



Tipo de auditoría	Seguimiento anual - Seguimiento I	Fecha de inicio de auditoría	11/12/2023
		Hora de inicio	08:00
Modalidad de auditoría	Presencial	Fecha de cierre de auditoría	11/12/2023
		Hora de término	17:00

I. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

Razón Social	INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES
Página Web	
Nombre de la persona encargada del Sistema de Gestión	Ing. Manya Arrieta Ostos
Puesto	Subdirectora de Planeación
Correo electrónico	manyarrieta@mpiochih.gob.mx
Teléfono	6142004800
Justificación de realización remota de auditoría	N/A
Nota 1. Por requisito de la norma, la fecha del primer seguimiento de auditoría no deberá exceder los 12 meses contados a partir de la decisión de la certificación o renovación.	

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

Norma(s)	ISO 9001:2015	No. de Referencia	12138408
Frecuencia de la auditoría	Anual	Tipo de auditoría previa	Etapas II
Acreditación	ema	Fecha de Auditoría previa	13/12/2022
Alcance de la Certificación	Prestaciones de Seguridad Social a personas trabajadoras al servicio del Municipio de Chihuahua y sus beneficiarios.		
Objetivos de la auditoría	Determinar si el sistema de gestión de la organización cliente continúa cumpliendo con los requisitos de la norma, los requisitos contractuales, reglamentarios y legales aplicables, así como los criterios de auditoría.		
	Evaluar la eficacia del sistema de gestión de la organización cliente para garantizar que sus clientes pueden tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.		
	Evaluar el seguimiento por parte de la organización cliente de las acciones tomadas sobre las no conformidades identificadas durante la auditoría previa.		
	Determinar la eficacia del sistema de gestión de la organización cliente en relación con el logro de sus objetivos especificados y los resultados previstos del sistema de gestión.		
	Identificar, cuando corresponda, las oportunidades de mejora potenciales del sistema de gestión.		
Sector (es) IAF	36 Administración pública	Código (s) NACE	ISO 9001:2015 - 84.3 Seguridad Social obligatoria



Nota 2. En caso de que requiera modificar el alcance de la certificación, por favor notifíquelo a los teléfonos (55) 57811041 / (55) 5119 5799 Ext. 206- 205 o al correo hayde.solis@eqamexico.com para estar preparados al momento de su auditoría.

III. NÚMERO DE SITIOS QUE CUBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN

Dirección	Alcance del Sitio	Principales Actividades	Accesibilidad	Sitio	Número de Empleados en actividades complejas y comunes tiempo completo	Número de Empleados en actividades complejas y comunes tiempo parcial	Número de Empleados en actividades repetitivas completo	Número de Empleados en actividades repetitivas tiempo parcial	Número de Turnos
Rio Sena, 1100, Col. Alfredo Chavez, Chihuahua, Chihuahua, CP 31414, México	Prestaciones de Seguridad Social a personas trabajadoras al servicio del Municipio de Chihuahua y sus beneficiarios	Prestaciones de Seguridad Social a personas trabajadoras al servicio del Municipio de Chihuahua y sus beneficiarios CN: 84.30	Fácil	Matriz - N/A	12	0	150	0	1

Nota 3. El alcance de auditoría incluye todas las actividades y procesos contemplados en el alcance de certificación y desarrollados en los sitios mencionados en esta tabla. Las principales actividades del sitio reflejan aquellos procesos realizados en los distintos sitios y que forman parte del alcance de certificación (sub-alcances).

Los empleados en actividades repetitivas incluyen: afanadores, personal de seguridad, choferes, vendedores, empleados de "call center", etc.). Las actividades comunes y complejas son aquellas para las cuales se requiere cierto nivel de experiencia y formación.

Se verificará durante su auditoría la manera en que su sistema de gestión cubre las actividades contempladas dentro de su alcance de certificación y que son realizadas fuera de sus instalaciones habituales.

