGOS DETECTADOS EN LA AUDITORIA ANTERIOR

Tipo	Criterio	Descripción	Acciones Realizadas	Status	
				Cerrada	Abierta
O1	7.5.5	<p>Se hace una revisión del proceso de Recursos Materiales (Control de almacén) detectando que se tienen algunas diferencias entre las existencias reflejadas en el sistema informático y las observadas físicamente durante nuestro recorrido (de acuerdo al sistema se tienen 3 tintas negras de impresora 464 y 7 amarillas, observando físicamente que se tienen 2 y 6 respectivamente). Se observa que el sistema no se mantiene actualizado en este caso.</p> <p>Se generan tarjetas manuales y se observa que dicho control ha estado siendo efectivo, sin embargo se va a incluir un módulo en el SIAF. El inventario se controla efectivamente manualmente que está en proceso de actualización. Aunado a esto el área de Contraloría determina que el dicho control es adecuado. En el proceso correspondiente se indica el sistema de control de inventarios, sin embargo aún no se implementa el del SIAF. Se está haciendo un reporte quincenal del cuadro de los inventarios y se revisan las evidencias de los últimos cuadros realizados.</p>	<p>Se muestra la acción correctiva levantada por la Organización. Se ha establecido realizar un inventario físico cada 15 días con lo que se dará un control más cercano a posibles diferencias detectadas.</p> <p>A la fecha no ha habido observaciones por las revisiones hechas por parte de Contraloría.</p> <p>Aunque se han realizado ajustes en el sistema electrónico de inventarios se ha decidido que en cuanto se autorice el presupuesto se adquirirá un software comercial para el control de existencias de almacén.</p>	X	
O2	8.2.2	<p>Durante nuestra revisión al seguimiento de los hallazgos de la última auditoría interna, observando que para aquellos levantados en el procedimiento de Fondo fijo revolvente de caja no se tiene evidencia de su atención ni solución.</p>	<p>El responsable de proceso ha dado seguimiento a los hallazgos de auditoría detectados en la auditoría interna. Se muestran los registros levantados y cerrados respecto a estos.</p>	X	



O3	4.2.3	<p>En Compras directas se hace una revisión del procedimiento, observando que refleja actividades y registros (como la orden de compra y los resguardos correspondientes a las compras de los equipos informáticos de los meses de enero y febrero) que ya no se encuentran vigentes o no se están utilizando de acuerdo a como lo indica el procedimiento.</p>	<p>Se levantó el formato de no conformidades, En ese momento el SIAF no generaba órdenes de compra.</p> <p>Como medida se ha considerado que cuando no haya acceso al sistema, se realizarán las órdenes de compra de forma manual, para que en cuanto se restablezca el acceso se actualice en el sistema.</p> <p>Se actualizó el procedimiento aplicable.</p>	X	
O4	8.2.3	<p>Se tiene en el procedimiento de Suministro de combustible un indicador sobre el Número de días con saldo mayor a \$ 3,000 en las tarjetas. Se observa que no se tienen resultados durante el primer trimestre del 2013 ya que cambia el reporte del proveedor y no permite monitorear el saldo diario. Los indicadores presentados no se encuentran sustentados y no ha habido establecimiento de nuevo objetivo o forma de sustentar el indicador.</p> <p>Para el procedimiento de programación de cursos no se puede verificar la base o evidencias de que generan los resultados de esta medición derivado de que no se tiene evidencia o metodología para el registro del número de solicitudes y del seguimiento al cumplimiento de las mismas. (2)</p> <p>(3) Durante nuestra revisión al procedimiento de protección civil se observa que se tiene el indicador del número de observaciones solventadas / observaciones levantadas por la UPC. No se tiene claro el sustento ni la medición de este objetivo. Tampoco se tiene la identificación de cuáles son los hallazgos levantados y cuales los atendidos.</p>	<p>Se levantaron registros de no conformidad por cada proceso involucrado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se eliminó el indicador en el proceso de suministro de combustible, estableciendo el monitoreo de los saldos para garantizar el abastecimiento del combustible. Se muestra el procedimiento modificado de SAD.04-P08 a CRM-P03. 2. Se estableció un formato en el que se llevará el registro de los cursos solicitados, confirmación por parte de CECAP, inscripción de los interesados y notificación al solicitante a fin de que cualquier solicitud de capacitación (vía telefónica, verbal o escrita) se registre y genere información para determinar los indicadores establecidos (cursos solicitados/cursos otorgados). Actualmente el área de Recursos Humanos se encuentra en proceso de elaboración de los registros de detección de necesidades de capacitación, los cuales se planea concluir a mediados del 2014 para su posterior elaboración del Programa de Capacitación basado en esas necesidades. 3. Se elaboró un registro en donde la unidad de protección civil entrega un reporte con las observaciones detectadas por la UPC. Se ha establecido que debe cumplir con un 80%. Se verifican 2 actividades realizadas y registradas de esa forma en el registro: la publicación de fotografías de los responsables de piso y el registro de mantenimiento a mangueras de hidrantes. 	X	



