EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE AUDITORES (AS) INTERNOS (AS)

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del (de la) Auditor (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del (de la) Evaluador (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN: La presente evaluación tiene como finalidad mejorar la calidad del proceso de Auditorías Internas. La información que usted nos brinde es muy importante para identificar oportunidades de mejora, en el entendido de que será manejada con estricta confidencialidad.

INSTRUCCIONES: Lee cuidadosamente la pregunta y marca con un X la respuesta. Cada pregunta equivale a 2 puntos.

1. El/la auditor(a) fue claro en sus preguntas al auditarte?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Claro | Mediantemente Claro | Confuso |

1. El/la auditor(a) te dio a conocer los hallazgos encontrados en tu auditoría?.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si | Parcialmente | No |

1. El/la auditor(a) devolvió las evidencias solicitadas, en el momento de la auditoría?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si | Parcialmente | No |

1. El/la auditor(a) fue cortés y te genero tranquilidad durante la auditoría?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si | Parcialmente | No |

1. El/la auditor (a) mostro conocimiento del proceso auditado?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si Parcialmente No | | |
|  |  |  |
| 6. El/la auditor (a) mostro conocimiento de la norma?   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Si | Parcialmente | No | | 7. El/la auditor (a) cumplió con todos los valores señalados en el Código de Ética? | | | | Si Parcialmente No | | | | **Nota:** Criterios de Evaluación, Excelente 12-14 aciertos, Muy Bueno 9-11 aciertos, Bueno 6-8 aciertos y Deficiente menos de 6 aciertos. | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ELABORÓ** | **APROBÓ** |
| PUESTO | JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y CALIDAD | DIRECTORA DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN |
| FECHA | 15 DE JUNIO DE 2018 | 15 DE JUNIO DE 2018 |
| NOMBRE Y FIRMA | MTRA. GABRIELA QUINTANAR QUINTANAR | MTRA. IMELDA PÉREZ ESPINOZA |
|