No aplica

IV. EQUIPO AUDITOR Y PARTICIPANTES DE LA AUDITORIA

Rol	Nombre	Responsabilidades	Fecha(s)
Auditor Líder	Alejandro Hernández Martínez	Elaborar y gestionar el plan de auditoría. Asignar los requisitos, procesos, sitios, funciones, áreas o actividades específicas; que serán evaluados por cada auditor de acuerdo con sus competencias y el tiempo asignado a la auditoría. Presidir la reunión de apertura. Retroalimentar al área comercial sobre cualquier cambio en el número de empleados, número de turnos, número de sitios, redacción del alcance, etc. Auditar los requisitos, procesos, sitios, funciones, áreas o	11/12/2023 - 11/12/2023



		actividades específicas correspondientes. Generar apuntes de auditoría. Revisar con el cliente cualquier necesidad de modificar el alcance de la auditoría a medida que avancen las actividades de auditoría e informar de esto al organismo de certificación. Presidir la reunión de cierre. Clasificar los hallazgos identificados por el equipo auditor. Resolver en la medida de lo posible todas las diferencias de opinión sobre los hallazgos de auditoría, entre el cliente y el equipo auditor. Redactar el informe de auditoría. Verificar el cierre de los hallazgos declarados durante la auditoría.	
Guía	Ing. Manyá Arrieta Ostos	Facilitar el proceso de auditoría. Establecer los contactos y horarios para las entrevistas. Acordar las visitas a partes específicas del sitio o de la organización. Asegurarse de que los miembros del equipo auditor conozcan y respeten las reglas concernientes a los procedimientos de protección y seguridad del sitio. Proporcionar aclaraciones, evidencia o información cuando lo solicita el auditor. Todo lo anterior sin interferir con el proceso de auditoría ni con los resultados de la misma.	5/12/2023 - 5/12/2023

V. JUSTIFICACIÓN DE AUMENTO O REDUCCIÓN DE DÍAS

Número de procesos
1 Proceso
Alcance
1 Sector IAF; -4%
Tipo de procesos
Actividades comunes; 0%
Logística
Normal; 0%
Sistema de gestión
Implementado; 0%

Nota4. Para el cálculo de días de auditoría fueron consideradas las versiones vigentes de los siguientes documentos normativos: ISO/IEC 17021, ISO/TS 22003, ISO FSSC 22000, ISO 27006, IAF MD 01, IAF MD 02, IAF MD 05, IAF MD 11, IAF MD 22. La información detallada sobre el cálculo de días de auditoría forma parte de los registros de EQA Certificación México, y podrá ser suministrada al cliente en caso de que los solicite.

**VI. CRITERIOS DE AUDITORÍA**

1. Norma: ISO 9001:2015
2. Manual de Gestión: ISO 9001:2015
3. Políticas: ISO 9001:2015
4. Requisitos Legales Aplicables.
5. Controles Operacionales.
6. Procedimientos propios de la organización.
7. Otro

La auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible, por lo que existe un elemento de incertidumbre asociado a dicho proceso.

VI. RESULTADO DE AUDITORÍA

No conformidades Mayores	0
No conformidades menores	1
Oportunidades de mejora	2

REVISIÓN DE HALLAZGOS DERIVADOS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR**CONCEPTO**

Se han revisado y se considera que las correcciones y acciones correctivas implementadas han sido eficaces.

VII. HALLAZGOS DE AUDITORÍA

A continuación se numeran las no conformidades que se han detectado en el desarrollo de la auditoría y son clasificadas como mayores (M) y menores (m). Recuerde que para continuar con el proceso de certificación se debe aportar las evidencias documentales de haber implantado correctamente las acciones correctivas.

Tipo de Hallazgo	Norma	Requisito	Hallazgo
m	ISO 9001:2015	6.1.2 Planificación (abordaje de riesgos y oportunidades)	Los riesgos se documentan en el FOR 6.1 DIR 01 Analisis de riesgos, sin embargo, los riesgos identificados en solicitudes de prestamos y Planeación / Solicitudes de afiliación, no se puede demostrar la evaluación de la eficacia de las acciones tomadas y no se tienen establecidas las oportunidades para cada proceso, ejemplo: Qué falle el sistema o falta de internet / Solicitan los datos del trabajador para realizar el trámite posteriormente. Daños en el sistema / Realizar respaldos diarios

VIII. OPORTUNIDADES DE MEJORA



Informe de auditoría

A continuación se enumeran una serie de oportunidades de mejora (OM) que el equipo auditor considera importante reseñar.

