

Ciudad de México a 29 de septiembre de 2025

Objetivo de la Auditoria

Evaluar el grado de eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad en las áreas certificadas, verificando su conformidad con los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015.

Alcance de la Auditoria

A todas las áreas involucradas en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Clientes de la Auditoria

Equipo Regional de Calidad:

- | | |
|-------------------------------|---|
| - Lorena Isabel Ortegon Garza | Gerenta Regional |
| - Carlos Israel Alva Gonzalez | Jefe de IDS |
| - Hugo Cesar Aguirre Morales | Jefe de los Servicios de Tránsito Aereo |
| - Mónica Marcela Suarez Yañez | Subdirector de Apoyo Aeronautico |

Equipo Auditor

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| - Ricardo Luna Gamboa | Auditor Líder |
| - Jorge H. Gallardo Alcalá | Director de Sistemas de Calidad |
| | Auditor Interno |

Auditados

Equipo Regional de Calidad:

Lorena Isabel Ortegon Garza	Gerenta Regional
Carlos Israel Alva Gonzalez	Jefe de IDS
Hugo Cesar Aguirre Morales	Jefe de los Servicios de Tránsito Aéreo
Mónica Marcela Suarez Yañez	Subdirectora de Apoyo Aeronáutico

Jefatura de Servicios de Tránsito Aéreo

Arturo Villela Villavicencio

Ingeniería de Servicios

Carlos Israel Alva Gonzalez
Marcos Gabril Ogaz Gonzalez
Anibal Garza Peña

Control de Documentos

Julio César Rodríguez Vega
Mónica Marcela Suarez Yañez

Fecha de la Auditoria

Del 22 al 24 de septiembre 2025

Criterios de Auditoria

La auditoría fue realizada en consideración a:

- Norma ISO 9001:2015
- Norma Internacional ISO 19011
- Manual del Sistema de Gestión de la Calidad de SENEAM
- Manual de Operación del Área Técnica
- Procedimientos y Registros del SGC

Método de Auditoria

La auditoría se llevó a cabo de manera presencial, utilizando entrevistas, cuestionarios y revisión documental basada en muestras aleatorias. En consecuencia, existe la posibilidad de que posteriormente se identifiquen no conformidades que no fueron detectadas durante el proceso.

No Conformidades de Auditoria

Dentro de la auditoría fue detectada 1 No Conformidad.

Nº	REQUISITOS	NO CONFORMIDAD
1	NORMA ISO 9001:2015 Cláusula 7.4 - Comunicación Cláusula 9.1 - Seguimiento, medición, análisis y evaluación Cláusula 5.1.1 - Liderazgo y compromiso de la alta dirección Procedimiento P-7.4-01 Comunicación Interna	Cláusulas de la Norma ISO 9001:2015 en incumplimiento Cláusula 7.4 - Comunicación "La organización debe determinar y gestionar los procesos necesarios para la comunicación interna. Esto incluye el flujo de la información, asegurando que la comunicación sea eficaz y oportuna." Cláusula 9.1 - Seguimiento, medición, análisis y evaluación "La organización debe evaluar el desempeño de los procesos del SGC para asegurar que sean efectivos y eficientes." Cláusula 5.1.1 - Liderazgo y compromiso de la alta dirección "La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso para asegurar que el sistema de gestión de la calidad esté alineado con los objetivos de la organización y se cumplan los requisitos establecidos." Procedimiento interno aplicable: El Procedimiento P-7.4-01 Comunicación Interna del SGC establece que el equipo Regional de Calidad debe enviar, a más tardar, los 10 primeros días de cada mes, a la Dirección de Sistemas de Calidad, las gráficas correspondientes a la comunicación interna para su publicación. Hallazgo de Auditoría: Durante la auditoría realizada, se verificó que en los meses de Enero, Febrero, Marzo, Mayo, Junio y Julio de 2025 los informes gráficos de comunicación interna que debían ser enviados a la Dirección de Sistemas de Calidad no fueron entregados dentro del plazo establecido de los primeros 10 días de cada mes. Los datos indicaron que los envíos fueron

Nota: Asegúrese que es este formato corresponda a la versión vigente en el Portal Interno

Versión: Tercera

Fecha: Marzo 2022

F-9.2-01

INFORME DE AUDITORIA
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Gerencia Regional Noreste, Monterrey MTY

		realizados fuera de este plazo estipulado por el procedimiento P-7.4-01. Fecha límite establecida: Los gráficos deben ser enviados a más tardar el día 10 de cada mes. En los meses mencionados, los gráficos fueron enviados fuera del plazo establecido, lo que indica un incumplimiento recurrente del procedimiento. Este hallazgo refleja una no conformidad con respecto a los procedimientos establecidos para asegurar la correcta y oportuna comunicación interna. Conclusión: Por lo anterior, se identifica una No Conformidad. El incumplimiento de los plazos establecidos en el procedimiento P-7.4-01 afecta directamente la implementación de los procesos de comunicación y, por ende, la efectividad del sistema de gestión de calidad El retraso en el envío de los gráficos de comunicación interna compromete la eficacia y oportunidad de la comunicación interna, lo cual es un aspecto fundamental para el funcionamiento eficiente del SGC.
--	--	--

Conclusiones de Auditoria

Política y Objetivos de la Calidad:

Verificación del conocimiento de la Política y Objetivos de Calidad:

Mediante diversas entrevistas realizadas al Equipo Regional de Calidad, se constató que el personal entrevistado cuenta, en general, con un conocimiento aceptable de la Política y Objetivos de Calidad.

Aplicación de cuestionarios:

Durante la auditoría, se aplicaron 14 cuestionarios de manera aleatoria para evaluar el conocimiento y la aplicación de la Política y Objetivos de Calidad en las áreas de trabajo correspondientes. Los resultados obtenidos indican que el personal de la Gerencia Regional Noreste, posee, en general, un nivel de conocimiento aceptable.

Difusión de la Política y Objetivos de Calidad:

Se verificó que la Política y Objetivos de Calidad están adecuadamente difundidos en las áreas de trabajo a través de los pizarrones de comunicación interna del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)

Declaración del grado en que se han cumplido los criterios de la auditoria

La auditoría se llevó a cabo de manera presencial, cumpliendo con los plazos y formatos establecidos. Durante el proceso, el personal auditado mostró una actitud colaborativa y proactiva, facilitando en todo momento la información solicitada por el equipo auditor.

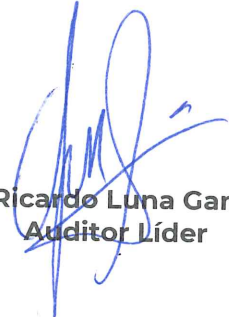
Oportunidades de Mejora

Las manifestadas en las solicitudes de Acción Correctiva que se desprenden del presente informe.

Se sugiere al equipo auditor que le corresponda ejecutar la Auditoria a la Gerencia Regional Noreste, para el año 2026 verificar el correcto llenado del formato MP-C00-PR06-P10-F01 Requisición de material del P-8.4.1-01 Procedimiento para la adquisición de refacciones y reevaluación de proveedores.

Opiniones divergentes sin resolver entre el equipo auditor y el auditado

Ninguna.



PTI. Ricardo Luna Gamboa
Auditor Líder