

Reporte de Auditoría de Seguimiento

**INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN
CUIDADANA
ISO 9001:2008**

Información de la auditoría

Organización

| | |
|---------------------------------------|---|
| Nombre de la Organización y Dirección | INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA |
| Sitio web: | www.iepcjalisco.org.mx |
| Tel/Fax: | 33 3641 4507 |
| Contacto: | Ariadna Salas /Mtro. Luis Rafael Montes de Oca |
| E-mail: | Ariadna.salas@iepcjalisco.org.mx , lmontes@iepcjalisco.org.mx |

Fecha de la auditoría y organismos certificadores. (para certificados de transferencia, llenar la auditoría previa con el anterior organismo)

| Tipo de Auditoría | Días de auditorías | Fecha desarrollada | Organismo certificador | Equipo auditor |
|-------------------|--------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|
| Seguimiento 1 | 2.5 | 19, 20 y 21 de Agosto 2013 | GSC | Alejandro Flores Segura |
| Seg. 2/anual 1 | | | | |
| Seguimiento 3 | | | | |
| Seg. 4 / anual 2 | | | | |
| Seguimiento 5 | | | | |

Certificado(s) actual(es):

| Estándar | CB | Fecha de expiración |
|---------------|-----|---------------------|
| ISO 9001:2008 | GSC | Junio 28, 2015 |

Alcance (Verificar con el cliente la redacción del alcance Vs actividades, productos y servicios de la organización)

Proceso de Servicios de Fiscalización, Proceso Administrativo Sancionador; y Reclutamiento y Selección de Capacitadores Asistentes Electorales (CAEs) del IEPCJ y **Transparencia e Información** como apoyo en la Organización de las elecciones constitucionales y mecanismos de participación ciudadana en el Estado de Jalisco.

Exclusiones & justificación

7.3 Diseño y desarrollo.

Puesto que nuestro Servicios de Fiscalización, Proceso Administrativo Sancionador; y Reclutamiento y Selección de Capacitadores Asistentes Electorales (CAEs) del IEPCJ como apoyo en la Organización de las elecciones constitucionales y mecanismos de participación ciudadana en el Estado de Jalisco no posee esta etapa en sus procedimientos ya que la organización se ajusta a lo que marca la ley y no se desarrolla ni se diseña el servicio que brindamos.

Esquema multisitio Si

(Detalla la información requerida abajo)

| Sitio y Dirección | Empleados | Turnos | Descripción de las actividades (Ventas, Compras, Recursos Humanos, Producción, Administración, etc.) |
|--|-----------|--------|---|
| Sitio principal: Florencia #2370 col. Italia providencia, c.p.44648, Guadalajara, Jalisco. México | 62 | 1 | Consejo General, Coordinación Ejecutiva, Administración, Organización, Dirección Jurídica, Recursos Humanos y Capacitación, Oficialía Mayor, Dirección de Organización Geográfica y Estadística Electoral, Compras, Mantenimiento, Dirección de Capacitación Electoral y Educación Cívica, Unidad de Fiscalización de los partidos Políticos, |
| Sitio remoto 1: | | | |

Rev 5

The information contained in this document is confidential. Any copy or distribution of this information is not permitted without permission of GLOBAL STANDARDS.



| | | | |
|-----------------|--|--|--|
| Sitio remoto 2: | | | |
| Sitio remoto N: | | | |

Principales clientes y productos o servicios provistos (máximo 5 clientes)

| Clientes principales | | Productos o servicios |
|----------------------|------------------------|---|
| 1 | Sociedad (Ciudadanía). | Organización de elecciones procedimientos de referéndum y plebiscito. |
| 2 | Partidos Políticos. | Organización de elecciones (árbitro electoral). |

Principales regulaciones aplicables al producto o servicio

| Regulación (Codificación y descripción) | Cumple C/NC |
|--|-------------|
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | C |
| Constitución Política del Estado de Jalisco | C |
| Marco Jurídico Electoral | C |
| Reglamento interior del instituto electoral y de participación ciudadana del estado de Jalisco | C |
| Reglamento de quejas y denuncias del instituto electoral y de participación ciudadana del estado de Jalisco. | C |

Hallazgos de auditoría

Aspectos Positivos

| | |
|-----|---|
| 1.- | Metodología para el Seguimiento a Indicadores de desempeño. |
| 2.- | Conocimiento y experiencia del personal. |
| 3.- | Apertura para la auditoría. |