O5	7.5.1	Durante nuestra revisión al procedimiento de reclutamiento, selección y contratación se observa que para el trámite de contratación de un Asistente de Audio y Video contratado con fecha 1 de enero del 2013, no se tiene el Oficio por parte del área de Comunicación para que ocupe la plaza correspondiente.	Se dio seguimiento mediante un registro de corrección: se identificó el oficio y se incorporó al expediente del personal contratado.	X	
----	-------	--	--	---	--

O6	8.2.1	Durante nuestra revisión al procedimiento de Diputado infantil por un día se observa que no se tienen aún información analizada con respecto a la satisfacción del cliente.	A la fecha de revisión el procedimiento era de reciente creación, por lo que no se había determinado la información de la satisfacción del cliente. Se ha determinado a través de aplicación de encuestas. Se aplicaron 19 encuestas de los 33 niños que fueron Diputados Infantiles. Los resultados fueron que el 94.7% entendieron cuál es el trabajo que realizan los diputados. Cada año, cuando se realice el evento se aplicará la encuesta. Esta se aplicó después del evento, pero se ha determinado que en el siguiente proceso de selección se aplicará el último del evento a todos los niños (abril de 2014).	X	
----	-------	---	---	---	--

HALLAZGOS DE INCUMPLIMIENTO O MEJORA DETECTADOS EN LA AUDITORÍA

Tipo	Criterio	Evidencias	Descripción del requisito incumplido	Nivel de Criticidad del Hallazgo
O1	8.2.2	El procedimiento de auditoría interna dice "al terminar la auditoría se levantará la evaluación a los auditados para evaluar al desempeño del auditor y tomar decisiones" Sin embargo, en la auditoría 19 no se obtuvo la respuesta de las encuestas de todos los auditados, por lo que no se asegura que se tenga toda la información respecto al desempeño de los auditores internos a fin de tomar decisiones al respecto. Se tienen 5 encuestas contestadas	Se deben definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y la metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.	Se considera observación debido a que no pone en riesgo el proceso de auditoría.
O2	7.5.5	Durante la auditoría al Control de Almacén, se observó falta de orden y limpieza, se detectó algunas Constituciones impresas y carátulas de expedientes de Jurídico, cabe mencionar que no fueron registrados en el inventario estos artículos debido a que no son susceptibles del control de inventarios.	La organización debe preservar el producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos. Según sea aplicable, la preservación debe incluir la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección.	Se considera observación debido a que los artículos detectados no se encuentran catalogados en el control del almacén, por lo que no se pone en riesgo al Sistema de Gestión.



O3	4.2.4	Durante la auditoría se identificaron registros incompletos o que no han sido considerados en la lista maestra de registros de los procedimientos; por ejemplo: el registro de atención ciudadana por parte de la responsable de proceso, el Oficio de envío de recibos de ingresos (Control Presupuestal) y Registro con el monitoreo del saldo disponible por Diputado (Pago de viáticos).	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse.	Se considera observación debido a que los registros contienen información del resultado de actividades del proceso, por lo que solo se considera omisión por parte de los dueños de proceso de incluirlos en la lista maestra de registros de cada procedimiento.
OM1	8.2.3	Se podría implementar un seguimiento y medición de los plazos de publicación de los asuntos aprobados por el Pleno del Congreso a fin de monitorear los plazos establecidos en los lineamientos Generales para el acceso a la información incluyendo las actividades de Control de Documentos e Informática.		
OM2	8.4	Podría establecerse algún control de verificación en el reporte entregado por el proveedor de combustible respecto a la veracidad en la información e interrelacionarla con los responsables de Servicios de Transporte.		

ACCIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO EXISTEN OBSERVACIONES Y/O NO CONFORMIDADES

OBSERVACIONES: Se verificará la implementación de las acciones tomadas para la atención de los hallazgos por la Organización, en la siguiente auditoría.

NOTA: En caso de no evidenciar la eficacia de las acciones tomadas de la(s) Observación(es) en la próxima auditoría, ésta(s) será(n) declarada(s) como No Conformidad(es).

NO CONFORMIDADES: La Organización deberá enviar al Organismo Certificador, 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 al Organismo Certificador la información requerida en el periodo establecido:

Será necesario re-iniciar el proceso de su Certificación. (Aplica en Certificación o Recertificación)

Se iniciará el proceso de suspensión de su Certificación. (Aplica en Mantenimiento o/y Cambio de Alcance)

Se realizará la revisión de las evidencias documentada enviadas en las instalaciones del Organismo Certificador, para 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 In Situ, lo cual será comunicado a la Organización.

