



**FONDO JALISCO DE FOMENTO EMPRESARIAL (FOJAL)**  
RESULTADO DE LAS AUDITORÍAS PRACTICADAS

TIPO DE AUDITORIA	ENTIDAD O DESPACHO	FECHA DE INICIO	FECHA DE CIERRE	ACTA U OFICIO DE NOTIFICACIÓN DE LA AUDITORIA		PERIODO AUDITADO	OBJETIVOS	RESULTADOS	OBSERVACIONES	ACLARACIONES	CUMPLIMIENTO DE OBSERVACIONES	DICTAMEN FINAL DE RESULTADOS
				APERTURA	CIERRE							
Interna	Coordinación de Calidad e Información	30/07/2013	02/08/2013	Plan de Auditoría Interna. * Se anexa documento.	Reporte de Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad. * Se anexa documento.	Julio 2012-Julio 2013	Determinar la eficacia del SGC implantado, revisar el cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento del SGC. El alcance será para todos los procesos del Sistema y sus requisitos.	4 No Conformidades y 28 Observaciones	NO CONFORMIDADES 1. En control de documentos, se encontró que: a) Algunos documentos obsoletos, y b) Algunos documentos con logotipos obsoletos o sin ellos 2. En algunos casos se muestran documentos sin el control establecido en el procedimiento de P SETC 01. 3. No se muestra evidencia de acciones correctivas implantadas cuando no se alcanzan los resultados planificados. 4. No se muestra evidencia de acciones preventivas implantadas. OBSERVACIONES 1. No se muestra evidencia del control de los procesos externos como Peritos Valuadores, Despachos de Recuperación y Extensionismo Financiero. 2. Se muestran registros sin la codificación establecida en el procedimiento de control de documentos P SETC 01. 3. No se muestra evidencia respecto a las reuniones de la Alta Dirección en el que se transmitan las necesidades P SEPI 02. 4. En el procedimiento de Programas Externos P SEPE 03 no conciden las actividades que se realizan con las establecidas en el procedimiento. 5. En el procedimiento de Planeación Estratégica P SEPI 02 no conciden las actividades que se realizan con las establecidas en el procedimiento. 6. La de seguimiento a las estrategias del Fideicomiso "Proyecto 2017", no se encuentra mencionada en el procedimiento P SEPI 02. 7. El P SETC 05 Acciones Correctivas y Preventivas indica un periodo trimestral para revisar avances de las acciones, tiempo que no se respeta. 8. Se encontraron procedimientos obsoletos. 9. Se encuentra que los procedimientos de P SESS 09, P SESS 05, P SESS 03 no tienen descritas las actividades ni los responsables de acuerdo a lo realizado. 10. El procedimiento P ADCH 07 Pago de Comisiones es obsoleto, el procedimiento Normas P ADCH 02 no tiene descritas las actividades realizadas. 11. En algunos casos las descripciones de puesto no coinciden con lo descrito por los entrevistados. 12. Existen formatos con codificaciones obsoletas; y otros sin control de documentos. Los procedimientos P ADFI 71 Y P ADFI 46 no tiene descritas las actividades. 13. Hay casos sin registro en bitácora de revisión vehiculos; y se usa un formato no registrado. No hay registro de los requerimientos de servicios de infraestructura. 14. El diagrama de flujo no tiene la secuencia de las actividades descritas por el Jefe de Compras; no enlistan documentos y formatos; sin control de documentos 15. En los procedimientos, los diagramas; no tienen secuencia de las actividades descritas, no enlistan formatos, no mantienen control de documentos P SETC 01. 16. Algunos los formatos no muestran los controles establecidos en el procedimiento de Control de Documentos P SETC 01, y se muestran formatos obsoletos 17. Se encuentra que en los procedimientos no se mencionan los formatos, en las actividades a realizar. 18. El procedimiento P PROM 04 menciona que la entrega del recurso será por cheque, sin mencionar la transferencia electrónica que se utiliza. 19. En algunos casos el talón de recepción de expediente del F PRPO 03 no es entregado al solicitante cuando este se recibió completo. 20. Los privilegios de los usuarios no son definidos de acuerdo a las responsabilidades 21. Se encuentra un procedimiento P CREV 02 Adacuación de Productos siendo obsoleto. 22. Hay formatos sin codificación y con logo obsoleto, y algunos sin relacionarse en el procedimiento de mesa de control. 23. Se verifico físicamente el archivo encontrando humedad y falta de identificación o clasificación de expedientes por programa en el mismo. 24. Existe desconocimiento y falta de iniciativa para levantar acciones preventivas en el sistema de gestión de calidad. 25. Se encuentra que los procedimientos no tienen descritas las actividades realizadas ni se enlistan los formatos en cada una de las actividades que los generan 26. No se muestra evidencia del oficio donde se solicita al Gerente de Operaciones y supervisión los expedientes a revisar. 27. No se muestra evidencia de algunos de los registros en la integración del expediente 28. Los anexos y documentos asociados se enlistan en el mismo punto. El procedimiento de operación de crédito tiene actividades repetidas y logos obsoletos.	No se presentaron aclaraciones	Se solventaron las No Conformidades y las Observaciones.	Reporte de Auditoría * Se anexa documento.