Tabla de Oportunidades (OFI's), Oportunidades de mejora (procesos con debilidades o mejoras)

| | |
|-----|--|
| 1.- | Fortalecer las unidades de medida y metas dentro del programa de planeación anual. |
| 2.- | Fortalecer el conocimiento de las cláusulas de la norma ISO 9001 a los auditores internos. |
| 3.- | Fortalecer la trazabilidad entre las acciones correctivas documentadas y las registradas en el reporte de auditoría interna. |
| 4.- | Asegurar la aplicación de la evaluación del desempeño (Habilidades) semestral. |
| 5.- | Fortalecer la evidencia de lo que se revisa en la columna "Comentarios" dentro del Consolidado Cronogramas IEPC. |
| 6.- | Fortalecer los criterios para registrar acciones correctivas como resultado de la medición de indicadores de desempeño. |
| 7.- | Fortalecer los conocimientos generales (objetivos de calidad, medición de indicadores, descriptivos de puesto). |
| 8.- | Fortalecer el mapa de procesos de acuerdo al alcance de la certificación. |

No Conformidades

| NC# | Proceso | Menor/ Mayor | No Conformidades |
|-----|----------------------|-----------------|---|
| 01 | Acciones Correctivas | Menor | Requerimiento: 8.5.2 Acción correctiva La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para: c) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir, f) revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas. |
| | | | No conformidad Durante la revisión de las acciones correctivas se detecta que las actividades de la ACC 018 no fueron efectivas, ya que continúan errores en la lista de control de documentos así como en la ACC relacionada a Competencias. |
| | | | Evidencia ACC18 Control de Documentos. Cerrada y verificada el 21 de junio 2012 – se toma muestra de: Lista de Control de Documentos Rev. 01 ACC20 RH Se verifica con la revisión de RH, Ver apartado 6.2.2 Secretario Ejecutivo – ok Administración – Contabilidad – x Coordinador Técnico – X Secretaría Técnica de Comisiones – X Coordinador Técnico – X |
| 02 | Auditoría Interna | Menor | Requerimiento: 8.2.2 Auditoría interna La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el sistema de gestión de la calidad: a) es conforme con las disposiciones planificadas (véase 7.1), con los requisitos de esta Norma Internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y b) se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, Se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben |

Rev 5

The information contained in this document is confidential. Any copy or distribution of this information is not permitted without permission of GLOBAL STANDARDS.

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>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. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.</p> <p>Se debe establecer un procedimiento documentado para definir las responsabilidades y los requisitos para planificar y realizar las auditorías, establecer los registros e informar de los resultados.</p> <p>Deben mantenerse registros de las auditorías y de sus resultados (véase 4.2.4). La dirección responsable del área que esté siendo auditada debe asegurarse de que se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación (véase 8.5.2).</p> <p>No conformidad No se muestra evidencia de que se hayan auditado todos los puntos de la norma en la última auditoría interna.</p> <p>Evidencia Plan de auditoría del 29 de abril 2013 Vs Lista de verificación</p> |
|--|--|---|

Recomendación

Basados en la evidencia disponible durante la auditoría, el equipo auditor ha concluido el siguiente resultado

Recomendado sin no conformidades.

El equipo auditor se complace en recomendar para continuar con la certificación a su organización.

Recomendado con no conformidades menores.

Fuera de sitio

En sitio

(Auditor líder decidirá si el cierre es en sitio o fuera de sitio)

El equipo auditor se complace en recomendar para continuar con la certificación, su organización deberá enviar evidencia de las acciones tomadas para cada no conformidad detectada **en un período no mayor a 60 días naturales.**

Condicionado hasta el cierre de no conformidades mayores.

Fuera de sitio

En sitio

La organización es condicionada a recibir la recomendación, hasta el cierre de no conformidades mayores. Una auditoría podría programarse en sitio para revisar las acciones correctivas.

La organización debe enviar evidencia del plan de acción para resolver la(s) no conformidad(es) detectadas, **antes de 30 días naturales** y programar una revisión en sitio o el envío de la evidencia de las acciones correctivas realizadas para cada NC mayor antes de **60 días naturales.**

No recomendado

La organización no será recomendada para continuar con la certificación en este momento. Una auditoría especial deberá realizarse.

Nota 1: Cualquier no conformidad menor no resuelta en tiempo, podría ser clasificada como mayor.