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

ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN, MANTENIMIENTO, MEJORA E INDIQUE EN SU CASO FORTALEZAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN



<p>Estado de Implementación del SG</p>	<p>Nivel 3: Las actividades se organizan en un sistema de gestión basado en procesos que es eficaz y con tendencias hacia la mejora en su desempeño que permite la flexibilidad.</p>
<p>Evidencia de Auditoría analizada que describe el cumplimiento de los Controles Operacionales Aplicados para el SG</p>	<p>Nivel 3: El nivel de determinación y cumplimiento de requisitos es adecuado. Existe evidencia de que se han comenzado a implementar mejoras en los controles operacionales. La eficacia de los procesos clave se mide de manera sistemática.</p>
<p>Resultado de la Evaluación de las Competencias del Personal necesarias para lograr la conformidad del SG</p>	<p>Nivel 2: Hay un programa de revisión de las competencias. Las competencias se desarrollan como parte de un plan global, que está vinculado a la estrategia de la organización.</p>
<p>Resultado de la Evaluación de las mejoras aplicadas al SG</p>	<p>Nivel 3: Se pueden demostrar esfuerzos de mejora en el desempeño y en el cumplimiento de requisitos. Los procesos de mejora están alineados con la estrategia y los objetivos. Los procesos de mejora continua funcionan en algunos niveles de la organización</p>
<p>Información Resumida de la Muestra Tomada</p>	<p>Información Pública Se entrevista al responsable de proceso quien comenta que actualmente se ha ingresado al SGC 2 fracciones y se pretende que se suban al sistema todas (faltan 2 artículos con fracciones).</p> <p>Publicación de lo que se aprueba en el Pleno (leyes, decretos o amparos, iniciativas, resoluciones). Se muestra evidencia del cumplimiento del procedimiento se muestra la carpeta con las gacetas. Se muestra el listado de iniciativas, de la cual se selecciona . Se muestra la lista maestra de registros. Del mes de noviembre folio 1134-60 que presenta la Dip. Rossana Coboj García para reforma del art. 135 de la constitución política del Estado de Sonora. Fecha de aprobación mediante ley 92 se aprobó el 13/12/13. Se muestra el documento con el folio asignado, el documento aprobado. Se debe publicar en un plazo no mayor de 15 días después de haber sido aprobada la iniciativa y que se cuente con toda la información disponible. La publicación la hace el departamento de informática. Se notificó a documentación el 17/12/13 y se publicó. No se detecta producto no conforme en este procedimiento durante 2013. Ver oportunidad de Mejora 1.</p> <p><u>Enlace de solicitudes de acceso a la información.</u> LX legislatura Actualmente se tienen 13 de 299 registros de PNC durante 2013. Se selecciona el folio 715013 y se muestra la solicitud recibida por Infomex, se solicitó prórroga ya que aún no se tenía los informes del mes de agosto de 2013. Se envía por correo electrónico a la solicitante el 15/11/13, se consideró como PNC.</p> <p>Folio 248 se muestra la solicitud, el oficio en el que se solicita la información al área y evidencia de la entrega de información al solicitante. No se tiene evidencia de la respuesta entregada al solicitante. Se selecciona el folio 247, solicitud recibida por el Congreso el 10/11/13 y se solicitó a se mostrara el mail de envío de información 1/11/13.</p>



Se muestra las solicitudes de información que no competen al Congreso del estado; se selecciona el folio 15114 la cual fue declinada, se turna a la Secretaría de Salud por tratarse de solicitud de información de personal de enfermería adscrita al sector salud.

Servicios Administrativos a Legisladores y Personal:

Fondo fijo revolvente de caja

Se cuenta con procedimiento el cual hace referencia al Reglamento de Fondo fijo de caja. Se cerró el fondo fijo de caja en diciembre 2013 y se verifica la cancelación de acuerdo a la Ley Orgánica del Poder y Legislatura..

El fondo era de \$40,000; se solicita se muestre la evidencia del cierre del ejercicio:

	Importe
comprobación de gastos 1	23,469.53
comprobación de gastos 2	16,483.64
Depósito en efectivo	46.83
Fondo fijo de caja	40,000.00

De la comprobación 1 se selecciona los siguientes reembolsos y se solicita se muestre el comprobante correspondiente:

Comprobación de caja de pago de combustible de jurídico por 47

Pago de administración combustibles

	Importe	Factura
Pago de combustibles para Administración	1,240.00	ok
	1,380.01	ok
	1,200.00	ok
	1,200.00	ok
	920.00	ok
	800.00	ok

Pagos

Se realiza una revisión
Se excluye pago de viáticos.
Gastos de cámara.

Órdenes de pago (servicio) hasta que recibe pólizas de cheque pagadas y al archivo. Se cuenta con una base de datos donde se registra las solicitudes.

Se muestra el reporte diario de tesorería del 26/03/14 de las cuentas asignadas para servicios, por gastos, FGL (Fondo de Gestión Legislativa) y maestra.

Se seleccionan los siguientes cheques pendientes de pago 42758, 42285 y 1933, 770 y se muestra los cheques ya impresos, firmados y en poder del área.

Se muestra la recepción del Cheque en tránsito ch 1951, 759.

Se verifica que la persona que recibe los cheques 1802 y 1857 sea la autorizada por el Diputado Everardo López.

