

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA C.P.A

TRABAJO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO EN FINANZAS, CONTADOR PÚBLICO-AUDITOR

TEMA: "APLICACIÓN DE UNA AUDITORÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 A LOS DEPARTAMENTOS DE APOYO ADMINISTRATIVO (CONTABILIDAD, FINANZAS, COMPRAS Y TALENTO HUMANO) DE LA EMPRESA SEDEMI S.C.C. PERIODO ENERO-JUNIO 2015 SANGOLQUÍ-ECUADOR."

AUTOR: TORRES MERINO MIGUEL STALIN

DIRECTOR: ING. PAZMIÑO ARROYO HENRY HOMERO PATRICIO

SANGOLQUÍ



CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA C.P.A

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, "APLICACIÓN DE UNA AUDITORÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 A LOS DEPARTAMENTOS DE APOYO ADMINISTRATIVO (CONTABILIDAD, FINANZAS, COMPRAS Y TALENTO HUMANO) DE LA EMPRESA SEDEMI S.C.C. PERIODO ENERO-JUNIO 2015 SANGOLQUÍ-ECUADOR" realizado por el señor Miguel Stalin Torres Merino, ha sido revisado en su totalidad y analizado por el software anti-plagio, el mismo cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, por lo tanto me permito acreditarlo y autorizar al señor Miguel Stalin Torres Merino para que lo sustente Públicamente.

Sangolquí, 26 de enero del 2016

Ing. Henry Homero Patricio Pazmiño Arroyo DIRECTOR



CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA CPA

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo, Miguel Stalin Torres Merino, con cédula de identidad N° 172017323-4, declaro que este trabajo de titulación "APLICACIÓN DE UNA AUDITORÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 A LOS DEPARTAMENTOS DE APOYO ADMINISTRATIVO (CONTABILIDAD, FINANZAS, COMPRAS Y TALENTO HUMANO) DE LA EMPRESA SEDEMI S.C.C. PERIODO ENEROJUNIO 2015 SANGOLQUÍ-ECUADOR" ha sido desarrollado considerando los métodos de investigación existentes, así como también se ha respetado los derechos intelectuales de terceros considerándose en las citas bibliográficas. Consecuentemente declaro que este trabajo es de mi autoría, en virtud de ello me declaro responsable del contenido, veracidad y alcance de la investigación mencionada.

Sangolquí, 25 de enero del 2016

Miguel Stalin Torres Merino C.C. 172017323-4



CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA CPA

AUTORIZACIÓN

Yo, Miguel Stalin Torres Merino, autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar en la biblioteca Virtual de la institución el presente trabajo de titulación "APLICACIÓN DE UNA AUDITORÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 A LOS DEPARTAMENTOS DE APOYO ADMINISTRATIVO (CONTABILIDAD, FINANZAS, COMPRAS Y TALENTO HUMANO) DE LA EMPRESA SEDEMI S.C.C. PERIODO ENERO-JUNIO 2015 SANGOLQUÍ-ECUADOR" cuyo contenido, ideas y criterios son de mi autoría y responsabilidad.

Sangolquí, 25 de enero del 2016

Miguel Stalin Torres Merino C.C. 172017323-4

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, que ha guiado mis pasos y ha estado conmigo para llegar a este momento importante de mi vida profesional.

A mis padres por su cariño y apoyo incondicional en todos estos años, ellos me enseñaron la virtud de la constancia para alcanzar mis metas profesionales.

A mis hermanos Byron y Romel por demostrarme su afecto, por apoyarme en los momentos difíciles y ser mi fuente de coraje.

Finalmente a mis familiares y amigos que fueron parte de este logro y han dejado en mí gratos momentos.

AGRADECIMIENTO

Principalmente a mi Dios que guío mi camino y lleno mi alma y mente de lo necesario para cumplir con mis objetivos profesionales.

A SEDEMI S.C.C. por su ayuda y apoyo constante en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A la Universidad de las fuerzas Armadas-ESPE, que inculco en mis conocimientos y valores que llevare presente el resto de mi vida profesional.

Al Ingeniero Henry Pazmiño por brindarme sus conocimientos y ayuda constante en la elaboración del presente trabajo.

Finalmente quiero agradecer a todos mis profesores y compañeros que fueron parte de mi vida en estos años y dejaron en mi sus conocimientos y experiencias que formarán parte de mí siempre.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| CERTIFICACIÓN | ii |
|--|------|
| AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD | iii |
| AUTORIZACIÓN | iv |
| DEDICATORIA | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| RESUMEN | xiii |
| SUMMARY | xiv |
| CAPÍTULO I | 1 |
| 1. Tema | 1 |
| 1.1. Problema | 1 |
| 1.2.1. Antecedentes | 1 |
| 1.2.2. Planteamiento del Problema | 2 |
| 1.2.3. Formulación del Problema y Sistematización del Problema | 3 |
| 1.2.3.1. Formulación del Problema | 3 |
| 1.2.3.1. Sistematización del Problema | 3 |
| 1.3. Marco Referencial | 4 |
| 1.3.1. Marco Teórico | 4 |
| 1.3.2. Marco Conceptual | 10 |
| 1.4. Objetivos | 13 |
| 1.4.1. Objetivo general | 13 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 13 |
| 1.5. Justificación | 14 |
| 1.6. Hipótesis | 14 |
| 1.6.1. Variables Dependiente | 15 |

| 1.6.2. Variables Independiente | 5 |
|--|----|
| 1.7. Metodología de la Investigación | .5 |
| 1.7.1. Tipos de Estudio | .5 |
| 1.7.2. Métodos de Investigación | 6 |
| 1.7.3. Fuente de Recopilación de la Información | 6 |
| CAPITULO II | 9 |
| 2. La Empresa | 9 |
| 2.1. Reseña Histórica | 9 |
| 2.2. Base Legal | 2C |
| 2.3. Estructura Organizacional | 27 |
| 2.3.2. Organigrama Estructural | 28 |
| 2.3.3. Organigrama Matricial | 0 |
| 2.4. Direccionamiento Estratégico de la empresa SEDEMI S.C.C | 15 |
| 2.4.1. Misión | 5 |
| 2.4.2. Visión | 15 |
| 2.4.3. Objetivos | 6 |
| 2.4.4. Políticas 3 | 19 |
| 2.4.5. Estrategias | -1 |
| 2.4.6. Principios y valores | 2 |
| CAPITULO III | 13 |
| 3. Análisis Situacional FODA | 13 |
| 3.1. Análisis Interno | 13 |
| 3.1.1. Fortalezas | 3 |
| 3.1.2. Debilidades | 3 |
| 3.2. Análisis Externo | 4 |
| 3.2.1. Oportunidades | 4 |

| 3.2.2. Amenazas | 44 |
|--|----|
| CAPITULO IV | 55 |
| 4. Fundamentos Teóricos | 55 |
| 4.1. Definición de Auditoría | 55 |
| 4.2. Importancia | 56 |
| 4.3. Objetivos | 56 |
| 4.4. Alcance | 58 |
| 4.5. Funciones y Responsabilidades de la Persona que Gestiona el Programa | |
| de Auditoría | 58 |
| 4.6. Competencias del Responsable del Programa de Auditoría | 59 |
| 4.7. Identificación y Evaluación de los Riesgos Relacionados con el Programa | |
| de Auditoría | 60 |
| 4.8. Determinación de los Procedimientos y Recursos para el Programa de | |
| Auditoría | 61 |
| 4.9. Implementación del Programa de Auditoría | 64 |
| 4.10. Registros del Programa de Auditoría | 64 |
| 4.11. Seguimiento, Revisión y Mejora del Programa de Auditoría | 65 |
| 4.12. Normativa para la Realización de una Auditoría | 67 |
| 4.13. Fases de la Auditoría | 68 |
| 4.14. Técnicas de Auditoría | 71 |
| 4.15. Principios de Auditoría | 72 |
| 4.16. Competencia y Evaluación de los Auditores | 76 |
| 4.17. Papeles de Trabajo | 78 |
| 4.17.1. Definición de papeles de trabajo | 78 |
| 4.17.2. Objetivos | 78 |
| 4.17.3. Característica de los papeles de trabajo | 79 |