Externa	OCI World Wide	01/10/2013	03/10/2013	Plan de Auditoría. * Se anexa documento.	Informe de Auditoría de Recertificación. * Se anexa documento.	Octubre 2012 - Octubre 2013	Verificar que el Sistema de Gestión se encuentre documentado e implantado de forma efectiva para demostrar la conformidad contra la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2008 / ISO 9001:2008	1 No Conformidad Mayor y 1 No Conformidad Menor	NO CONFORMIDAD MAYOR: No se mostró evidencia de que se estén evaluando a todos los proveedores. Ej: Validata, NAFIN, UNIVER, ITESO, etc.  NO CONFORMIDAD MENOR: No se mostró evidencia del uso de la bitácora de mesa de control (F SHM OPER 03) que se menciona en el procedimiento de Operación del Crédito.	No se presentaron aclaraciones	Se trabajó en la solventación de las observaciones.	Informe de Auditoría de Recertificación. Informe de No Conformidades. * Se anexan documentos.
Externa	Mancera S.C.	Fecha Contrato 20/05/2014	15/07/2014	Contrato de prestación de servicios * Se anexa documento.	Informe de los auditores independientes con Dictaminación de Estados Financieros al 31 de diciembre de 2013 y 2012 * Se anexa documento.	Al 31 de Diciembre 2013 y 2012	Expresar una opinión razonable sobre los estados financieros en base a la auditoría	Opinión con salvedades	Fundamento de la opinión con salvedades 1. Como se menciona en la Nota 10, el Fideicomiso mantiene derechos usufructuarios de acciones de las unidades de negocio denominadas, Sumados Hacemos Más, S.A.P.I. de C.V., SOFOM E.N.R., Factor Para Ti, S.A.P.I. de C.V., SOFOM E.N.R., Emprendiendo Juntos el Camino, S.A.P.I. de C.V., SOFOM E.N.R., sobre las cuales no nos fue posible obtener evidencia que soporte el adecuado reconocimiento y valuación del activo intangible de conformidad con el marco normativo aplicable. Al 31 de diciembre de 2013 y 2012, los derechos usufructuarios de estas acciones ascendían a \$60,797,624 y \$51,000,000, respectivamente. 2. Como se menciona en la Nota 2 (c) a los estados financieros, el Fideicomiso prepara sus estados financieros utilizando bases contables históricas, contrario a lo que establece el marco normativo aplicable a los fideicomisos públicos, emitido por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores. Estos efectos se consideran importantes en atención al valor del patrimonio y la inversión en activos monetarios, que requiere que se reconozcan los efectos acumulados de la inflación en la información financiera. El reconocimiento de los efectos de la inflación era obligatorio hasta el 31 de diciembre de 2007, a partir del 1 de enero de 2008, el reconocimiento de la inflación se deberá llevar a cabo cuando se tenga un entorno económico calificado como inflacionario. 3. Como se menciona en la Nota 9, a los estados financieros del Fideicomiso mantiene inversiones en acciones en empresas asociadas al 31 de diciembre de 2013 y 2012, por un importe de \$74,431,229 y \$45,757,418, respectivamente, las cuales están valuadas bajo el método de participación. Los estados financieros de las asociadas fueron auditados por otros contadores públicos y no nos pudimos cerciorar de la razonabilidad de la información financiera, toda vez que no auditamos esa información.	No se presentaron aclaraciones	N/A	Informe de los auditores independientes con Dictaminación de Estados Financieros al 31 de diciembre de 2013 y 2012 * Se anexa documento.