Se muestran los Cheques cancelados de la cuenta FGL (8779) 308, 318 y 344

Gastos por comprobar

Desiré Lizárraga Orden de pago 1331 fecha de elaboración vale 26/02 fecha de entrega cheque 27/02 fecha de vencimiento 14/03

Plazos de comprobación a partir de la entrega del cheque

Empleados 15 días naturales

Diputados 45 días naturales

Folio	Importe	Comprobado	Descuento vía nómina	
848	12785	no	notificación	se entregó comprobación el 26/3/14
1694	26518	no	notificación	se entregó comprobación el 26/3/14

Servicios de transporte

Se cuenta con un registro en donde se llevan las solicitudes telefónicas de transporte. Se seleccionan del 16/01/14, 2 viajes (Cananea y Nogales) se muestra la solicitud de viáticos e inventario de entrega recepción de vehículos proporcionados.

Se selecciona las siguientes unidades de transporte:

- Núm. 7. Tsuru 2011, Placas WDC-2855 no. de serie terminación 9970.
- Núm 10 Pick up Ranger Ford 2005 placas VB-65207, no. de serie terminación 1026.

Se muestra el formato de mantenimiento de los vehículos y expediente de documentos de factura, tarjeta de circulación.

Se solicita la licencia del chofer Jose Luis Mellado Ibañez ya que el registro de la licencia se venció el 27/07/13

Se muestra la carta responsiva de Jose Luis Mellado en electrónico del vehículo asignado.

Se muestra que en el memo de satisfacción de diputados, se encuentran contentos con el servicio.

Pago de viáticos

Se muestra evidencia del cierre del año 2013. El fondo de viáticos fue de 42,000 7500 de pagos de viáticos y depósito de \$500 en efectivo con lo que se comprueba los \$50,000 de viáticos. Se muestra la tarifa estatal de viáticos regionalizada a nivel regional y por puesto.

Se solicita la orden 457 y 468; pagada en efectivo de acuerdo a las tarifas estatales. Se muestran los folios cancelados 459 y 460.

De la relación de viáticos de diputados en donde se registra el saldo pendiente, de utilizar de los viáticos asignados trimestralmente. Ver observación 3.

Control de Recursos Materiales
(Control de almacén y Suministro de Combustible





Se solicita se imprima el inventario con las existencias y se seleccionan los siguientes artículos: tijeras, pilas D, tinta XL 90, rociadores y se verifica la existencia física vs el registro.

Ver observación 2

Suministro de Combustible

Se muestra la Orden de Compra 656 solicitada el 27-01-14 y pagada el 29-01-14 por \$100,000; se muestra la página de uniongas con el monitoreo de combustible. Se muestra el reporte de febrero de 2014 donde se reporta los litros, estaciones y monto pagado a la Estación de gasolina.

Ver oportunidad de mejora 2.

Atención Ciudadana

Se da atención a la ciudadanía en cualquier tema. Se tiene un aproximado de gente atendida: número de encuestados 4028 personas.

Se hizo un estimado respecto a la gente que se atiende, se calculó que 22,048 personas se habían atendido entre llamadas telefónicas, solicitudes de llamadas de larga distancia y personas físicamente atendidas. Esto con la finalidad de solicitar recursos humanos, en la última revisión de la Dirección se autorizó la asignación de personal y se está en proceso de la contratación

Se cuenta con un directorio de organismos de la sociedad civil en el Estado de Sonora. Se implementó la distribución de los Distritos en donde se publica el Diputado Local por Distrito.

Se selecciona 5 registros de atención, 3 de ellos donde solicitan actas ante el Registro Civil, solicitud de apoyo para pañales y apoyo con el Diputado Serrato.

Se analiza la atención ofrecida al ciudadano y con base en eso se determina la satisfacción del ciudadano.

Se muestran los registros de atención en recepción de los meses enero y febrero de 2014; hubo un día en el que no asistieron las personas que atienden conmutador y recepción.

Se analiza un asunto que turna quejas y sugerencias a Atención ciudadana, recibido en en febrero de 2014.

Se considera PNC la inasistencia del personal, ya que se deja de atender a la ciudadanía; se tiene otro PNC referente a la necesidad de adquirir un nuevo conmutador ya que el que se tiene no dirige las llamadas adecuadamente, se está cotizando a fin de solicitar la autorización de los recursos.

Encuestas aplicadas a las personas atendidas en la oficina de la responsable de proceso	97
Atención amable	100%
Satisfacción de la información	100%

Satisfacción del ciudadano atedido en recepción	201
Atención amable	201
Satisfacción con la información	136
Personas insatisfechas	65

Coordinación y Planeación de Eventos

El alcance es el evento de la elección del Diputado Infantil: Se entrevista a la responsable de

proceso quien muestra el Calendario de actividades propuestas; tema: ¿Deben tener responsabilidad legal por su falta de acción, quienes saben que un menor está siendo violentado en sus derechos?