| CAPITULO V | 80 |
|---|-----|
| 5. Ejercicio Práctico: "Aplicación de una auditoría del sistema de gestión de | |
| calidad ISO 9001:2008 a los departamentos de apoyo administrativo | |
| (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) de la empresa | |
| SEDEMI S.C.C. periodo enero-junio 2015 Sangolquí-Ecuador." | 80 |
| 5.1. Etapa I: Planificación y Programación de la auditoría | 80 |
| 5.1.1. Programa de auditoría | 80 |
| 5.1.2. Implementación del Programa de auditoría | 83 |
| 5.1.3. Preparación de la auditoría | 85 |
| 5.2. Etapa II: Realización de la Auditoría | 94 |
| 5.2.1. Lista de verificación | 94 |
| 5.2.3. Reporte de no conformidades | 104 |
| 5.2.4. Informe de no conformidades | 127 |
| 5.3. Etapa III: Informe del auditor | 173 |
| CAPITULO VI | 180 |
| 6. Conclusiones y Recomendaciones | 180 |
| 6.1. Conclusiones | 180 |
| 6.2. Recomendaciones | 181 |
| BIBLIOGRAFÍA | 182 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| Figura. 1: Contenido del manual de calidad de la empresa | 23 |
|--|---------------|
| Figura. 2: Temas que trata el manual de calidad de la empresa | 24 |
| Figura. 3: Esquema de un organigrama estructural | 28 |
| Figura. 4: Organigrama estructural de SEDEMI S.C.C | 29 |
| Figura. 5: Organigrama matricial Talento Humano | 31 |
| Figura. 6: Organigrama matricial Servicios Coorporativos | 32 |
| Figura. 7: Organigrama matricial Financiero | 33 |
| Figura. 8: Organigrama matricial Logística | 34 |
| Figura. 9: Objetivos estratégicos SEDEMI S.C.C. | 37 |
| Figura. 10: Esquema FODA | 45 |
| Figura. 11: Responsabilidades y funciones de quien gestiona el progra | ama de |
| auditoría | 59 |
| Figura. 12: Competencias del responsable del programa de auditoría . | 60 |
| Figura. 13: Identificación y evaluación de los riesgos relacionados co | n el programa |
| de auditoría | 61 |
| Figura. 14: Procesos a considerar en los programas de auditoría | 62 |
| Figura. 15: Recursos a considerar en un programa de auditoría | 63 |
| Figura. 16: Seguimiento, revisión y mejora del programa de auditoría | 66 |
| Figura. 17: Actividades de auditoría | 70 |
| Figura. 18: Principios de auditoría (Integridad) | 72 |
| Figura. 19: Principios de auditoría (Presentación Imparcial) | 73 |
| Figura. 20: Principios de auditoría (Debido cuidado profesional) | 74 |
| Figura. 21: Principios de auditoría (Confidencialidad) | 74 |
| Figura. 22: Principios de auditoría (Independencia) | 75 |
| Figura. 23: Principios de auditoría (Enfoque basado en evidencias) | 75 |
| Figura. 24: Competencia y evaluación de los auditores | 76 |
| Figura. 25: Atributos personales del auditor | 77 |

ÍNDICE DE TABLAS

| Tabla. 1: Objetivos por perspectivas en base a balance score card SEDEMI S.C.C. 3 | 38 |
|---|----|
| Γabla. 2: Estrategias en base a las perspectivas de balance score card4 | 41 |
| Гabla 3: FODA perspectiva Financiera | 16 |
| Гabla. 4: FODA perspectiva Cliente | 18 |
| Γabla. 5: FODA perspectiva Procesos Internos5 | 50 |
| Γabla. 6: FODA perspectiva Aprendizaje5 | 52 |
| Γabla. 7: Registros del programa de auditoría6 | 55 |
| Γabla. 8: Normativa para la realización de auditorías de | |
| sistemas de gestión de calidad6 | 57 |

RESUMEN

La gestión de calidad es un concepto empresarial, que se vuelve necesario para las empresas que quieren adaptarse a un mundo cada vez más competitivo con clientes cada más demandantes de productos y servicios de calidad, es así que el aseguramiento de la gestión de la calidad es un tema de interés empresarial que es solventado con las auditorías, debiendo destacar que para el caso de auditorías de gestión de calidad existe la normativa ISO 19011:2011 que brinda la guía para que el auditor realice su trabajo. En la presente investigación se realizó el proceso de auditoría considerando como criterios la Normas ISO 9001:2008, el sistema de gestión de calidad de la empresa y los requisitos normativos y reglamentarios propios de la empresa. Las técnicas de auditoría son fundamentales para la recaudación de información es así que se utilizó las técnicas de observación, indagación y verificación por mencionar los más destacados, todas las técnicas mencionadas fueron plasmadas en papeles de trabajo que constituyen el trabajo realizado por el auditor y respaldan sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones. La empresa SEDEMI S.C.C. fue la organización donde se realizó el trabajo, donde se concluyeron varios puntos que serán importantes para otras investigaciones de este tipo en empresas del sector industrial, la empresa demostró tener una estructura organizacional bien definida con una filosofía propia y compromiso con la calidad, sin embargo existen puntos a mejorar acorde a los hallazgos determinados. La composición del trabajo de investigación consta de 6 capítulos desarrollados en forma metódica.

PALABRAS CLAVE:

- CALIDAD
- GESTIÓN
- AUDITORÍA
- NORMAS ISO
- PAPELES DE TRABAJO

SUMMARY

Quality management is a business concept, it becomes necessary for companies that want to adapt to an increasingly competitive world with increasingly demanding customers of quality products and services, so that the assurance quality management is an issue of corporate interest that is solved with the audits and must note that in the case of audits of quality management ISO exists 9011: 2012 standard that provides guidance for the auditor to perform their work. The quality management system of the company and own policy and regulatory requirements of the Company, in the present investigation the audit process considering as criteria ISO 9001:2008 was performed. Audit techniques are essential for the collection of information is so technical observation, investigation and verification is used to name the most prominent, all the techniques mentioned were reflected in job roles that make up the work done by the auditor and support their findings, conclusions and recommendations. The company SEDEMI S.C.C. was the organization they work, where several points that will be important for investigations of this kind in companies in the industrial sector, the company concluded performed proved to have a well-defined organizational structure with its own philosophy and commitment to quality, however there are areas for improvement according to the specific findings. The composition of the research consists of 6 chapters methodically developed.

KEYWORDS:

- QUALITY
- MANAGEMENT
- AUDITING
- ISO STANDARDS
- WORKING PAPERS

CAPÍTULO I

1. Tema

"Aplicación de una auditoría del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2008 a los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) de la empresa SEDEMI S.C.C. periodo enero-junio 2015 Sangolquí-Ecuador."

1.1. Problema

1.2.1. Antecedentes

La empresa SEDEMI S.C.C. es una organización que desde 1990 se dedica a la solución de proyectos de infraestructura, cuenta con cuatro unidades de negocios: Telecomunicaciones, Electricidad, Construcción en General, Gas y Petróleo, presta servicios al sector público y privado, estos sectores exigen calidad ya que la construcción de infraestructuras requiere de los más altos estándares.

Debido a la que las áreas de negocios antes mencionadas entregan y reciben información financiera y administrativa, los procesos de los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) coadyuvan a que la empresa brinde productos y servicios de calidad apoyando a los demás procesos de las áreas con las que están relacionadas.

En un contexto global las empresas actualmente desarrollan sus operaciones en un mundo dinámico de cambios rápidos, es por esto que necesitan adaptarse a las nuevas exigencias y retos. Una de las formas de estar preparados para ser competitivos y perdurar en el tiempo, es conocer y entender las nuevas tendencias de la administración, entre las que destaca la administración de la calidad, por lo que la norma ISO 9001:2008 es el documento guía para ello, en tal virtud es necesario conocer si las empresas y en especial SEDEMI cumple con los requisitos de la norma ISO 9001:2008, dicho esto la empresa en sus departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) deben dar cumplimiento a los requisitos del sistema de gestión de calidad para alcanzar un alto grado de satisfacción a sus clientes y de esta forma conseguir los objetivos institucionales.

1.2.2. Planteamiento del Problema

La empresa SEDEMI cuenta con la certificación de la Norma ISO 9001:2008 desde el año 2007, por lo que debe cumplir con el requisito 8.2.2 esto es llevar a cabo auditorías internas en intervalos planificados con el fin de determinar si cumple eficazmente con los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008.

Las operaciones en la empresa crecen en gran volumen por lo que el control y aseguramiento de la calidad en los productos es imperante, de tal suerte que la ejecución de una auditoría le brindaría mayor confianza de que su sistema de gestión de calidad funciona y se ejecuta acorde a sus disposiciones y la norma ISO 9001:2008.

1.2.3. Formulación del Problema y Sistematización del Problema

1.2.3.1. Formulación del Problema

¿La auditoría del sistema de gestión de calidad conseguirá establecer si los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) cumplen con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y los requisitos del sistema de gestión de calidad de la empresa SEDEMI?

