|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7.1.2No. de Proyecto:** | **MX 950 27 1423** | **No. de cliente:** | **74097-01** |
| **Organización:** |  Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Saltillo, Coahuila  |
| **Ubicación :**  | Dámaso Rodríguez González 275 Centro Metropolitano |
| **Ciudad, Estado, CP:** | Saltillo, Coahuila México CP. 25022 |
| **Esquema de Certificación:**  | Esquema de sitio múltiple. Case 1 |
| **Normativa(s) Aplicable(s):** | ISO 9001:2015 |
| **Evento:** | 1. Auditoría de Mantenimiento |
| **Fecha de la auditoria:** | 2018-09-24 - 2018-09-26  |
| **Equipo Auditor:** | **Auditor Líder:** | Dr. med. Rolando Ruiz Contreras | **Expertos Técnicos:**  |  |
| **Auditor (es):** | Lic. Luis Valenciano Marmolejo | **Auditores Junior:** |  |

1. **INSTRUCCIONES:**

**Cuando sean detectadas no conformidades, la organización auditada debe completar las columnas que se muestran con la leyenda “para ser completado por el cliente” en 5 días hábiles a partir del último día de auditoría.**

1. **RESUMEN DE HALLAZGOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **No Conformidades Mayores** |  | **2** | **Oportunidades de Mejora** |
| **2** | **No Conformidades Menores** |  | **1** | **Comentarios Positivos** |

1. **NOTIFICACIÓN DE EVENTO DE RE AUDITORIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de re auditoria** | ⌧ Documental (re-audit send in doc required) ❑ En las instalaciones del cliente (re-audit on site required) |
| **Fecha de la Re-auditoria :** | **2018.09.02**   |

**Fecha compromiso de entrega de informe confidencial de auditoría 2018.09.02 hasta 3 días hábiles contados a partir de la aceptación del plan de acción.**

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE!****En la página** [**www.iso.org/tc176/ISO9001AuditingPracticesGroup**](http://www.iso.org/tc176/ISO9001AuditingPracticesGroup) **puede encontrar literatura respecto de la diferencia entre corrección, acción correctiva y acción preventiva. Las acciones correctivas y las correcciones presentadas deben ser congruentes con la causa raíz detectada y deberían garantizar la no recurrencia de la no conformidad.**  |

**Horas Auditor que deberán adicionarse en su próximo evento para revisión de la implementación del plan de acción presentado al Auditor Líder:****1    horas.Horas extras que se agregarán a la evaluación del siguiente año. Si no agregará ponga la leyenda 0**

1. **HALLAZGOS CATALOGADOS COMO NO CONFORMIDADES MAYORES.**

| **No. de hallazgo** | **CLÁUSULA Y NORMATIVA****AISLADO/SISTEMA** | **PROCESO****SITIO** | **HALLAZGO****Debe contener:**a) Requerimiento Incumplido:b) Descripción de la No Conformidad:c) Evidencia que soporta la No Conformidad: | **CAUSA RAÍZ de la no conformidad****Por favor considere que el hallazgo no es la causa raíz de la no conformidad.****(Para ser completado por el cliente)** | **a) CORRECCIÓNtomada por la Organización** **b) EVIDENCIA DE IMPLEMENTACIÓN QUE PRESENTARÄ****(Para ser completado por el cliente)** | **a) ACCIÓN CORRECTIVA tomada por la Organización para cerrar la causa raíz de la No Conformidad y prevenir su recurrencia****b) EVIDENCIA DE IMPLEMENTACIÓN QUE PRESENTARÄ****(Para ser completado por el cliente)** | **FECHA DE IMPLEMENTACIÓN planeada de correcciones y acciones correctivas** **(Para ser completado por el cliente)** | **Plan de Acciones Correctivas ACEPTADO (SI/NO)** | **Plan de Acciones Correctivas IMPLEMENTADO**  | **Plan de Acciones Correctivas EFECTIVAMENTE IMPLEMENTADO**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  | a) Requerimiento Incumplido:b) Descripción de la No Conformidad:**c) Evidencia que soporta la No Conformidad:** |  | **a) Corrección:****b) Referencia a la evidencia de Implementación:** | **a) Acción Correctiva:****b) Referencia a la evidencia de Implementación:** |  |  |  |  |
| **2** |  |  | a) Requerimiento Incumplido:b) Descripción de la No Conformidad:**c) Evidencia que soporta la No Conformidad:** |  | **a) Corrección:****b) Referencia a la evidencia de Implementación:** | **a) Acción Correctiva:****b) Referencia a la evidencia de Implementación:** |  |  |  |  |