Se muestran las minutas generadas entre las autoridades involucradas (SEC, IFE, Congreso, Consejo Estatal de Participación Ciudadana).

La capacitación impartida la dará Derechos Humanos, se muestra la justificación y objetivo del tema, la Comisión determina si el temario es adecuado para el asunto determinado para el evento.

Se selecciona al diputado infantil del distrito 3 Caborca y se solicita se muestre la evidencia de la elección del niño, capacitación, la niña recibió \$200 de apoyo, se muestra la comprobación de la niña. Ruiz Hdez Rocio de Pitiquito el 28/03/13, se muestra el apoyo otorgado a la escuela. Acta de mayoría del 14/03/13 del propietario y suplente, copia de la credencial de la niña; se muestra. Registro de talla de ropa y sedes determinadas. Carta compromiso firmada del papa y niño del compromiso de acudir en tiempo y hora al evento. Lista de asistencia de capacitación (sede Caborca).

Se muestra el programa de actividades del evento y de Rueda de Prensa. Se contrata a un doctor para todo el evento a fin de que este disponible.

Control Presupuestal

Recepción de ingresos (del subsidio que recibe el Congreso para Gastos de Operación)

Se entrevista a los responsables de proceso, a quien se les solicita muestren el calendario anual y se selecciona la 2ª. Quincena de febrero se muestra la orden de pago folio 2234 vía transferencia. A través de la cuenta pública se registra la información y el ISAF audita la cuenta pública. No ha habido a la fecha observaciones por parte del ISAF.

Se envía oficio solicitando el pago

Se muestra la solicitud de pago de las 2 quincenas de marzo 2014, se muestra la orden de pago folio 4118, oficio de entrega del importe solicitado. Se muestra el registro contable de los ingresos recibidos.

Ver observación 3.

	repcion de ingresos	solicitudes pagadas	cumplimiento
octubre	2	2	100%
noviembre	2	2	100%
diciembre	2	2	100%

Resguardo de documentación comprobatoria

Del reporte de las órdenes de pago se selecciona 1439, 1449, 1450, 2105 se muestra las órdenes de pago y se encuentran archivados y cumplen los requisitos de archivo.

2014	Ordenes de pago archivadas	Ordenes de pago	cumplimiento
febrero	1177	127	89%



OPINIONES DIVERGENTES	
¿Existen opiniones divergentes?	<input type="checkbox"/> Si Se aplicará el Procedimiento de Apelaciones vigente del Organismo de Certificación <input checked="" type="checkbox"/> No
Descripción de la Opinión Divergente:	N/A

Nota:

Si existen No Conformidades, Observaciones u Oportunidades de Mejora se verán reflejados en el apartado de hallazgos de incumplimiento

EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		
REQUISITO EXCLUIDO Y JUSTIFICACIÓN	EVALUACIÓN DEL AUDITOR	RES
<p>7.3 Diseño y desarrollo</p> <p>Esta cláusula se excluye, con fundamento en que el CONGRESO no diseña ni desarrolla productos distintos. Esto no impide que puedan mejorar los productos y/o servicios que en su misma normatividad están definidos.</p> <p>7.6 Control de equipos de seguimiento y medición</p> <p>Esta cláusula se excluye ya que derivado de la naturaleza de sus procesos, el CONGRESO no utiliza ningún dispositivo o equipo para el seguimiento y medición del producto/servicio</p>	<p>Durante la presente auditoría se verificó en los procesos analizados que la justificación de los requisitos excluidos de la norma de referencia fueran adecuadamente justificados.</p>	C

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		
FECHA DE LA ÚLTIMA REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE REVISIÓN
Enero 2014	<p>Cada proceso elabora sus indicadores y se entregan a la coordinación del SGC a fin de elaborar la presentación para la Alta Dirección.</p> <p>Se muestra minuta e Informe de Revisión por la Dirección.</p> <p>Se muestra el documento con los objetivos, indicadores y justificación del seguimiento de los indicadores por proceso.</p> <p>Cada responsable de proceso expone los resultados obtenidos durante el trimestre.</p> <p>Se muestra el reporte de los Productos no conformes reportados (se selecciona el de Monitoreo de medios y de Información Pública).</p>	<p>Se considera que el proceso de Revisión por la Dirección cumple con lo establecido en la norma de referencia.</p>



	<p>Se muestra la propuesta de sistema integral inteligente de información y gestión de archivos con plataforma de Lotus notes a fin de sistematizar el control del SGC.</p> <p>Se muestra evidencia de la revisión de los elementos de entrada requeridos por la Norma, así como los acuerdos generados en dicha reunión.</p>	
--	---	--