Interna	Coordinación de Control de Calidad	30/09/2014	03/10/2014	Plan de Auditoría Interna. * Se anexa documento.	Reporte de Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad * Se anexa documento.	Julio 2013 - Septiembre 2014	Determinar la eficacia del SGC implantado, revisar el cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento del SGC. El alcance será para todos los procesos del Sistema y sus requisitos.	2 No Conformidades y 17 Observaciones	NO CONFORMIDADES 1. En control de documentos: a) Algunos documentos no están revisados ni actualizados de acuerdo a la nueva estructura; y, b) Algunos documentos no están disponibles en su punto de uso. 2. Se muestran registros sin la codificación establecida en el procedimiento de control de documentos P CICC 01. OBSERVACIONES 1. Se debería reforzar la retroalimentación al personal acerca de los resultados de los indicadores con los que están involucrados, así como la inclusión de indicadores por área. No en todos los casos se muestra el mapa de procesos de las actividades realizadas. 2. El formato "Cuentas de chequera e inversión y saldos de las cuentas bancarias" no está referenciado en el procedimiento P AFCE 01 Cierre Contable Mensual. 3. Contar con el catálogo de motivos de rechazo en el procedimiento P CRER 01, P CPLD 01 Mesa de Control, P JURI 02, P JURI 03, P JURI 09 4. Si bien se cuenta con los descriptivos de puesto, verificar que correspondan a las actividades que se realizan por el personal. 5. Incorporar documentos que muestren evidencia de las actividades realizadas por la Contraloría Interna. 6. Incorporar el formato Seguimiento MC a los procedimientos P CPLD 01 Mesa de Control y P CPLD 06 Cumplimiento de PLD, ya éste muestra la medición de los mismos. 7. Incorporar el formato de Bitácora de control de viáticos al procedimiento P ADFI 79 8. Añadir los formatos de simulador y concentrado de presupuesto anual calendarizado en procedimiento P ADFI 40 9. Solo se utilicen los documentos que se encuentran en V: ISO. 10. Elaborar documentos que muestren evidencia de las actividades realizadas por la coordinación de portafolio de Financiamiento 11. Se carece de medidas de protección y salvaguarda de bienes de propiedad del cliente en la coordinación de portafolio de Financiamiento. 12. Se carece de seguimiento para el cierre de solicitudes a través del sistema OTR's, además de que no todas las solicitudes se encuentran registradas en el mismo. (TI) 13. Incorporar documentos que muestren evidencia de las actividades realizadas por Tecnología de Información 14. Falta de seguimiento por TI a las solicitudes de baja de personal del área de RRRH, ejemplo: ASISTEL 15. No en todos los casos se identifica el estado y seguimiento de la medición de los recursos. 16. Tener disponible el listado de verificación de instalaciones F ADFI 42 que establece el procedimiento P ADFI 76 17. Dar seguimiento a la evaluación del desempeño con el personal.	No se presentaron aclaraciones	Se trabajó en la solventación de las observaciones.	Reporte de Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad * Se anexa documento.
Externa	OCI World Wide	09/10/2014	10/10/2014	Plan de Auditoría. * Se anexa documento.	Informe de Primera Auditoría de Seguimiento * Se anexa documento.	Octubre 2013 - Octubre 2014	* Verificar que el Sistema de Gestión se encuentre documentado e implantado de forma efectiva para demostrar la conformidad contra la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2008 / ISO 9001:2008 (Auditorías Fase 2)  * Verificar que el Sistema de Gestión se mantiene y se mejora continuamente, para demostrar la conformidad contra la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2008 / ISO 9001:2008 (Auditorías Seguimiento, Recertificaciones)	1 No Conformidad Mayor	No Conformidad Mayor: Se observa la reincidencia en la falta de evaluación de todos los proveedores. Ej: Axxa (seguros), Productos con cause social, etc.	No se presentaron aclaraciones	Se trabajó en la solventación de las observaciones.	Informe de Auditoría de Recertificación. Informe de No Conformidades. * Se anexan documentos.