1.2.3.1. Sistematización del Problema

- ¿Qué insumos y actividades serán necesarios para conocer el funcionamiento de los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano?
- ¿Cómo se realizará la evaluación para determinar si los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) cumplen con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y el sistema de gestión de calidad de la empresa?
- ¿Qué resultados se visualizarán en el análisis situacional de la empresa para la comprensión del entorno institucional?
- ¿Cuáles son los las evidencias a obtener para determinar el grado de cumplimiento de los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) con respecto a la norma ISO 9001:2008 y el sistema de gestión de calidad dela empresa?

1.3. Marco Referencial

1.3.1. Marco Teórico

"La calidad es definida como el conjunto de características de una entidad (actividad, producto, organización o persona) que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas" (González, Chamorro, & Rubi, 2011, p.7). Por otra parte la calidad se la define como "grado en el que un conjunto de características, inherentes cumple con los requisitos" (International Organization for Standardization ISO, ISO 9000, 2005).

La calidad ha estado inmersa en las necesidades de las personas por lo que su origen en si es el de la humanidad sin embargo los procesos de gestión que logran la calidad ha sufrido cambios a lo largo de la historia. Los estudios de la calidad empezaron antes de la segunda guerra mundial en el transcurso de los años 30, es así que en 1933 el Doctor W. Shewhard aplicó el control estadístico de procesos con propósitos industriales, a continuación su pupilo Edwards Deming continúo el desarrollo de la calidad con su teoría de los 14 principios, las 7 enfermedades mortales de la gerencia y el ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar).

Otro de los pioneros en la calidad fue Joseph Juran quien aporto con los 10 pasos para la calidad y la interrelación de la trilogía, mientras que Philip Crosby aporto a la filosofía de calidad con la idea de cero defectos y los 14 pasos para la calidad. Otro de los considerados padres de la calidad es Kaoru Ishikawa quien aporto al desarrollo de la calidad en Japón en la posguerra, sus principales aportes fueron el diagrama causa efecto conocido también como diagrama de Ishikawa "Quien elabora el diagrama descubrirá los factores que pueden causar un evento, por tanto sirve no sólo para representar relaciones causales sino para organizar la información mediante

categorías" (Universidad Libertadores, 2015). Kaoru Ishikawa dio especial énfasis al uso de las herramientas estadísticas, como los diagramas de Pareto, histogramas, hojas de control, diagramas de dispersión, gráficas de control y flujogramas.

Genichi Taguchi es un aportante a la teoría de la calidad, su filosofía abarca la función de producción, su metodología se concentra en el consumidor, utilizando la "función de pérdida". Cabe recalcar que existen otros autores que aportaron a la calidad y todos estos junto a los mencionados anteriormente sirvieron de base para plantear las normativas vigentes sobre calidad.

Es importante conocer en que consiste cada una de las herramientas estadísticas y de gestión de calidad ya que son aplicadas en las empresas para el aseguramiento de la calidad, este aseguramiento es una necesidad que surge de la variabilidad de los productos que surgen de un proceso o variabilidad entre distintos procesos. El principio de Pareto "afirma que en todo grupo de elementos o factores que contribuyen a un mismo efecto, unos pocos son responsables de la mayor parte de dicho efecto" (FUNDIBEQ, 2015). El proceso para la elaboración del diagrama de Pareto es: "seleccionar los datos, agrupar los datos, tabular los datos, dibujar el diagrama, representar el gráfico de barras, delinear la curva acumulativa, identificar el diagrama, Analizar el diagrama de Pareto" (AITECO, 2015).

La herramienta estadística hoja de control "...sirve para reunir y clasificar los datos e informaciones según determinadas categorías, mediante la anotación y registro de sus frecuencias bajo la forma de datos y, al mismo tiempo, observar cuál es la tendencia central y la dispersión" (Ministerio de la Protección Social, 2015). Los pasos para aplicar las hojas de control son: "ubicar el elemento de seguimiento, determinar la periodicidad de los datos a recolectar, definir el alcance de los datos a recoger y diseñar el formato de la hoja de recogida de datos, de acuerdo con la cantidad de información" (Ministerio de la Protección Social, 2015).

Un histograma es una gráfica en la que se muestra variables en forma de barras, donde cada barra representa la frecuencia de los valores, en el eje vertical se encuentran las frecuencias y en el eje horizontal los valores de las variables. El histograma se utiliza cuando se estudia una variable continua, como por ejemplo edades o altura en una muestra, los valores se agrupan en clases, es decir, valores continuos.

Una de las herramientas estadísticas importantes en esta investigación es el diagrama de dispersión que describe como dos variables se comportan y estas variables representan un punto en el plano de dispersión, es decir se muestran en un plano cartesiano mostrando así en forma gráfica el comportamiento de las variables examinadas.

Por otra parte en la administración los flujogramas son transcendentales ya que estos indican la secuencia de una actividad que están representadas por figuras que permiten tener un mejor entendimiento de un proceso. Una vez que se ha tratado sobre la calidad y las herramientas estadísticas que se aplican es importante mencionar que es ISO y la familia ISO 9000.

En el transcurso de los años 80 se generaron acontecimientos que dieron paso a la evolución de la gestión de calidad, hasta ese momento los teóricos de la materia produjeron conocimiento acerca de la calidad pero no existía referencias modelo para desarrollar los sistemas de gestión de calidad es así que en el año 1980 fue creado el comité técnico ISO/TC176 cuyo objetivo fue construir un modelo para el aseguramiento de la calidad, ya para el año 1987 apareció la primera serie de las normas ISO 9000.

La Organización Internacional para la Estandarización (ISO) es una federación de alcance mundial integrada por cuerpos de estandarización nacionales de 153 países, uno por cada país. La ISO es una organización no gubernamental establecida en 1947. La misión de la ISO es promover el desarrollo de la estandarización y las actividades

con ella relacionada en el mundo con la mira en facilitar el intercambio de servicios y bienes, y para promover la cooperación en la esfera de lo intelectual, científico, tecnológico y económico.

La serie ISO 9000 es un conjunto de cuatro normas relacionadas entre sí, son normas genéricas, no específicas que permiten ser usadas en cualquier actividad ya sea industrial o de servicios. La importancia de la aplicación de las normas ISO 9000 para el desarrollo e implementación de sistemas de aseguramiento de la calidad radica en que son normas prácticas. Por su sencillez han permitido su aplicación generalizada sobre todo en pequeñas y medianas empresas. Las normas ISO Serie 9000 brindan el marco para documentar en forma efectiva los distintos elementos de un sistema de calidad y mantener la eficiencia del mismo dentro de la organización. (ISO, 2015)

La presente investigación trata acerca de la auditoría y sus técnicas por lo que es menester mencionar que es la auditoría y tipos de auditoría, entonces se tiene que la auditoría es una evaluación o un examen que se realiza sobre determinado asunto con el fin de emitir una opinión, conclusión y recomendación, también se puede definir a la auditoría como "el proceso que consiste en reunir y evaluar de manera objetiva y sistemática las pruebas relativas a hechos de manera de garantizar la correspondencia entre estos hechos y los criterios establecidos" (SIGEN, 2012).

La auditoría de un sistema de gestión de calidad comprende un análisis metodológico y fundamentado que se dirige a: sistema de calidad, procesos de trabajos recogidos en los sistemas, producto resultado de los procesos. La auditoría es una ciencia que al igual que otras ha tenido su origen en la necesidad humana y ha evolucionado acorde a los retos que se le iban presentando.

Existe la evidencia de que alguna especie de auditoría se practicó en tiempos remotos. El hecho de que los soberanos exigieran el mantenimiento de las cuentas de su residencia por dos escribanos independientes, pone de manifiesto que fueron tomadas algunas medidas para evitar desfalcos en dichas cuentas. A medidas que se desarrolló

el comercio, surgió la necesidad de las revisiones independientes para asegurarse de la adecuación y finalidad de los registros mantenidos en varias empresas comerciales. (Medina, 2009)

Lo anteriormente mencionado muestra el origen de la auditoría desde un punto de vista contable-económico, cabe recalcar que desde ahí nacen otras ramas especializadas de la auditoría como la que se está tratando en la presente tesis, entonces se tiene un cambio de enfoque ya no solo a las cuentas contables sino a la administración en general.

Krupp en Alemania llevó a cabo una forma de auditoría operacional ya en 1987, si se toma como referencia el manual de auditoría de la compañía: "Los auditores deben determinar si han observado correctamente las leyes, contratos, políticas y procedimientos y si las transacciones comerciales fueron ejecutadas con arreglo a las directrices establecidas y con éxito. Las primeras experiencias de la auditoría de gestión se dan en los años 20, una compañía de ferrocarriles de Estados Unidos, utilizo a sus auditores internos para realizar una auditoría de sistemas de gestión del servicio de coche comedor. En el marco de esta auditoría se detectaron una serie de incompetencias, despilfarros y fraudes. (Vilar, 2010, p.29)

Desde entonces la auditoría ha evolucionado en sus conceptos basándose en experiencias de las auditorías y la gestión empresarial en general, los tipos de auditoría han sido parte de la evolución de la auditoría y se pueden dividir acorde al objetivo y a la persona quien realiza la auditoría así se tiene los siguientes tipos de auditoría:

• Por el objetivo de la Auditoría

 Auditoría Financiera: es un examen u evaluación que tiene por objeto determinar la razonabilidad de los saldos, flujos de efectivo y resultados de una empresa hacer auditada con base en Los PCGA y las Normas Internacionales de Auditoría.