OBJETIVOS, INDICADORES, METAS Y PROGRAMAS CLAVE PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN																				
NO	DESCRIPCIÓN DEL(OS) OBJETIVO(S), INDICADORES, META(S) O PROGRAMA(S)	RESULTADOS OBTENIDOS Y PERIODO ANALIZADO			RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS															
1	Garantizar la entrega de la información solicitada a la Unidad de Enlace del Congreso y la publicación de información pública de la Dirección General Jurídica, de manera veraz, eficiente y oportuna para contribuir a la mejora continua	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Meta</th> <th>Proceso / procedimiento</th> <th>Indicador</th> <th>Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>Publicación de la Información Pública de la Dirección General Jurídica</td> <td>Evaluaciones realizadas por el ITIES</td> <td>Se recibió por parte del ITIES el reporte con el cumplimiento de las fracciones aplicables al 100%</td> </tr> <tr> <td>90%</td> <td>Enlace de solicitudes de acceso a la información</td> <td>Solicitudes resueltas según el tiempo que marca la Ley / # solicitudes Información entregada conforme a lo solicitado / # Encuestados</td> <td>78% 100%</td> </tr> </tbody> </table>	Meta	Proceso / procedimiento	Indicador	Resultado	100%	Publicación de la Información Pública de la Dirección General Jurídica	Evaluaciones realizadas por el ITIES	Se recibió por parte del ITIES el reporte con el cumplimiento de las fracciones aplicables al 100%	90%	Enlace de solicitudes de acceso a la información	Solicitudes resueltas según el tiempo que marca la Ley / # solicitudes Información entregada conforme a lo solicitado / # Encuestados	78% 100%	Se considera adecuado el objetivo y medición. Ver oportunidad de mejora 1					
Meta	Proceso / procedimiento	Indicador	Resultado																	
100%	Publicación de la Información Pública de la Dirección General Jurídica	Evaluaciones realizadas por el ITIES	Se recibió por parte del ITIES el reporte con el cumplimiento de las fracciones aplicables al 100%																	
90%	Enlace de solicitudes de acceso a la información	Solicitudes resueltas según el tiempo que marca la Ley / # solicitudes Información entregada conforme a lo solicitado / # Encuestados	78% 100%																	
4	Contribuir, mediante la realización de auditorías y evaluaciones oportunas y eficaces del proceso administrativo y financiero de este poder, para que las observaciones que se hacen a las cuentas públicas del Congreso del Estado, no excedan de las 10 observaciones por cuenta pública verificada	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Meta</th> <th>Proceso / procedimiento</th> <th>Indicador</th> <th>Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>Auditoría Administrativa Evaluación Financiera</td> <td>Observaciones hechas a la cuenta pública actual / observaciones echas a la cuenta pública anterior</td> <td>Se obtuvieron 7 observaciones.</td> </tr> </tbody> </table>	Meta	Proceso / procedimiento	Indicador	Resultado	100%	Auditoría Administrativa Evaluación Financiera	Observaciones hechas a la cuenta pública actual / observaciones echas a la cuenta pública anterior	Se obtuvieron 7 observaciones.	El objetivo contribuye a la mejora continua del SGC.									
Meta	Proceso / procedimiento	Indicador	Resultado																	
100%	Auditoría Administrativa Evaluación Financiera	Observaciones hechas a la cuenta pública actual / observaciones echas a la cuenta pública anterior	Se obtuvieron 7 observaciones.																	
7	Garantizar los servicios de consulta de manera amable y oportuna para satisfacer las necesidades de información de los usuarios	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Meta</th> <th>Proceso / procedimiento</th> <th>Indicador</th> <th>Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>90%</td> <td>Servicios de Biblioteca y Archivo Histórico</td> <td>Consultas disponibles / # encuestados Documentos Históricos entregados en tiempo / Docos. Solicitados Consultas actualizadas / #encuestados</td> <td>100% de resultado de los indicadores, respecto a la entrega de información en un plazo de 48 hrs.</td> </tr> </tbody> </table>	Meta	Proceso / procedimiento	Indicador	Resultado	90%	Servicios de Biblioteca y Archivo Histórico	Consultas disponibles / # encuestados Documentos Históricos entregados en tiempo / Docos. Solicitados Consultas actualizadas / #encuestados	100% de resultado de los indicadores, respecto a la entrega de información en un plazo de 48 hrs.	Se considera que el objetivo cumple con la norma de referencia.									
Meta	Proceso / procedimiento	Indicador	Resultado																	
90%	Servicios de Biblioteca y Archivo Histórico	Consultas disponibles / # encuestados Documentos Históricos entregados en tiempo / Docos. Solicitados Consultas actualizadas / #encuestados	100% de resultado de los indicadores, respecto a la entrega de información en un plazo de 48 hrs.																	
9	Recuperar por lo menos el 70% de los gastos por comprobar conforme a los plazos establecidos , al cierre del informe trimestral	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Meta</th> <th>Proceso / procedimiento</th> <th>Indicador</th> <th>Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70%</td> <td>Gastos por comprobar</td> <td>Comprobación recuperada en el tiempo establecido / Monto Otorgado</td> <td>Se ha cumplido con el objetivo. Durante la revisión se analizaron 2 casos en los que se había solicitado descuento vía nómina, sin embargo no se llevó a cabo este descuento debido a que el personal comprobó los gastos.</td> </tr> </tbody> </table>	Meta	Proceso / procedimiento	Indicador	Resultado	70%	Gastos por comprobar	Comprobación recuperada en el tiempo establecido / Monto Otorgado	Se ha cumplido con el objetivo. Durante la revisión se analizaron 2 casos en los que se había solicitado descuento vía nómina, sin embargo no se llevó a cabo este descuento debido a que el personal comprobó los gastos.	Se considera que el objetivo es acorde al SGC y se cumple.									
Meta	Proceso / procedimiento	Indicador	Resultado																	
70%	Gastos por comprobar	Comprobación recuperada en el tiempo establecido / Monto Otorgado	Se ha cumplido con el objetivo. Durante la revisión se analizaron 2 casos en los que se había solicitado descuento vía nómina, sin embargo no se llevó a cabo este descuento debido a que el personal comprobó los gastos.																	
10	Cumplir con los tiempos establecidos para el pago oportuno de los tramites gestionados	<table border="1"> <thead> <tr> <th>c</th> <th>Proceso / procedimiento</th> <th>Indicador</th> <th>Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80%</td> <td>Pagos</td> <td>Numero de pagos entregados en tiempo / numero de dolores de pago en caja</td> <td> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oct</th> <th>Nov</th> <th>Dic</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>97%</td> <td>95%</td> <td>99%</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>	c	Proceso / procedimiento	Indicador	Resultado	80%	Pagos	Numero de pagos entregados en tiempo / numero de dolores de pago en caja	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oct</th> <th>Nov</th> <th>Dic</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>97%</td> <td>95%</td> <td>99%</td> </tr> </tbody> </table>		Oct	Nov	Dic		97%	95%	99%	El objetivo se cumple	
c	Proceso / procedimiento	Indicador	Resultado																	
80%	Pagos	Numero de pagos entregados en tiempo / numero de dolores de pago en caja	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oct</th> <th>Nov</th> <th>Dic</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>97%</td> <td>95%</td> <td>99%</td> </tr> </tbody> </table>		Oct	Nov	Dic		97%	95%	99%									
	Oct	Nov	Dic																	
	97%	95%	99%																	