Tipo de Hallazgo	Norma	Requisito	Hallazgo
OM	ISO 9001:2015	4.3 Determinación del Alcance del sistema de Gestión de la calidad	Deben revisar la redacción en el Manual de calidad MC 4.3 IMPE, revisión 8 del 10/10/2022 del requisito 8.5.1 inciso "f", para indicar de forma más clara como se verifica y se demuestra que el proceso de Atención Médica se valida.
OM	ISO 9001:2015	4.4.1 Seguimiento continuo del sistema procesos, entradas y salidas	Deben establecer en el MC 4.3 IMPE, manual de calidad, revisión 8 del 10/10/2022 en el Mapa del sistema de gestión de la calidad (SGC) de forma más clara cuales son los procesos y cuales son procedimientos que forman parte del sistema.

FORTALEZAS

El Compromiso de la Alta Dirección para gestionar, manejar, coordinar, analizar y establecer mejoras del SGC (El Director participó en la auditoría)
El excelente compromiso y apertura de todo el personal para responder la auditoría.
El compromiso de la Coordinadora del sistemas de Gestión de la calidad.
La empresa cuenta con una estructura documental para el SGC.
Información ordenada y accesible
El Sistema SIGIS implementado en Citas y Atención Médica, el cual permite dar seguimiento a la atención de los derechohabientes.
Alto enfoque al cliente (Derechohabientes), la calificación en todas las áreas es muy alto mas del 97% de satisfacción

IX. CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA Y RECOMENDACIONES DEL EQUIPO AUDITOR

Conclusiones sobre el logro de los objetivos de la auditoría	Se han cumplido los objetivos de la auditoría
Conclusiones sobre la eficacia de las TICs para el logro de objetivos de la auditoría (sólo para auditorías bajo enfoque TIC)	N/A
En caso de una respuesta negativa, indicar por qué el uso de las TICs no resultó eficaz en cuanto al logro de objetivos de la auditoría	No aplica
Conclusión sobre el alcance de certificación	El alcance de certificación es apropiado de acuerdo con las actividades realizadas por el cliente
Conclusión sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión (aplicable a todas las normas con respecto a los criterios auditados)	El sistema de gestión es parcialmente conforme y eficaz con base en los criterios de auditoría, es necesario dar atención a los hallazgos detectados
Resumen de las evidencias relativas a la capacidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para cumplir sus obligaciones de cumplimiento legal	N/A
Conclusión sobre lo apropiado del tamaño de la muestra (sólo para multisitios)	N/A
Conclusión sobre el desempeño global de la organización durante la auditoría de renovación	N/A
Indicar en caso de que se recomiende auditar con mayor frecuencia algún sitio en particular (en caso contrario indicar N/A)	No aplica
¿Se revisó la última revisión por la dirección realizada por el cliente?	Si



Indicar fecha de realización, codificación del documento revisado y descripción de conformidad con el requisito normativo

Las revisiones por la dirección son dos veces al año, existe el DOC 9.3 DIR 01 Programa de revisión al sistema de calidad, versión del 18 de octubre del 2023, se realizaron en junio y octubre del 2023. Cuentan con el procedimiento PRO 9.3 DIR 01 Procedimiento para la Revisión de la Dirección al Sistema de Calidad, Rev. 01 del 20/06/2023 y la conclusión de la misma, queda establecida en el formato FOR 9.3 DIR 01 Revisión al Sistema de calidad, Rev. 2 del 30 de mayo del 2023. La última revisión fue el 30 de octubre del 2023.

¿Se revisó la última auditoría interna realizada por el cliente?

Si

Indicar fecha de realización, codificación del documento revisado y descripción de conformidad con el requisito normativo

La auditoría se realizó el 27 y 28 de septiembre del 2023. PRO 9.2 ISO 01 Procedimiento para la Realización de auditorías internas, Rev. 01 del 22/08/2022.

Programa de auditorías DOC 9.2 ISO 01, Rev. 2 de 23/01/2023, se tienen programadas dos auditoría en mayo y septiembre del 2023 y la auditoría de la casa Certificadora para noviembre 2023.