Externa	Mancera S.C.	Fecha Contrato 12/05/2015	26/06/2015	Contrato de prestación de servicios * Se anexa documento.	Informe sobre la información programática e Informe sobre la información patrimonial. * Se anexan documentos.	Al 31 de Diciembre 2014 y 2013	Expresar una opinión razonable sobre los estados financieros en base a la auditoría	Opinión con salvedades	Fundamento con la opinión con salvedades. 1. Como se menciona en la Nota 7 a los estados financieros del Fideicomiso tiene inversiones en acciones de empresas asociadas al 31 de diciembre de 2014 y 2013, por un importe de \$74,431,229, de las unidades de negocio denominadas Sumados Hacemos Más, S.A.P.I. de C.V., SOFOM E.N.R., Factor Para TI, S.A.P.I. de C.V., SOFOM E.N.R y Emprendiendo Juntos el Camino, S.A.P.I. de C.V., SOFOM E.N.R, dichas acciones fueron valuadas y registradas bajo el método de participación hasta el 31 de diciembre de 2013. Los estados financieros de las asociadas fueron auditados por otros contadores públicos y no nos pudimos cerciorar de la razonabilidad de la información financiera, toda vez que no auditamos esa información. 2. Adicionalmente el Fideicomiso mantiene derechos usufructuarios sobre parte de las acciones de las unidades de negocio señaladas en el párrafo anterior, sobre las cuales no nos fue posible evidenciar que soporte el adecuado reconocimiento y valuación del activo intangible de conformidad con el marco normativo aplicable. Al 31 de diciembre de 2014 y 2013, los derechos usufructuarios de estas acciones ascendían a \$60,797,624.	No se presentaron aclaraciones	N/A	Informe sobre la información programática; Informe sobre la información patrimonial; Estados financieros contables con Informe de los auditores independientes; Estados financieros presupuestarios con Informe de los auditores independientes. * Se anexan documentos.
Interna	Coordinación de Control de Calidad	14/10/2015	20/10/2015	Plan de Auditoría. * Se anexa documento.	Reporte de Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad * Se anexa documento.	Septiembre 2014 - Octubre 2015	Determinar la eficacia del SGC implantado, revisar el cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento del SGC.	7 No Conformidades y 10 Observaciones	NO CONFORMIDADES 1. Se identificó el uso indebido de documentos obsoletos. 2. No se ha realizado la revisión anual de algunos perfiles de puesto; algunos contienen actividades que no realizan; el D ADFI 85 menciona un manual que no existe; falta agregar una actividad al D ADFI 05. 3. Se identificaron formatos no asociados a sus procedimientos; y otros en que no se especifica en que actividad se utiliza; el P CICI 01 menciona un plan de auditoría anual no dado de alta en el SGC. 4. Se detectaron documentos en electrónico sin codificación. 5. IT utiliza formatos que no dados de alta en el SGC. 6. No se mostró evidencia de algunos registros. 7. No estaban actualizados en SGC diversos Indicadores de Desempeño.  OBSERVACIONES 1. Se recomienda involucrar más al personal en el SGC, tanto por medio de la inducción ofrecida por el área de Calidad, como por las direcciones a las que pertenecen. 2. Se recomienda al área de Financiamiento PYME verificar la cantidad de formatos que se mandan imprimir por miles con el proveedor, para evitar el uso de obsoletos. 3. Se identificó que en la Coordinación de Transparencia y Enlace Institucional, así como en Controlaría Interna los procedimientos P CITE 03, P CITE 04, P CICI 01, no coincide la fecha de última modificación contra la fecha del historial de cambios. 4. Se observó que el comité de calidad no se encuentra actualizado. 5. En las áreas de Operaciones y Supervisión, Administración y Finanzas se sugiere que los formatos utilizados para el desempeño de sus actividades, sean extraídos de la carpeta correspondiente de ISO. 6. Se deben actualizar algunos procedimientos 7. Es necesario que todos los colaboradores del Fideicomiso, identifiquen las leyes y demás documentos que son necesarios para el desarrollo de sus actividades diarias, así como sus actualizaciones. 8. Es necesario que todos los colaboradores del Fideicomiso, conozcan la participación que pueden tener dentro del SGC en relación a lo que marca la norma respecto a: producto no conforme, control de documentos y acciones correctivas y preventivas. 9. En el área de Dirección General, se observa que el formato F DGPV 01 hace referencia a dos versiones distintas (1 y 0). 10. El D ADFI 85 menciona que está encargado de hacer inventarios físicos de activos fijos, se recomienda mencionar la periodicidad de estos.	No se presentaron aclaraciones	Se trabajó en la solventación de las observaciones a través del levantamiento de acciones correctivas y preventivas.	Reporte de Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad * Se anexa documento.