	Satisfacción del cliente	Se muestra un memorándum en donde se describe que se entrevistaron a Diputados los cuales comentan que se encuentran satisfechos con los servicios proporcionados por los procesos del SGC.	Se considera que con esta entrevista se mide adecuadamente la satisfacción del cliente.
--	--------------------------	---	---

AUDITORÍA INTERNA Y ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

FECHA DE LA ÚLTIMA AUDITORÍA Y EVIDENCIAS PRESENTADAS	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA AUDITORÍA INTERNA
<p>Se han programado 2 auditorías internas al año de todo el SGC. Se muestra el programa anual de auditorías 2013 y el de 2014. Se selecciona la auditoría interna realizada el 12 y 13 de diciembre de 2013 (no. 19). Se muestran evidencias de la competencia del auditor líder (Karina Mungarro) y 2 auditores internos: Guadalupe Orozco y Javier Calva. Se muestra evidencia de la capacitación de los auditores internos propuestos por la auditora líder.</p> <p>Se muestra el Informe de Auditoría 19, se detectaron 6 observaciones y 1 Oportunidad de Mejora; se selecciona la observación 4 y se muestra el formato SGCP04F02 ya cerrada, se muestra el documento corregido.</p> <p>De la observación 1, se muestra la medición de percepción de la seguridad de los empleados como seguimiento a la solventación del hallazgo de auditoría. Se muestra el registro de no conformidad, observación y oportunidad de mejora SGCP04F02; se muestra la encuesta aplicada, así como su respuesta. Se tiene ya una nueva propuesta de encuesta más simplificada, la cual se aplicará después del siguiente simulacro.</p> <p>Se muestra los reportes de auditoría interna por proceso, se selecciona el control presupuestal y pago de viáticos.</p> <p>Listas de asistencia por proceso auditado y listas de verificación de los procesos auditados. Se muestra las evaluaciones de los auditores.</p>	<p>Ver observación 1</p>

AC Y AP GENERADAS Y EVIDENCIAS PRESENTADAS	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS AC Y AP
<p>Cada trimestre da seguimiento a la atención de las acciones correctivas y preventivas generadas, ya sea por parte de la Coordinación o de los auditores internos.</p> <p>28 hallazgos levantados y atendidos por corrección de los cuales 15 han sido solventados y 8 corresponde a Servicios</p>	<p>Se considera que la organización detecta no conformidades, establece causa raíz y acciones de acuerdo a lo establecido en la norma de referencia.</p>



<p>Administrativos y 6 de Infraestructura.</p> <p>Se han registrado 7 nuevas acciones correctivas, de las cuales 4 han sido solventadas.</p> <p>Se selecciona 3 acciones correctivas levantadas los días 05/04/13/, 30/10/13 y 13/12/13.</p> <p>Se muestra el procedimiento SGC-P05 de acciones correctivas, se verifican los registros: Control de correcciones, acciones correctivas y preventivas SGC P06F02; Informe semanal del seguimiento al proceso SGCP05F02, Registro de NC, Observaciones y Oportunidades de Mejora P04F02, Registro de Acciones Correctivas P05F01.</p>	
---	--