- Auditoría de Cumplimiento: tiene por objeto comprobar que las operaciones efectuadas por el ente estén adecuadas a las leyes, normas y procedimientos aplicables a la entidad (SIGEN, 2012).
- Auditoría de Gestión: es una evaluación profesional e independiente cuyo objetivo es verificar la eficiencia, eficacia, efectividad, economía, ecología y ética en los procesos y la gestión empresarial.
- Auditoría Forense: cuando en la elaboración de una auditoría se detectan fraudes financieros significativos y se debe obligatoria u opcionalmente profundizar sobre ellos, se está inmerso en la denominada auditoría forense, cuyo objeto es la prevención y detección de fraudes financieros.
- Auditoría Tributaria: "la auditoría tributaria es un control crítico y sistemático, que usa un conjunto de técnicas y procedimientos destinados a verificar el cumplimiento de las obligaciones formales y sustanciales de los contribuyentes" (Wonsang, 2009).
- Auditoría Informática: "es un examen que se realiza con carácter objetivo, crítico, sistemático y selectivo con el fin de evaluar la eficacia y eficiencia del uso adecuado de los recursos informáticos, de la gestión informática y si estas han brindado el soporte adecuado a los objetivos y metas del negocio" (Academia de Administración y Sociales, 2011).

• Por la persona que realiza la auditoría

- Auditoría Interna: se conceptualiza como "La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de supervisión y consultoría diseñada para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización" (enciclpedia financiera, 2015).
- Auditoría Externa: es realizada por una institución ajena al ente evaluado, por lo que su objetivo es brindar una opinión y recomendación independiente.

1.3.2. Marco Conceptual

A continuación se muestra términos utilizados en la familia de la norma ISO 9000 obtenidos de la norma ISO 9000:2005

- Calidad: "grado en el que un conjunto de características, inherentes cumple con los requisitos" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Requisito: "necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Conformidad: "cumplimiento de un requisito" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- No conformidad: "incumplimiento de un requisito" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).

- Clase: "Categoría o rango dado a diferentes requisitos de la calidad para productos, procesos o sistemas, que tienen el mismo uso funcional" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Sistema: "conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan"
 (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Sistema de Gestión: "sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Sistema de Gestión de la Calidad: "sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Política de la Calidad: "intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Objetivo de la Calidad: "algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Eficacia: "grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Eficiencia: "relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Proceso: "conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Auditoría: "proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de

determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).

- Evidencia de la auditoría: "registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Criterios de auditoría: "conjunto de políticas, procedimientos o requisitos" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Hallazgos de la auditoría: "resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría, recopilada frente a los criterios de auditoría" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Programa de auditoría: "conjunto de una o más auditorías, planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Plan de auditoría: "descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).
- Certificación: "Procedimiento y acción, por un organismo autorizado, de determinar, verificar y atestiguar por escrito la cualificación del personal, procesos, procedimientos o elementos de acuerdo con los requisitos aplicables" (ISO, ISO 9000:2005, 2005).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Realizar una auditoría del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2008 a los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) de la empresa SEDEMI S.C.C ubicada en Sangolquí, con el fin de determinar si cumplen con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y los requisitos del sistema de gestión de calidad, para el periodo enero-julio 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Conocer los procesos y procedimientos de los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) para entender el funcionamiento e importancia de los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) en los objetivos institucionales.
- Evaluar si los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) cumplen con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y los requisitos del sistema de gestión de calidad de la empresa para comprobar el grado cumpliendo.
- Realizar un análisis situacional de la empresa para conocer su entorno.
- Determinar evidencia necesaria que respalde como se llevan las actividades dentro de los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) para establecer las conclusiones y

recomendaciones que ayuden al mejoramiento del control del sistema de gestión de calidad.

1.5. Justificación

SEDEMI, al ser una empresa que ofrece a sus clientes soluciones para proyectos de infraestructura a través de cuatro unidades de negocio: Telecomunicaciones, Electricidad, Construcción en General, Gas y Petróleo necesita considerar en sus operaciones los más altos estándares, como es el caso de la norma ISO 9001: 2008. Los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) están inmersos en el proceso de calidad ya que los mismos brindan soporte a las áreas de negocio de la empresa, por lo que es necesario evaluar a través de la auditoría de gestión de calidad si los procesos de los departamento de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) están cumpliendo con los requisitos de la norma ISO9001: 2008 y el sistema de gestión de calidad de la institución.

1.6. Hipótesis

La auditoría al sistema de gestión de calidad en los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) de la empresa SEDEMI S.C.C coadyuvará a la mejora de la eficiencia y eficacia de los procesos de estos departamentos y que se respaldan en los puntos de la norma ISO 9001:2008.

1.6.1. Variables Dependiente

La auditoría al sistema de gestión de calidad en los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano).

1.6.2. Variables Independiente

La eficiencia y eficacia de los procesos en los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano).

1.7. Metodología de la Investigación

1.7.1. Tipos de Estudio

Los tipos de estudio que se realizarán para esta auditoría son los siguientes:

- Estudio descriptivo: "es una forma de estudio para saber quién, dónde, cuándo, cómo y porqué del sujeto de estudió" (Namakforoosh, 2005, p.91).
 Se iniciara por presentar una imagen fiel, de que actividades, procesos y tratamientos de la información se realizan para cumplir con la norma ISO 9001:2008.
- Estudio explicativo: En esta parte del estudio se presentará el porqué de las conformidades y no conformidades que se van encontrando, es decir se determinaran el origen y las causas de las no conformidades.

1.7.2. Métodos de Investigación

- Método Inductivo: "consiste en utilizar razonamientos para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación tiene carácter general" (Boscan, 2013). El método inductivo se fundamenta en la observación, por lo que se estudiarán los hechos, se plantearán preguntas, se procederá a tomar notas de todo lo que pasa con las actividades, procesos y procedimientos que exige la norma ISO 9001:2008. Esto coadyuvara al entendimiento de lo que está pasando para poder realizar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.
- Método Deductivo: "sugiere tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares, por tanto, consiste en la aplicación de leyes universales o premisas de los casos generales a los singulares o particulares" (Boscan, 2013). Esta metodología permite hacer un estudio de la información general, para posterior llegar a lo particular, en el caso de esta auditoría ayudara al estudio de los documentos como un manual de procedimientos hasta llegar a los documentos de soporte de un proceso.

1.7.3. Fuente de Recopilación de la Información

Las técnicas de recopilación de información para la presente investigación serán las siguientes:

• Fuentes Primarias

- Entrevistas: esta técnica consiste en recabar información en forma verbal a través de una reunión en la que se plantan asuntos varios de la investigación, todo esto permite al investigador tener elementos sobre los cuales basar su investigación.
- Cuestionarios: es un conjunto de preguntas abiertas o cerradas que se realiza a determinado ente con el fin de obtener una opinión o recaudar información.
- Observación de campo: Se trata de observar cuidadosamente el hecho o caso en investigación, para luego recaudar información para su el análisis correspondiente.
- Archivos de la empresa: Son documentos que permitirán obtener información primaria con el propósito de recopilar evidencias, entre estos documentos consta: Base legal, manuales de procesos, reglamentos entre otros.

• Fuentes Secundarias

- Libros: En la presente investigación es utilizarán libros, enciclopedias y diccionarios que fortalecerán los contenidos del proyecto.
- Revistas: Son documentos con información actual, generalmente publicaciones especializadas.
- Periódicos: son fuente de información en cuanto a hechos ocurridos en espacio y tiempo, pasado y presente, que servirá de gran ayuda para sustentar la investigación.

 Tesis: Es un trabajo científico que se realiza un estudiante en la culminación de una carrera universitaria y sirve para profundizar en un conocimiento.

CAPITULO II

2. La Empresa

2.1. Reseña Histórica

SEDEMI S.C.C., es una empresa ecuatoriana que inicio sus actividades en el año 1983 en un taller en el redondel del choclo cerca al destacamento de policías de Sangolquí, ofertando servicios de mecánica industrial. Con el crecimiento del área de ingeniería en el año de 1990 empieza ofertar servicios para el sector eléctrico fabricando torres y herrajes eléctricos.