**El registro de cierre de no conformidades mayores, se contiene en el informe confidencial de auditoría.**

1. **HALLAZGOS CATALOGADOS COMO NO CONFORMIDADES MENORES.**

**La implementación de los planes de acción y corrección presentados, así como la verificación de su efectividad serán evaluados durante la próxima auditoria.**

| **No. de hallazgo** | **CLÁUSULA Y NORMATIVA****AISLADO/SISTEMA** | **PROCESO****SITIO** | **HALLAZGO****Debe contener:**a) Requerimiento Incumplido:b) Descripción de la No Conformidad:c) Evidencia que soporta la No Conformidad: | **CAUSA RAÍZ de la no conformidad****Por favor considere que el hallazgo no es la causa raíz de la no conformidad.****(Para ser completado por el cliente)** | **a) CORRECCIÓNtomada por la Organización** **b) EVIDENCIA DE IMPLEMENTACIÓN QUE PRESENTARÄ****(Para ser completado por el cliente)** | **a) ACCIÓN CORRECTIVA tomada por la Organización para cerrar la causa raíz de la No Conformidad y prevenir su recurrencia****b) EVIDENCIA DE IMPLEMENTACIÓN QUE PRESENTARÄ****(Para ser completado por el cliente)** | **FECHA DE IMPLEMENTACIÓN planeada de correcciones y acciones correctivas** **(Para ser completado por el cliente)** | **Plan de Acciones Correctivas ACEPTADO (SI/NO)** | **Plan de Acciones Correctivas IMPLEMENTADO (SI/NO)** | **Plan de Acciones Correctivas EFECTIVAMENTE IMPLEMENTADO(SI/NO)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **7.5.3****9001:2015- SISTEMA** | **Recursos Humanos** | **a) Requerimiento Incumplido:**La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por estaNorma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;**b) Descripción de la No Conformidad:**No mostraron documentados los Métodos para el Reclutamiento y Selección de los candidatos a contratar**c) Evidencia que soporta la No Conformidad:** Procedimiento de recursos Humanos. | **No se tiene documentado el proceso completo para realizar el alta de los servidores públicos** | **a) Corrección:****Solicitar a la coordinación de recursos humanos que modifique los documentos pertinentes****b) Referencia a la evidencia de Implementación:****PRO-RHU-02** | **a) Acción Correctiva:****Capacitar al personal de la coordinación, para que se tengan presente los procesos a seguir cuando se requiere modificar los documentos del SGC.****b) Referencia a la evidencia de Implementación:****Listado del curso de actualización de ISO 9001:2015** |  |  |  |  |
| **2** | **9.2- ISO 9001:2015****SIATEMA** | **Auditorías Internas** | **a) Requerimiento Incumplido: La organización debe:**a) planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados**b) Descripción de la No Conformidad:** En las Listas de Verificación no se muestra evidencia de haber auditado los Requisitos Programados en el Plan de Auditoría**c) Evidencia que soporta la No Conformidad:** Listas de Verificación de la Auditoría Interna | **Los auditores internos realizan las auditorias por procesos, por lo que los requisitos de la Norma se auditan en las diferentes áreas de DIF**  | **a) Corrección:****Se establecerán los requisitos a auditor en el plan de auditoria****b) Referencia a la evidencia de Implementación:****F-TEC-06** | **a) Acción Correctiva:****Modificar y actualizar el formato de plan de auditorias, para que este proporcione la información que marca los requisitos del 9.2 de la norma****b) Referencia a la evidencia de Implementación:****F-TEC-06** |  |  |  |  |

**El registro de cierre de no conformidades menores, se contiene en el informe confidencial de auditoría.**

1. **HALLAZGOS CATALOGADOS COMO OPORTUNIDADES DE MEJORA Y/O COMENTARIOS POSITIVOS.**

***Oportunidad de Mejora (OFI):*** Es cuando existe cumplimiento con los requerimientos de la normativa, sin embargo, se detectan áreas de oportunidad en el Sistema de Gestión, que se plantean a su atenta consideración. Es optativo para Usted realizar acciones correctivas o preventivas respecto de un hallazgo categorizado como Oportunidad de Mejora.

***Comentarios Positivos (P):*** Comentarios realizados cuando un requerimiento de la norma se observa satisfecho y además, implementado de manera efectiva y eficiente. Usted no requiere de tomar acciones correctivas o preventivas respecto de un hallazgo categorizado como Comentario Positivo.

| **No. de hallazgo** | **Proceso** **Sitio** |  **(OFI)****(P)** | **Hallazgo.** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Centro infantil Coahuila, Centro infantil Saltillo, Centro infantil Provivienda, Centro infantil Zaragoza, Centro infantil Landín | **OFI** | Estandarizar la técnica de lavado de manos en el personal de cocina, fortalecería la inocuidad de los alimentos |
| **2** | **OFI** | Estandarizar los planes de maternal, reforzaría el aprendizaje de los niños |
| **3** | Revisión gerencial | **P** | Implementación de programa con impacto social (mercadito) |
| **4** | Recursos Materiales | **OFI** | Mejorar el formato de mantenimiento |