MUESTREO Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Se ha realizado la auditoría con base en un muestreo y en consecuencia, pueden existir otras desviaciones que no fueron identificadas 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

<p><input checked="" type="checkbox"/> Aceptable Se concluye que el Sistema de Gestión de la Organización cumple con lo establecido en la Norma(s) de Referencia, por lo que el(los) auditor(es) líder(es) recomienda(n):</p> <p><input type="checkbox"/> Otorgar <input checked="" type="checkbox"/> Mantener <input type="checkbox"/> Ampliar</p> <p>La Certificación del (los) Sistema(s) de Gestión.</p>	<p><input type="checkbox"/> Condicionado La organización 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.</p>
---	--

PROGRAMA DE AUDITORÍAS PARA EL CICLO DE CERTIFICACIÓN			
TIPO DE AUDITORÍA	No. AUDITORÍA	MES Y AÑO	No. DE DIAS AUDITOR
Recertificación	2	Noviembre de 2014	Por confirmar



ELEMENTOS RELEVANTES DERIVADOS DE LA PRESENTE AUDITORÍA A CONSIDERAR DURANTE LA SIGUIENTE AUDITORÍA:	REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN:				
	C	A	ST	IA	SI
1. Control de almacén	7.5.5				
2. Avances en la detección de necesidades de capacitación para la competencia del personal, de acuerdo a las fechas compromiso de Recursos Humanos.	6.2.2				
3. Procesos no auditados en esta revisión	Varios				

Aspectos a considerar en este Programa:

- Esta propuesta de días para la realización de las auditorías de Mantenimiento y Re-certificación aplican únicamente en el caso de que se mantengan los mismos procesos, número de personal, sitios y alcance.
Se debe informar a ATR cualquier cambio de Alcance y/o Razón Social por medio de una solicitud hecha a Dirección Comercial. Estos cambios se informarán a través del formato de Solicitud de Cambios (para cambios de razón social, redacción o domicilio) y para los cambios de alcance se solicitarán formatos de Solicitud de Cotización e Información Adicional, esta última no requerirá volver a ser firmada por la Organización.
Cuando se realice solicitud de ampliación de alcance, el cliente deberá haber realizado auditoría interna y revisión de la dirección al sistema de gestión incluyendo los procesos y/o sitios que se amplían dentro del alcance solicitado.
- El Auditor Líder tomará en cuenta el tamaño de la organización del cliente, el alcance y la complejidad de su sistema de gestión, los productos y procesos así como el nivel demostrado de eficacia del sistema de gestión y los resultados de auditorías previas.
- Las fechas establecidas en este Programa se reflejarán en el Certificado correspondiente.
- Para auditorías iniciales de certificación la primer Auditoría de Mantenimiento deberá realizarse antes de haber transcurrido 12 meses a partir del último día de la Etapa 2 de la Auditoría de Certificación de no ser así se procederá a la cancelación del certificado.
- Las Auditorías de Mantenimiento posteriores al Mantenimiento 1 deberán realizarse en la fecha establecida en el programa, para Reprogramar alguna Auditoría, el cliente deberá notificarlo por escrito a la Dirección de Auditorías de Certificación de ATR.
- Se podrán aceptar cambios en las fechas programadas hasta un mes antes de la fecha establecida, posteriormente no podrá haber cancelaciones ni cambios.
- El programa puede ser sujeto a cambios debido a situaciones de contingencia que se presenten en el entorno de la organización o en su interior, tales como catástrofes naturales ó situaciones de extrema violencia en el país.


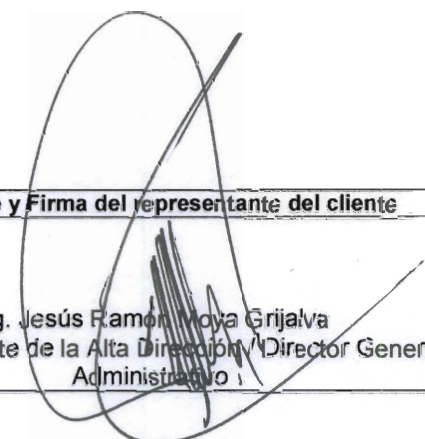


Documentos relacionados al Informe según aplique:

- Manual del Sistema de Gestión
- Plan de auditoría FDAC-06
- Listado de la normatividad aplicable
- Listado de la documentación del Sistema de Gestión.

Clasificación del resultado

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

Nombre y Firma del Auditor Líder	Nombre y Firma del representante del cliente
 L.C. Tania del Rocío Avalos Cruz	 Ing. Jesús Ramon Moya Grijalva Representante de la Alta Dirección / Director General Administrativo