Para el año 1999 la empresa se establece legalmente como SEDEMI S.C.C. (SERVICIOS DE MECÁNICA INDUSTRIAL, DISEÑO, CONSTRUCCIÓN Y MONTAJES), para atender las necesidades de las industrias eléctrica, petrolera, de telecomunicaciones y construcción en general. Tras las nuevas exigencias del mercado y con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, se volvió imperante la expansión de las instalaciones. Las nuevas instalaciones están localizadas en la zona industrial de Sangolquí, estas instalaciones están compuestas de dos galpones industriales para Fabricación de Estructura Metálica y un galpón para la Planta de Galvanizado en Caliente y dos bloques de oficinas y Bodegas, con un área de construcción total aproximada de 6000 m2 de construcción, implantada en un terreno de 20000 m2, con una capacidad de producción de 500 ton/mes de estructura pesada y con la capacidad promedio de galvanizado de 1 Ton/h. Donde los procesos de mecanizado y soldadura en la producción son automatizados, además del departamento de ingeniería que opera con los últimos paquetes de diseño y dibujo industrial.

Hoy SEDEMI ha crecido transformándose en una empresa moderna y eficiente, que mediante tres unidades operativas: 1. Planta de Fabricaciones Metálicas; 2. Servicios de Galvanizados en Caliente y 3. Montajes electromecánicos y construcciones civiles, brinda a sus clientes productos y servicios con puntualidad y bajo un estricto control de calidad.

2.2. Base Legal

La empresa en la realización de sus actividades cotidianas observa una base legal que legitima las actividades realizadas, es así que la siguiente base legal tanto interna como externa es considera por la empresa.

• Base legal interna

1) Escritura de Constitución

El 3 de noviembre de 1999 los señores Rafael Humberto Proaño Tipanta y Esteban Rafael Proaño Pillajo constituyen mediante escritura pública la empresa "SEDEMI SERVICIOS DE MECANICA INDUSTRIAL DISEÑO CONSTRUCCION Y MONTAJES S.C.C." que se rige al título XXVI del libro IV del Código Civil ecuatoriano y supletoriamente por la ley de Compañías en las cuestiones aplicables. Al conformarse como Sociedad Civil y Comercial acorde al acta de constitución los socios deciden que la empresa se dedicará a:

a) Diseño, construcción, montaje, mantenimiento y operación de proyectos eléctricos, mecánicos y civiles.

- b) Importación, exportación, fabricación y comercialización de productos de acero, aluminio, cobre, Zinc, etc.
- c) Importación, exportación, construcción, y comercialización de partes y piezas de sistemas industriales eléctricos y telefónicos.
- d) Transporte y movilización de equipos pesados.
- e) Abrirá centros de acopio y expendio de materiales, insumos, partes y piezas importadas, exportadas y fabricadas.
- f) Participará en contratos, licitaciones, tanto públicos como privados, nacionales e internacionales.

El domicilio establecido es la ciudad de Sangolquí, Cantón Rumiñahui, Provincia de Pichincha, sin que esto límite la apertura de sucursales en el Ecuador o en el extranjero. En cuanto al gobierno de esta sociedad la efectuara la Junta General y la administración la realizara el gerente quien es el señor Esteban Rafael Proaño Pillajo.

El capital suscrito y pagado con el que se constituyó la empresa SEDEMIS S.C.C en año 1999 ascendió a los S/ 2′000.000,00

2) Reglamento Interno de Trabajo

La empresa cuenta con un reglamento interno de trabajo el cual fue aprobado por la dirección, en este reglamento constan todos aquellos puntos que muestran derechos y obligaciones del empleador y trabajador, que están acorde a lo dispuesto en el código de trabajo. El reglamento interno de trabajo está compuesto por los siguientes capítulos:

- Capítulo I (Disposiciones reglamentarias)
- Capítulo II (Del sistema de gestión de seguridad y salud)
- Capítulo III (De la prevención de riesgos en poblaciones vulnerables, prevención de riesgos para menores de edad)
- Capítulo IV (De la prevención de riesgos propios de SEDEMI S.C.C.)

- Capítulo V (De los accidentes mayores)
- Capítulo VI (De la señalización de seguridad)
- Capítulo VII (De la vigilancia de la salud de los trabajadores)
- Capítulo VIII (Del registro e investigación de accidentes e incidentes)
- Capítulo IX (De la información y capacitación en la prevención de risgos)
- Capítulo X (Del equipo de protección personal)
- Capítulo XI (De la gestión ambiental)
- Capítulo XII (Disposiciones generales o finales)

3) Código de Ética

SEDEMI S.C.C. es una empresa de principios y valores por lo que cuenta con un código de ética cuyo objetivo es articular las expectativas que tiene la empresa con relación a la conducta empresarial tanto de directivos como de empleados en todos los niveles de la organización. El código de ética fue diseñado para evitar que se generen actos indebidos y fomentar:

- La conducta honesta y ética.
- La entrega adecuada y a tiempo de informes y documentos que la empresa archiva y que son utilizados por los diferentes usuarios.
- El cumplimiento de leyes y normas que rigen en el país.
- La comunicación a nivel interno de las faltas al código de ética y la obligación de acogerse a este código.

4) Reglamento Interno de Capacitaciones

La organización está comprometida con el desarrollo personal y profesional de sus colaboradores, por lo que estima conveniente tener un reglamento interno de capacitaciones cuyo objeto es contar con un marco de referencia para el proceso de Capacitación, Formación y Desarrollo de los trabajadores.

5) Manual de Calidad

La empresa cuenta con un manual de calidad en donde consta: procedimientos, instructivos, formatos y registros. A continuación se puede observar en la figura 1. El contenido del manual de calidad.

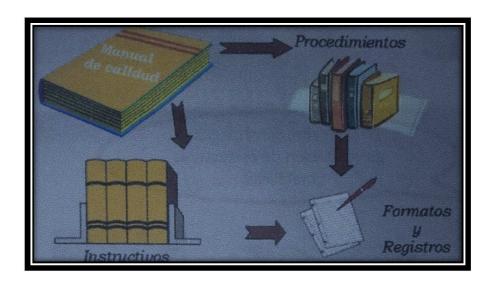


Figura. 1: Contenido del manual de calidad de la empresa

Fuente: SEDEMI S.C.C.

El manual de calidad es la guía de la organización en la realización de sus actividades para cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001:2008, a continuación se muestra en la figura 2. Los temas que trata el manual de calidad de la empresa.



Figura. 2: Temas que trata el manual de calidad de la empresa

• Base legal externa

1) Ley de Compañías

Las empresas que se constituyen como compañías en la república del Ecuador están sujetas a las disposiciones de la ley de compañías y se basa en el artículo 6 que dice "Toda compañía nacional o extranjera que negociare o contrajere obligaciones en el Ecuador deberá tener en la República un apoderado o representante que pueda contestar las demandas y cumplir las obligaciones respectivas.

Sin perjuicio de lo que se dispone en el Art. 415, si las actividades que una compañía extranjera va a ejercer en el Ecuador implicaren la ejecución de obras públicas, la prestación de servicios públicos o la explotación de recursos naturales del país, estará obligada a establecerse en él con arreglo a lo dispuesto en la Sección XIII

de la presente Ley".

2) Ley de Régimen Tributario Interno

Dentro delos requisitos para llevar a cabo las operaciones dentro del país la empresa debe emitir comprobantes de venta para lo cual debe contar con RUC, esto implica obligaciones tributarias por lo que la empresa debe cumplir con las siguientes obligaciones:

- Declaración de Impuesto a la Renta y presentación de Balances formulario único sociedades y establecimientos permanentes (formulario 101)
- Declaración de Retención en la Fuente e Impuesto a la Renta (formulario 103)
- Declaración de Impuesto al Valor Agregado (Formulario 104)
- Anexo transaccional Simplificado
- Anexo de Relación de Dependencia
- Anticipo de Impuesto a la Renta (Formulario 115)
- Declaración del Impuesto a la Renta sobre ingresos provenientes de herencias, legados y donaciones (Formulario 108)

3) Código de Trabajo

SEDEMI tiene la colaboración de 800 empleados en la organización por lo que le es pertinente considerar el código de trabajo que en su artículo 1 expone lo siguiente: "Los preceptos de este Código regulan las relaciones entre empleadores y trabajadores y se aplican a las diversas modalidades y condiciones de trabajo. Las normas relativas al trabajo contenidas en leyes especiales o en convenios internacionales ratificados por el Ecuador, serán aplicadas en los casos específicos a las que ellas se refieren". Considerando esta premisa la empresa debe basar sus relaciones laborales en base a este código.