Agenda para auditoría interna FOR 9.2 ISO 04, Rev. 1 del 22/09/22. Reporte de auditoría interna FOR 9.2 ISO 03, Rev. 2 25/11/2022.

El cliente hace uso de la marca de certificación. Se verificó el uso de marca y de referencias a la certificación, y son correctos de acuerdo con las políticas de EQA.

Conclusión sobre el uso de la marca EQA en diferentes medios por parte del cliente

Conclusión sobre el uso de la marca de las entidades de acreditación y demás organizaciones por parte del cliente (ema, ANAB, ONAC, ISO, FSSC, etc.)

Conclusión sobre competencias del Equipo Auditor (sólo aplicable a auditorías de Etapa 1)

El cliente no hace uso de la marca de ninguna de las entidades de acreditación u otras organizaciones. Lo anterior fue verificado.

N/A

Aspectos adicionales	CONCLUSIÓN	COMENTARIOS
Desviación del plan de auditoría y su justificación	N/A	Se cumplió con el plan de auditoría
Cualquier cuestión significativa que afecte al programa de auditoría	N/A	No aplica
Cambios significativos, si los hay, que afecten al sistema de gestión del cliente desde la última auditoría	N/A	No se detectan cambios significativos, se mantiene el SGC.
Cualquier cuestión no resuelta, si fuera identificado	N/A	No se presentaron cuestiones a resolver

PROCESO	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Seguimiento I	Se detectaron no conformidades menores	Para otorgar o mantener la certificación es necesario que el cliente presente en un plazo no mayor a 1 MES, el plan de acciones correctivas para las no conformidades detectadas y el correspondiente análisis de causa raíz, la correcta implementación de dichas acciones será evaluada en la siguiente auditoría. Toda no conformidad mayor derivada de Etapa I cuyo cierre no pueda ser verificado durante la Etapa II, se sumará a los hallazgos identificados durante la Etapa II.



X. CONSIDERACIONES DE LA REUNIÓN DE CIERRE

a) No conformidades (plazos máximos para ser atendidas según el grado)	X	i) Entrega de documentación al cliente	X
b) Acciones correctivas (Plan de Acción y/o evidencia de implementación según aplique)	X	j) Alcance de la Certificación	X
c) Fecha límite para la entrega de evidencias	X	k) Verificación del cierre de NC's anteriores	X
d) Aspectos positivos y comentarios	X	l) Copia del informe para el cliente	X
e) Auditorías de Seguimiento	X	m) Uso de marca EQA en diferentes medios	X
f) Posibilidad de Queja o Apelación (según aplique)	X	n) Verificación del uso de logotipos ISO – EMA – ANAB – FSSC	X
g) Proceso de entrega del certificado / Comunicado de proceso	X	o) Una vez cerrados los hallazgos (no conformidades) encontrados en esta auditoría, la información será enviada al Comité de Certificación	X
h) Verificación del alcance de certificación y del programa de auditoría	X	p) Turnos por auditar en la siguiente auditoría (si aplica)	X
		q) Comunicación de los beneficios de un sistema de gestión certificado y/o acreditado (resultados esperados)	X

CONSIDERACIONES PARA AUDITORÍAS REMOTAS

• Confirmación de la medida en que fueron empleadas las TICs para optimizar la eficacia y eficiencia de la auditoría:		
o Revisión documental de evidencias digitalizadas.		N/A
o Video llamadas o teleconferencias para reuniones o entrevistas (Zoom).		N/A
o Uso de cámaras WEB en recorridos guiados por el auditado para evaluación de almacenes o áreas.		N/A
o Acceso audiovisual (Ej. Drones) para evaluación de espacios de grandes dimensiones o ubicaciones potencialmente peligrosas.		N/A