Externa	GlobalSTD	18/11/2015	20/11/2015	Plan de Auditoría. * Se anexa documento.	Reporte de Auditoría * Se anexa documento.	Octubre 2014 - Noviembre 2015	Verificar el mantenimiento del Sistema de Gestión	2 No Conformidades Menores	* Las acciones inmediatas no muestran actividades que solventen las no conformidades detectadas, así como las causas raíz determinadas describen actividades que no se atacan por las acciones correctivas, y dichas acciones correctivas se determinan más como acciones inmediatas.  * No se muestra evidencia de acciones formales como resultado del incumplimiento de metas en indicadores de acuerdo a la medición trimestral en algunos procesos.	No se presentaron aclaraciones	Se trabajó en la solventación de las observaciones a través del levantamiento de acciones correctivas y preventivas.	Reporte de Auditoría * Se anexa documento.
Externa	Mancera S.C.	07/04/2016	04/05/2016	Contrato de prestación de servicios * Se anexa documento.	Informe del Auditor Independiente * Se anexa documento.	Septiembre 2013 a Marzo 2016	* Prevenir actos y operaciones que involucren recursos de procedencia ilícita. * Evaluar la identificación de clientes y usuarios. * Evaluar el uso y aplicabilidad de las listas negras. * Propiciar el adecuado cumplimiento en la presentación de informes a la UIF. * Diagnóstico de la correcta conservación y actualización de la información. * Evaluación de la estructura interna de Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo.	2 Hallazgos	1.- Se observaron expedientes de identificación de clientes que no contaban con documentación considerada como obligatoria. 2.- El sistema S2 no está actualizado de forma correcta las listas negras.	1.- 3 expedientes no contaban con documentación considerada como obligatoria. 2.- El sistema S2 está en proceso de ajuste a las listas negras.	1.- Se realizó un Check List, para que mesa de control se asegure del llenado del conocimiento respecto a la existencia del Dueño Beneficiario. 2.- El sistema S2 Credit realizó los ajustes necesarios a las listas negras.	Informe del Auditor Independiente * Se anexa documento.
Externa	Mancera S.C.	Fecha Contrato 04/05/2016	06/06/2016	Contrato de prestación de servicios * Se anexa documento.	1.-Dictamen de los Estados Financieros Contables. 2.- Dictamen de los Estados Presupuestarios. 3.- Informe sobre la Información Programática 4.-Informe sobre la información Patrimonial 5.-Informe sobre cumplimiento de la Legislación y Normatividad interna. 6.-Carta de comentarios y sugerencias. * Se anexan documentos.	Al 31 de Diciembre 2015	Expresar una opinión razonable sobre los estados financieros en base a la auditoría	Opinión con salvedades	OPINIÓN CON SALVEDADES 1.- El Fideicomiso tiene registrado como activo intangible los derechos usufructuarios sobre parte de las acciones de las Unidades de Negocio señaladas en la Nota 7 de los estados financieros, sobre los cuales no nos fue posible obtener evidencia que soporte el adecuado reconocimiento y valuación del activo intangible de conformidad con el marco normativo aplicable. Al 31 de diciembre de 2015 y 2014, los derechos usufructuarios de estas acciones ascendían a 60,797,624.	No se presentaron aclaraciones	N/A	1.-Dictamen de los Estados Financieros Contables. 2.- Dictamen de los Estados Presupuestarios. 3.- Informe sobre la Información Programática 4.-Informe sobre la Información Patrimonial 5.-Informe sobre cumplimiento de la Legislación y Normatividad interna. 6.-Carta de comentarios y sugerencias. * Se anexan documentos.