4) Ley de Seguridad Social

La empresa al contratar personal para la ejecución de trabajos debe considerar el artículo 2 de la ley de seguridad social el cual dice: "Son sujetos "obligados a solicitar la protección" del Seguro General Obligatorio, en calidad de afiliados, todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella..." por tanto debe considerar esta norma para cumplir con la protección social que debe brindar a sus colaboradores.

5) Norma ISO 9001:2008

La empresa cuenta con certificación ISO 9001:2008 por lo que debe considerar los requisitos que trata la norma antes mencionada, estos requerimientos tratan sobre:

- Sistema de Gestión de la Calidad
- Responsabilidad de la dirección
- Gestión de los Recursos
- Realización del Producto
- Medición, Análisis y Mejora.

6) Norma INEN

Las Bandejas Porta Cables de la empresa cumplen con la certificación: Norma Técnica NTE INEN 2486:2009 el cual especifica el siguiente alcance: "Esta norma aplica a los requisitos de fabricación, transporte, manipulación, almacenamiento, instalación, mantenimiento y modificaciones para las bandejas metálicas porta-cables y los montajes asociados para los cables eléctricos, los conductores aislados, y vías de conducción."

2.3. Estructura Organizacional

"La estructura organizativa constituye el armazón sobre el que se construyen y articulan el conjunto de relaciones y actividades de la empresa. La estructura de una organización se define como el esquema básico de reparto de tareas y responsabilidades..." (Nekane, 2010, p.90). La estructura organizacional de una empresa se muestra a través de un organigrama, que es una imagen de la composición de autoridad formal o jerárquica de la empresa.

Las ventajas de un Organigrama entre las que se puede destacar son:

- Se puede observar la estructura general y las inter relaciones de trabajo en una organización.
- Se puede apreciar las dependencias en una organización.
- Se constituye en una guía para la reorganización en caso de expansión de una empresa.
- Permite identificar de los cambios históricos.

La empresa SEDEMI S.C.C posee distintos organigrmas entre los cuales están: corporativo, estructural y matricial por cada área por lo que en el presente trabajo, a continuación se puede observar los distintos organigramas.

2.3.2. Organigrama Estructural

"Representa el esquema básico de una organización, lo cual permite conocer de una manera objetiva sus partes integrantes, es decir, sus unidades administrativas y la relación de dependencia que existe entre ellas" (Vaca, 2009). A continuación en la figura 3. Esquema de un organigrama estructural se puede apreciar el ejemplo de cómo está formado un organigrama estructural posterior a esto en la figura 4. Esta el organigrama estructural de SEDEMI S.C.C.

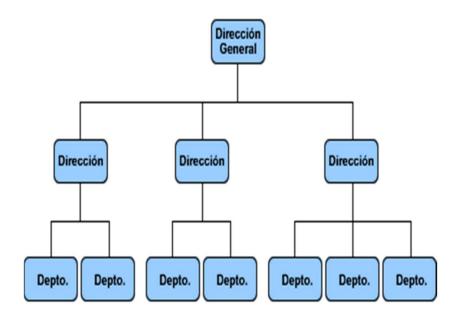


Figura. 3: Esquema de un organigrama estructural

Fuente: (Franklin, 2004)

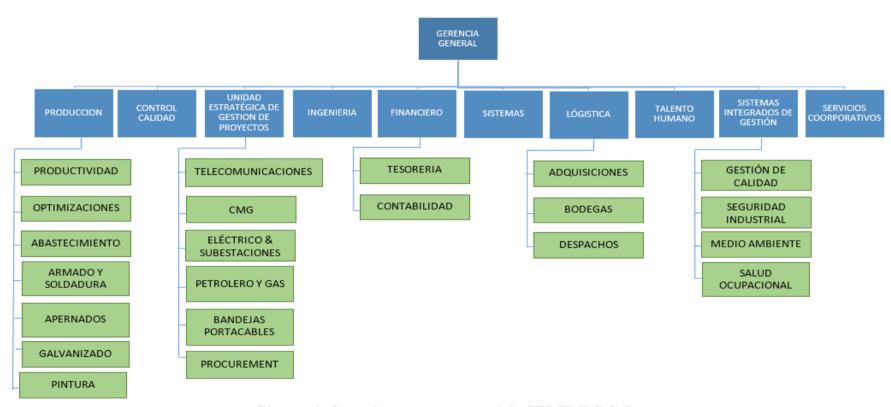


Figura. 4: Organigrama estructural de SEDEMI S.C.C.

2.3.3. Organigrama Matricial

Esta tipo de estructura agrupa al talento humano y los recursos materiales los cuales son asignados temporalmente a los distintos proyectos que se llevan a cabo en una organización, de esta forman nacen equipos que son integrados por diferentes miembros de la empresa los cuales tiene un objetivo en común que es la realización de un proyecto. Entre las ventajas que tiene este tipo de organigrama se puede mencionar los siguientes:

- Reúne expertos de varios campos en un equipo, esto permite una jerarquía reducida y con flexibilidad dando como resultado la autonomía en la organización.
- Reduce los conflictos por alcanzar los objetivos en cada área.
- Ayuda a capacitar a los miembros de una organización en cuanto el funcionamiento general del mismo.
- Permite la comprensión por parte de los miembros de la organización de los objetivos institucionales.

A continuación se puede observar los organigramas matriciales de las áreas hacer auditadas.