XI. REGULACIONES

- La auditoría se ha realizado siguiendo **técnicas de muestreo** por lo que no se garantiza que no existan desviaciones distintas de las que se incluyen en este informe y que podrán ser susceptibles de aparecer en futuras auditorías.
- El tiempo máximo que puede transcurrir en una reprogramación de cada auditoría de seguimiento semestral es de 2 meses (con base en justificaciones válidas de eventos extraordinarios). Suspendiendo el proceso cuando se superan los 2 meses.**
- La primera auditoría de seguimiento debe realizarse antes de haber transcurrido 12 meses desde la toma de la decisión para la certificación.
- Los hallazgos de la auditoría de la **etapa I se documentarán y comunicarán** al cliente, incluida la identificación de cualquier tema de preocupación o peligro que podría ser clasificado como no conformidad en el transcurso de la auditoría de etapa II.
- El período máximo de tiempo que puede transcurrir entre la realización de la auditoría de etapa I y la de etapa II, es de 6 meses. Se reinicia el proceso cuando se superan los 6 meses.
- En caso de reincidir una **no conformidad mayor** se procede a la **SUSPENSIÓN**, por lo tanto, el cliente cuenta con tres meses para poder recibir una auditoría especial.
- En caso de que se verifique la **NO** eficacia y la correcta implementación de acciones correctivas para la(s) no conformidad(es) menores detectad(as) en auditorías de vigilancia y renovación previas, **se levantará una no conformidad menor en el requisitos de No conformidad y Acción correctiva (10.2)** o el equivalente a cada sistema de gestión. En caso de que exista la reincidencia de la(s) no conformidad(es) menor(es) en auditorías de vigilancia y de renovación previas detectad(as) en el mismo requisito del evento anterior, estas deberán escalar a no conformidades mayores.
- Las auditorías especiales** se realizarán cuando se presenten **3 o más no conformidades mayores**.
- EQA Certificación México** se reserva el derecho de **CANCELAR** la auditoría en sitio del Sistema de Gestión, cuando se observe ausencia de la implementación del Sistema de Gestión a evaluar.
- La organización que no presente evidencias que sustente **el cierre de no conformidades mayores** en un tiempo de **30 días**, se suspenderá el proceso de certificación, seguimiento o renovación. (El cliente cuenta con 15 días para entregar su



Informe de auditoría

plan de acción y los 15 días restantes para entregar las acciones correctivas). El comité decertificación será el responsable de valorar y determinar el estado.

11. Es posible realizar una Auditoría Especial (corto plazo), en caso de una solicitud de AMPLIACIÓN, REDUCCIÓN DE ALCANCE de una certificación ya otorgada, QUEJAS DE CLIENTES y SITUACIONES INDESEABLES (tales como peligros a la sociedad, medio ambiente o a la seguridad de los trabajadores, entre otras).
12. A la organización certificada que no permita la realización de auditorías de seguimiento, de acuerdo al periodo requerido, será SUSPENDIDA del proceso de certificación.

XII ACEPTACIÓN O RECHAZO DEL CONTENIDO DEL INFORME

En mi Carácter de representante del Cliente Acepto el Contenido de este Informe de Auditoría.

En mi carácter de representante del Cliente *no acepto* el contenido de este informe de auditoría y me obligo a presentar la información correspondiente para su apelación en un plazo *no mayor a 5 días hábiles*.

P.A.

Manya Arrieta Ostos

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

COMENTARIOS DE LA ORGANIZACIÓN:

XIII EQUIPO AUDITOR

NOMBRE AUDITOR LÍDER

FIRMA

Alejandro Hernández Martínez

NOMBRE AUDITOR ADJUNTO /
EXPERTO TÉCNICO

FIRMA

CONCLUSIONES GENERALES Y COMENTARIOS DEL EQUIPO AUDITOR:

El INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad documentado e implementado conforme a los requisitos de la norma ISO NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015 y con los criterios establecidos por la organización, se observa eficacia del sistema, lo que permite lograr sus objetivos y las metas establecidas, logrando y superado la meta de la satisfacción de sus Clientes.

Se cumple con el plan de auditoría, con los objetivos y criterios de auditoría establecidos en el plan de actuación y de acuerdo con el muestreo realizado, cumple con requisitos legales, contractuales y reglamentarios aplicables, se identifica una No conformidad, sin embargo, esto no impide que se mantenga la certificación, esto, después de atender las No conformidades de manera satisfactoria