Interna	Coordinación de Auditoría	01/09/2016	02/09/2016	Plan de Auditoría. * Se anexa documento.	Reporte de la auditoría interna 2016 * Se anexa documento.	Octubre 2015 - Septiembre 2016	Comprobar la efectividad del Sistema de Gestión de Calidad, verificando la conformidad con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2008 y en los procedimientos documentados, así como detectar oportunidades de mejora.	7 Observaciones 1 No Conformidad	NO CONFORMIDAD 1.- Definir los controles necesarios para revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente: "Para la operación del proceso de Análisis, Evaluación y Aprobación se tiene identificado y disponible el documento de origen externo "Guía EBC", sin embargo no se hace referencia del mismo en el procedimiento de otorgamiento de crédito. "En la Coordinación de Recursos Humanos se identificó que en procedimiento "P AFRH 05 Capacitación del personal", en la actividad 2 se hace mención del "Manual de Inducción del Fideicomiso" sin embargo este no se encuentra dado de alta en el SGC. "Actualizar el procedimiento "P ADFI 41 Adquisiciones y Enajenaciones" conforme a los nuevos montos autorizados para ejecutar las adquisiciones para el ejercicio del 2016. Así como eliminar del procedimiento el formato F ADFI 89 Padrón de proveedores, que está dado de baja en el SGC.  OBSERVACIONES 1.- Evaluar el criterio para la implementación y seguimiento de los proyectos a través del procedimiento "P STIT 11 Planeación de Proyectos" en el área de Infraestructura Tecnológica. 2.- En la Coordinación de Auditoría, considerar mantener visible para todo el personal el listado maestro de documentos. 3.- En el área de Análisis, Evaluación y Aprobación no se encuentran determinadas las condiciones de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto, en cuanto al silencio en las áreas y el uso de audífonos. 4.- En Infraestructura y servicios generales evaluar la necesidad de establecer controles de insumos a través de inventarios. 5.- Se sugiere incluir en el procedimiento de otorgamiento de crédito, en lo referente a la Formalización, la vigencia de la línea de crédito. 6.- Evaluar la necesidad de establecer un procedimiento para la calibración del Sistema S2Credit. 7.- En Infraestructura y servicios generales, evaluar el reforzar la actividad de verificación de instalaciones físicas, así como el actualizar el formato "F ADFI 42 Hoja de verificación de instalaciones físicas y servicios generales", considerando incluir la validación de una persona ajena al proceso.	No se presentaron aclaraciones	Se trabajó en la solventación de las observaciones a través del levantamiento de acciones correctivas y preventivas.	Reporte de Auditoría * Se anexa documento.
Externa	GlobalSTD	22/09/2016	23/09/2016	Plan de Auditoría. * Se anexa documento.	Reporte de Auditoría * Se anexa documento.	Octubre 2015 - Septiembre 2016	Evaluar la mejora de SGC vs la política y objetivos de calidad basados en la norma ISO 9001:2008.	6 Oportunidades de Mejora	OPORTUNIDADES DE MEJORA 1.- Fortalecer el criterio para determinar el impacto de quejas en el SGC. 2.- Evaluar la determinación de criterios para registro de acciones correctivas, preventivas por reincidencia de quejas. 3.- Evaluar metodología para la evaluación y reevaluación de proveedores de acuerdo al impacto del producto o servicio ofrecido. 4.- Asegurar la evidencia de las competencias de acuerdo a los descriptivos de puesto. 5.- Fortalecer la revisión de la eficacia de la capacidad otorgada. 6.- Evaluar la metodología de evaluación del desempeño de acuerdo a las responsabilidades descritas en los descriptivos de puesto.	No se presentaron aclaraciones	Se trabajará en la solventación de las observaciones a través del levantamiento de acciones de mejora y preventivas.	Reporte de Auditoría * Se anexa documento.