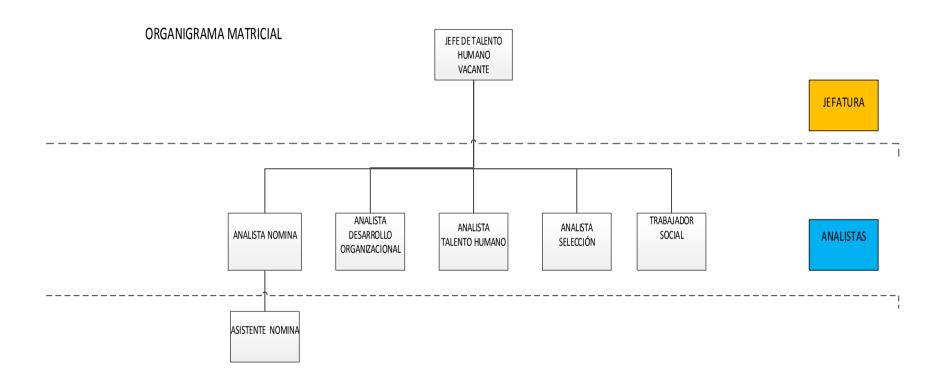


Figura. 5: Organigrama matricial Talento Humano

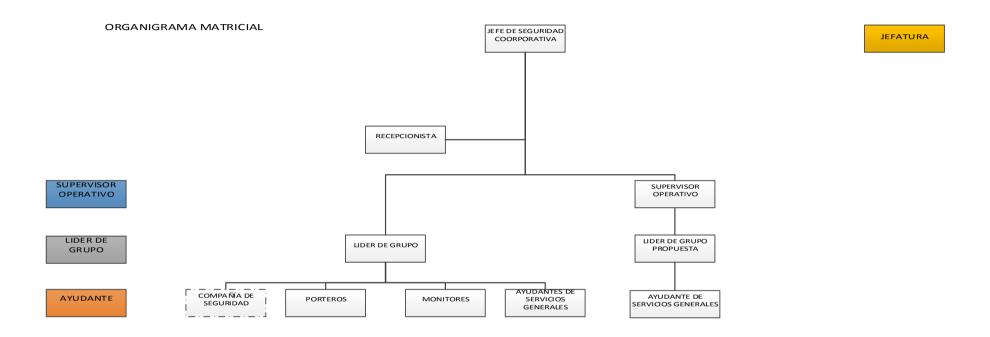


Figura. 6: Organigrama matricial Servicios Coorporativos

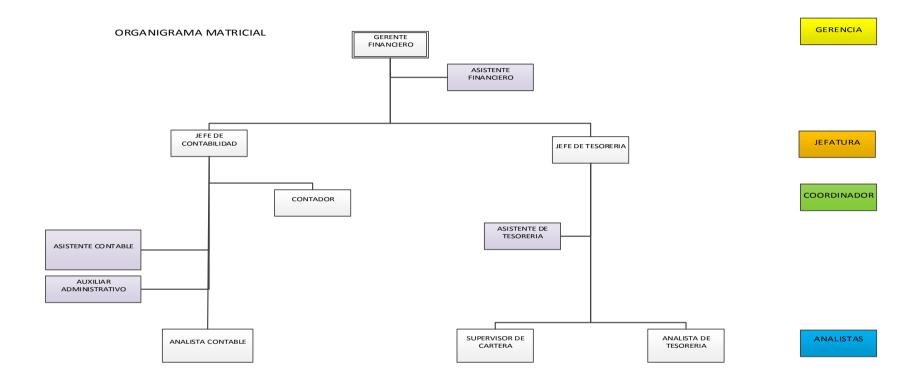


Figura. 7: Organigrama matricial Financiero

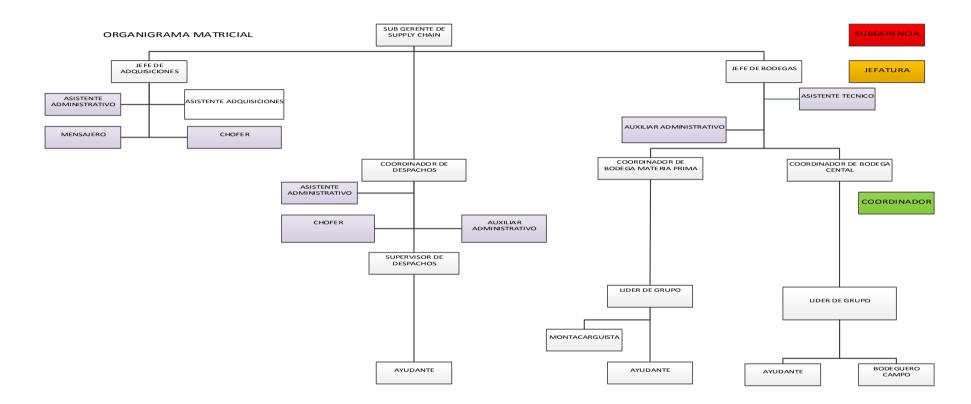


Figura. 8: Organigrama matricial Logística

2.4. Direccionamiento Estratégico de la empresa SEDEMI S.C.C.

2.4.1. Misión

La misión es parte de la cultura de una organización e indica a que se dedica la organización, también se puede definir a la misión como "una declaración escrita en la que se concreta la razón de ser o propósito de una organización" (Sainz, 2003, p.124). La misión de la empresa SEDEMI S.C.C. es la siguiente:

MISIÓN

"Generar Soluciones innovadoras para proyectos de infraestructura."

2.4.2. Visión

La visión es parte de la estrategia empresarial e indica a qué punto se quiere llegar, también se la puede definir como "Una declaración de intenciones acerca de la situación que se desea para la empresa en el futuro" (Carrión, 2007, p.52). Es así que la empresa SEDEMI S.C.C. tiene la siguiente visión:

VISIÓN

"Posicionarnos dentro de las empresas más grandes del país reconocidos por generar confianza en base a las experiencias de los Stakeholders, eficiencia de los procesos y el compromiso de nuestros colaboradores. Tendremos presencia comercial y productiva dentro de la Región Andina."

2.4.3. Objetivos

Los objetivos son parte de la vida de las personas y empresas ya que estos permiten alcanzar una visión que se tiene del futuro, una definición de objetivo es la de Terry (Citado por Reyes, 2005) define a los objetivos en la administración como "Las metas intentadas que prescriben o establecen un determinado criterio y señalan dirección a los esfuerzos del administrador" (p.29). Para la empresa SEDEMI los objetivos estratégicos son los siguientes:

Ingresar al ranking de las 200 empresas más grandes del país a nivel de facturación.

Aperturar al menos una filial comercial y productiva en la Región Andina.

Mejorar la eficiencia anual en 4% respecto a los resultados del año anterior.

Pertenecer al grupo de las 20 mejores empresas para trabajar en Ecuador.

Figura. 9: Objetivos estratégicos SEDEMI S.C.C.

Fuente: SEDEMI S.C.C.

Acorde al Balance Score Card de la empresa agrupa sus objetivos por perspectiva de la siguiente manera:

Tabla. 1
Objetivos por perspectivas en base a balance score card SEDEMI S.C.C.

| Perspectiva Clientes | Perspectiva Financiera |
|---|--|
| Participar en grandes proyectos de inversión del país. Mejorar la participación en proyectos del sector público que sean rentables. Incrementar la Satisfacción del Cliente. | Mejorar la rentabilidad de los proyectos mediante la eficiencia en costos y gastos. Uso óptimo de Activos. Incremento en ventas por sector a nivel nacional. Incremento de ventas por exportación. |
| Perspectiva procesos internos | Perspectiva aprendizaje y crecimiento |
| Mejorar la eficiencia de todos los procesos. Incrementar la capacidad instalada de la empresa. Cumplir con los plazos de entrega de los proyectos. Reducir el Producto No conforme en producción y en sitio. Mejorar el proceso de entregas de los proyectos. | Mejorar los niveles de Productividad del personal. Mantener la información y datos de los procesos en tiempo real. Contar con el talento humano competente y comprometido. Conseguir la motivación y satisfacción del personal. |

2.4.4. Políticas

La política constituye la base filosófica de una organización ya que representa la forma de ser y comportarse en las actividades empresariales, para (Alvarez, 2006, p.28) la Política es:

- a) Una decisión unitaria que se aplica a todas las situaciones similares.
- b) Una orientación clara hacia donde deben dirigirse todas las actividades de un mismo tipo.
- c) La manera consistente de tratar a la gente.
- d) Un lineamiento que facilita la toma de decisiones en actividades rutinarias.
- e) Lo que la dirección desea que se haga en cada situación definida.

La empresa cuentas con las siguientes políticas y están definidas de la siguiente manera:

• Políticas de Recursos Humanos

"Por la estructura empresarial, caracterizada por la existencia de un variado aspecto industrial, en donde la mano de obra juega un papel preponderante con la presencia de trabajadores calificados y de profesionales y administradores identificados con los desafíos organizacionales e institucionales, resulta necesaria la vigencia de esquemas laborales y administrativos adecuados en donde las relaciones obrero-patronales, constituyen una fortaleza empresarial. Esta premisa determina que el área de Recursos Humanos ejecute sus funciones:"

- Mejoramiento continúo en el desarrollo integral del talento humano.
- Gestionando e implantando un sistema de capacitación y formación profesional del talento humano y un sistema de remuneraciones variable.
- Aplicando procedimientos de selección y reclutamiento de personal, basado en perfiles por competencia.

Fortaleciendo los principios y valores éticos, individuales y corporativos,
 mediante la difusión y aplicación del código de ética.

• Políticas de Abastecimiento y Logística

"En la empresa SEDEMI las adquisiciones de bienes y servicios deben caracterizarse por su calidad, oportunidad y precios y considerar estrategias para una óptima provisión que miren consumos corporativos, adecuados y oportunos inventarios y alternativas de pagos y financiamiento que, sin afectar los costos de producción, consideren volumen y un racional uso del capital de trabajo de las empresas."

• Política de Calidad

"SEDEMI es una empresa ecuatoriana dedicada al diseño, construcción y galvanización de estructuras metálicas, comprometida con la satisfacción de las necesidades de sus clientes, con altos estándares de calidad, garantizando el mejoramiento continuo de los procesos del sistema de gestión de calidad. La política del sistema de gestión de calidad está documentada, implementada y difundida a las partes interesadas de SEDEMI con la supervisión, respaldo y compromiso de la Gerencia General."

• Política de Seguridad y Salud Ocupacional

"SEDEMI S.C.C. es una empresa ecuatoriana legalmente constituida dedicada al Diseño, Fabricación, Construcción y Montaje de Estructuras Metálicas. Declara su compromiso de vigilar la Seguridad y Salud de todos sus trabajadores, creando un ambiente de trabajo seguro y adecuado, cumpliendo la legislación vigente y cuidando el medio ambiente. Comprometida a destinar los recursos económicos, logísticos y el talento humano especializado y capacitado para poder ejecutar un sistema de Seguridad y Salud; además, vigilara el fiel cumplimiento del mismo, para mejorar continuamente."

2.4.5. Estrategias

La estrategia en las empresas indica las acciones a realizar para cumplir los objetivos, es así que Galea (Citado por Sainz, 2001) "conceptualiza la estrategia como un conjunto consciente, racional y coherente de decisiones sobre acciones a emprender y recursos a utilizar, que permite alcanzar los objetivos finales de la empresa u organización" (p.296). Para la organización lograr sus objetivos estratégicos ha planteado las siguientes estrategias por perspectiva:

Tabla. 2
Estrategias en base a las perspectivas de balance score card

Perspectiva de Aprendizaje

- 1. Conseguir la motivación y satisfacción del personal
- 2. Contar con el talento humano competente y comprometido
- 3. Mantener la información y datos de los procesos en tiempo real
- 4. Mejorar los niveles de Productividad del personal

Perspectiva Interna

- 1. Mejorar el proceso de entregas de los proyectos
- 2. Reducir el Producto No conforme en producción y en sitio
- 3. Cumplir con los plazos de entrega de los proyectos
- 4. Incremento de la capacidad instalada de la empresa
- 5. Mejorar el desempeño y eficiencia de todos los procesos

Perspectiva del Cliente

- 1. Participar en grandes proyectos de inversión del país
- 2. Mejorar la participación en proyectos del sector público que sean rentables
- 3. Participar en proyectos de infraestructura a nivel regional
- 4. Incrementar la Satisfacción del Cliente Actual

Perspectiva Financiera

- 1. Mejorar la rentabilidad de los proyectos mediante la eficiencia en costos y gastos
- 2. Uso óptimo de Activos
- 3. Incremento en ventas por sector a nivel nacional
- 4. Incremento de ventas por exportación

2.4.6. Principios y valores

Los principios y valores son parte de las personas y empresas ya que estas interactúan en base a buenas costumbres y prácticas que están dadas por los principios y valores es así que (Matilla, 2009) tiene la siguiente conceptualización "Las empresas para objetar sus aspiraciones, se comprometen con una declaración de principios que imate el norte de su institucionalidad, proporcionándole un rumbo. Se constituye así la esencia de la organización, que dará respuesta a los interrogantes fundamentales básicos:" (p.75).