1. **RESULTADOS PRELIMINARES DE LA EVALUACIÓN.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Los requerimientos de la normativa en los que se basó la auditoria se cumplieron, por lo que **SE RECOMIENDA A LA CERTIFICACIÓN (INICIAL).** |
|  | 2. Los requerimientos de la normativa en los que se basó la auditoria se cumplieron, por lo que **SE RECOMIENDA A LA CONTINUIDAD DE LA CERTIFICACIÓN (MANTENIMIENTO / RENOVACIÓN).** |
|  | 3. Por requerimiento del cliente, **cambio de frecuencia de las auditorias de mantenimiento** de esquema anual a SEMESTRAL. |
|  | 4. Los requerimientos de la normativa en los que se basó la auditoria no se cumplieron en su totalidad debido a que durante el proceso de evaluación fueron detectadas **NO CONFORMIDADES MAYORES por lo que la recomendación o continuidad de la certificación, será condicionada a la presentación,** **al auditor líder, del plan de corrección y acciones correctivas de las no conformidades.** |  | a) Se requiere la presentación de evidencia documental del cierre de la(s) no conformidad(es) antes de recomendar a la certificación. **(RE AUDIT SEND IN DOC)** |
|  | b) Se requiere realizar una Re-auditoria en las instalaciones del cliente antes de recomendar a la certificación. **(RE AUDIT ON SITE)** |
| **X** | 5. Los requerimientos de la normativa en los que se basó la auditoria no se cumplieron en su totalidad debido a que durante el proceso de evaluación fueron detectadas **NO CONFORMIDADES MENORES por lo que la recomendación o continuidad de la certificación, será condicionada a la presentación,** **al auditor líder, del plan de corrección y acciones correctivas de las no conformidades. (RE AUDIT SEND IN DOC)** |
|  | 6. Se recomienda la **REDUCCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN**. |
|  | 7. Se recomienda la **EXPANSIÓN DE LA CERTIFICACIÓN**. |
|  | 8. Se recomienda la **SUSPENSIÓN DE LA CERTIFICACIÓN**. |
|  | 9. Se recomienda la **REACTIVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN y cancelación de la suspensión**. |
|  | 10. Los requerimientos de la normativa en los que se basó la auditoria NO FUERON CUMPLIDOS, por lo que **SE RECOMIENDA LA CANCELACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN.** |
|  | 11. Los requerimientos de la normativa en los que se basó la auditoria NO FUERON CUMPLIDOS, por lo que **NO SE RECOMIENDA LA CERTIFICACIÓN.** |

1. **DECLARATORIAS**

**DECLARATORIA DEL CLIENTE:**

* He sido informado y se me ha explicado a mi entera satisfacción el contenido del presente informe de hallazgos de Auditoría.
* Me doy por enterado de los hallazgos detectados y estoy de acuerdo con los mismos.
* De igual forma, confirmo que he sido informado sobre los plazos para contestar las no conformidades detectadas durante la Auditoría.
* He leído el presente informe con el equipo auditor durante la reunión de cierre y se me ha explicado y he comprendido cada uno de los puntos que en él mismo se contienen.
* Asimismo, confirmo que he sido informado:
1. Que existe un procedimiento de quejas, apelaciones, disputas, sugerencias y felicitaciones el cual puedo hacer valer en cualquier momento del proceso de evaluación.
2. Sobre los trámites administrativos que debo observar una vez terminada la presente auditoría.
3. Sobre los plazos para realizar mi próximo evento para que éste no sea invalidado, o mi certificación no sea suspendida o cancelada.
4. **Sobre el tiempo auditor extra que será agregado a mi próximo evento para revisión y cierre de hallazgos detectados en la presente auditoría. Declaro además que estoy de acuerdo en cubrir el costo de este tiempo a la evaluación.**

**DECLARATORIA DEL EQUIPO AUDITOR:** Declaramos que aceptamos participar en la presente evaluación. Al hacer esta declaración, bajo so pena de sanciones en caso de incumplimiento, los auditores declaramos y confirmamos que no hemos llevado a cabo ninguna consultoría sobre el sistema de gestión del presente cliente, en los últimos dos años, y si la hubiere habido, por lo menos dos años después de la misma, no hemos mantenido ningún tipo de relación con el auditado que pudiera provocar un conflicto de intereses, ya que no nos encontramos vinculados a ninguna de las partes a las que los procesos de evaluación pudiesen procurar una ventaja. No existe ningún hecho o elemento pasado, presente o susceptible de ocurrir en un futuro previsible, que pudiese poner en duda nuestra independencia e imparcialidad respecto de cualquiera de las partes. Si resultase que, a lo largo del proceso de evaluación, dicha relación existiese o llegase a establecerse, dejaremos de formar parte del proceso de evaluación, sin demora alguna. Asimismo, confirmamos que conocemos y cumplimos con los lineamientos descritos en las políticas y procedimientos internos de TÜV SÜD América de México, S.A. de C.V. su Código de Ética y el Acuerdo de Confidencialidad.

**En caso de que exista discrepancia entre el auditado y el equipo auditor, complete la siguiente tabla. El documentar información en la tabla siguiente, es una entrada para el proceso de apelaciones.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hallazgo con el que no está de acuerdo** | **Motivo de la discrepancia** | **Observaciones del auditado/auditor** |
|  |  | **Auditado:****Auditor:** |
| 2018-09-26 |  | **Sra. Lic. Rosa Lydia Leza Briones** |  | **Dr. med. Rolando Ruiz Contreras** |
| **Fecha de elaboración del** **informe de hallazgos de auditoría** |  | **Representante Autorizado** |  | **Auditor Líder** |