Nota 2: Cualquier no conformidad mayor no resuelta en tiempo, el certificado será puesto en SUSPENSION.

Nota 3: Todas las acciones tomadas deberán considerar la causa raíz e identificación del impacto en el sistema de gestión.

Nota 4: El siguiente evento de auditoría deberá ser programado antes de 12 meses o por lo menos 2 meses de anticipación al vencimiento de su certificado.

Para cualquier duda o comentario por favor contacte a su auditor líder o a servicio al cliente.

He leído, entendido y acepto la recomendación del equipo auditor.

He leído, entendido y NO acepto la recomendación del equipo auditor por lo que deseo apelar la decisión del equipo auditor.

Firma: _____

Nombre: _____

Puesto: _____

| Resultado de la auditoría | Conforme | | | | |
|---|-----------|----|----|----|----|
| Cumplimiento con Requerimientos de ISO 9K | C, NC, NA | | | | |
| Requerimiento / Evento | A1 | | A2 | | S5 |
| | S1 | S2 | S3 | S4 | |
| 4.1 Requisitos generales | | C | | | |
| 4.2 Requisitos de la documentación | | C | | | |
| 4.2.3 Control de los documentos | | C | | | |
| 4.2.4 Control de los registros | | C | | | |
| 5 Responsabilidad de la dirección | | | | | |
| 5.1 Compromiso de la dirección | | C | | | |
| 5.2 Enfoque al cliente | | | | | |
| 5.3 Política de la calidad | | | | | |
| 5.4 Planificación | | C | | | |
| 8.4 Análisis de datos | | C | | | |
| 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación | | C | | | |
| 5.6 Revisión por la dirección | | | | | |
| 6 Gestión de los recursos | | C | | | |
| 6.1 Provisión de recursos | | | | | |
| 8.5 Mejora | | | | | |
| 6.2 Recursos humanos | | C | | | |
| 6.3 Infraestructura | | NA | | | |
| 7.6 Control de los equipos de seguimiento y de medición | | | | | |
| 6.4 Ambiente de trabajo | | C | | | |
| 7.1 Planificación de la realización del producto | | NA | | | |
| 7.2 Procesos relacionados con el cliente | | NA | | | |
| 7.3 Diseño y desarrollo (Si aplica) | | NA | | | |
| 7.4 Compras | | NA | | | |
| 7.5 Producción y prestación del servicio | | C | | | |
| 8 Medición, análisis y mejora | | | | | |
| 8.1 Generalidades | | NC | | | |
| 8.2 Seguimiento y medición | | | | | |
| 8.2.2 Auditorías internas | | | | | |
| 8.3 Control del producto no conforme | | C | | | |
| 8.5.2 Acción correctiva | | NC | | | |
| 8.5.3 Acción preventiva | | | | | |
| Uso de Logotipos | | C | | | |

| Planeación de procesos del ciclo de auditoría | | | | | |
|--|---------------------------------|----|-------|----|-------|
| Sitio 1 | Seguimiento (Semestral o anual) | | | | |
| | Año 1 | | Año 2 | | Año 3 |
| Procesos | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 |
| 1.- SGC (Acciones correctivas & Preventivas, Auditorías Internas, Control de producto No Conforme, Control de Documentos y Registros). | | X | | X | X |
| 2.- Dirección de Organización geográfica y estadística electoral. | | | | | X |
| 3.- Revisión Administrativa (Revisiones por la dirección). | | X | | X | X |
| 4.- Compras / Evaluaciones de Proveedores. | | X | | X | X |
| 5.- Infraestructura / Mantenimiento. | | | | | X |
| 6.- Dirección Jurídica | | | | | X |
| 7.- Dirección de capacitación electoral y educación cívica | | X | | X | X |
| 8.- Unidad de fiscalización de los partidos políticos. | | x | | X | X |
| 9.- Recursos Humanos / Ambiente de Trabajo. | | X | | x | X |

| Planeación de procesos del ciclo de auditoría | | | | | |
|---|---------------------------------|----|-------|----|-------|
| Sitio 2 | Seguimiento (Semestral o anual) | | | | |
| | Año 1 | | Año 2 | | Año 3 |
| Procesos | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 |
| 1.- | | | | | |
| 2.- | | | | | |
| 3.- | | | | | |
| 4.- | | | | | |
| 5.- | | | | | |
| 6.- | | | | | |