- ¿Quiénes somos?
- ¿De dónde venimos?
- ¿Hacia dónde vamos?

La empresa SEDEMI cuenta con un código de ética el cual es entregado a sus colaboradores cuando estos son incorporados a los diferentes equipos de trabajo, esto tiene como objetivo dar a conocer los valores y principios que la organización mantiene. Los principios de la empresa SEDEMI son:

- Puntualidad
- Responsabilidad
- Respeto
- Orden y limpieza
- Mejoramiento Continuo
- Compromiso

Los valores institucionales son los siguientes:

- Ética
- Eficacia
- Calidad

CAPITULO III

3. Análisis Situacional FODA

El FODA es una herramienta usada en la administración para realizar un análisis de factores internos y externos que afectan a una organización en el logro de sus objetivos el FODA se puede definir así: "Es un acrónico que se usa para describir las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas particulares que son factores estratégicos para una empresa específica" (Wheelen, 2007, p.3).

3.1. Análisis Interno

3.1.1. Fortalezas

"Son las capacidades especiales con que cuenta la empresa, y que le permite tener una posición privilegiada frente a la competencia. Recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente, etc." (Universidad de la Punta, 2015).

3.1.2. Debilidades

"Son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia, recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, etc." (Universidad de la Punta, 2015).

3.2. Análisis Externo

3.2.1. Oportunidades

"Son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la empresa, y que permiten obtener ventajas competitivas." (Universidad de la Punta, 2015).

3.2.2. Amenazas

"son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia, recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, etc." (Universidad de la Punta, 2015)

En la figura. 10 se puede apreciar la arquitectura del FODA y que muestra las interrogantes que responde para la realización de una planificación estratégica.

FORTALEZAS

¿En que eres bueno?

¿Tienes algo que te diferencie?

DEBILIDADES

¿Qué puedes mejorar?

¿Tienes menos ventajas que otros?

OPORTUNIDADES

¿ Qué oportunidades tienes a tu alcance?

¿ De qué tendencias te puedes beneficiar?

AMENAZAS

¿ Qué te podría distraer?

¿ Qué hace tu competencia?

Figura. 10: Esquema FODA

Fuente: (Software, 2011)

Tabla. 3 FODA perspectiva Financiera

| VISION SEGÚN PERSPECTIVA: | FORTALEZAS | OPORTUNIDADES | DEBILIDADES | AMENAZAS |
|------------------------------|--|---|--|---|
| FINANCIERA | | | | |
| Rentabilidad | La mayoría de proyectos ejecutados han dejado buenos márgenes de rentabilidad. | En proyectos del sector privado, los márgenes de rentabilidad del proyecto son mayores. | La disminución de la rentabilidad en los proyectos debido a errores de ineficiencia en los procesos. | Los proyectos en el sector público tienen cada vez menor rentabilidad debido a la gran cantidad de competidores. |
| Inversión | Política de reinversión de las utilidades que tienen los socios de la empresa, por lo que continuamente están invirtiendo en tecnología, maquinaria y en activos para aumentar la capacidad instalada de la empresa. | El estado seguirá manteniendo su política de construcción de infraestructura en todos los sectores con financiamiento extranjero. | ios procesos. | Que el Estado se quede sin dinero para inversiones. |

Continua →

| Solvencia | La empresa es sólida financieramente. La empresa cuenta con la liquidez necesaria para cumplir con sus obligaciones a tiempo. | En el sector público en general los contratos son con un buen porcentaje de anticipo. El sector eléctrico es un área de dinero fresco. | | En los proyectos del sector privado normalmente no se manejan anticipos altos en algunos sectores como el petrolero y telecomunicaciones más bien hay que financiar los proyectos (30, 60 días). |
|---------------|---|---|---|--|
| Endeudamiento | La empresa no tiene mayor endeudamiento y no necesita recurrir a grandes fondos provenientes de terceros. Se tiene aprobado líneas de crédito en las diferentes instituciones financieras con que trabajamos. | Se tiene ofrecimiento de líneas de crédito adicionales. | | |
| Rendimiento | El cambio de fórmula en las cotizaciones utilizada en el 2011 para el sector petrolero ha dado buen resultado para el incremento de la utilidad neta de los proyectos. | Acceso a materias primas importadas para reducir costos. | No se tienen indicadores para medir la contribución del personal en el rendimiento del negocio, ni de costos por la rotación del personal. | La alta competencia genera reducción en los precios de mercado. |

Tabla. 4 FODA perspectiva Cliente

| VISION SEGÚN PERSPECTIVA: | FORTALEZAS | OPORTUNIDADES | DEBILIDADES | AMENAZAS |
|------------------------------|--|--|-------------|---|
| CLIENTE | | | | |
| Sociedad, colectividad | Construcciones Electromecánicas puede estar asociado con la fábrica de estructuras metálicas que permite hacer proyectos llave en mano eléctrica y dar soluciones rápidas. | El área minera se desarrollará en gran escala y requiere gran potencia de energía eléctrica y se verán abocados a contratar la construcción de LT. | | |
| Gobierno | Buena relación y disponibilidad de contactos con los clientes del sector público. | Contactos en las empresas públicas que dan a conocer de nuevos procesos de contratación. | | Los pliegos de los concursos públicos no están hechos para seleccionar al de mayor capacidad en experiencia y equipos. |

Continua →

| Entes Atendidos | Asesoría técnica personalizada para los clientes. Buenos resultados obtenidos en las obras realizadas. | Existe mayor inversión en el país con proyectos de gran magnitud que involucra grandes volúmenes de suministro de estructura metálica. | Se está volviendo normal el tener retrasos en la entrega de los proyectos. | El cliente necesita plazos cortos de entrega de los proyectos. Incremento de empresas metalmecánicas |
|------------------|---|--|--|--|
| Cuota de Mercado | SEDEMI se encuentra abarcando una buena cuota de mercado en cada sector al que atiende simultáneamente. | A nivel nacional existen muy pocas Plantas de Galvanizado en Caliente. | La preferencia que se le da a los requerimientos de galvanizado de estructuras de proyectos de SEDEMI hace que descuide a servicio a terceros. | Incremento de empresas metalmecánicas que están ofreciendo el mismo servicio y a precios más bajos, restándonos competitividad. |
| Marketing- | Se está mejorando la | | No se tienen Planes Comerciales (o | |
| Comercialización | imagen y publicidad de | | de ventas) para Acabado | |
| | la empresa a través de la | | Superficial. | |
| | participación en eventos, | | | |
| | publicaciones en medios | | | |
| | importantes y con material promocional. | | | |
| | materiai promocionai. | | | |

Tabla. 5 FODA perspectiva Procesos Internos

| VISION SEGÚN PERSPECTIVA: | FORTALEZAS | OPORTUNIDADES | DEBILIDADES | AMENAZAS |
|------------------------------|--|--|--|---|
| PROCESOS INTERNOS | | | | |
| Todos los procesos | Capacidad técnica - económica y el know how para enfrentar proyectos grandes llave en mano para el sector eléctrico. | Facilidad de acceso a la capacitación para el personal, procesos in house, financiamiento del Consejo de Capacitación, temas actuales y expositores internacionales. | No hay una organización formal para los proyectos, no están definidos procedimientos para Obras in Situ. | Con los cambios continuos del mercado, las condiciones de trabajo, las exigencias legales y el mismo crecimiento de la empresa, los procedimientos si no están en constante revisión se quedan obsoletos, incompletos, o se tiene incumplimiento de los mismos. |
| Mejora de la calidad | Sistema de gestión de calidad certificada Se puede evidenciar la mejora continua en algunos procesos y cambios favorables. | Certificación de normas de calidad del producto. | Aumento de Producto No conforme. | La competencia se encuentra también certificando a normas de calidad y del producto. |

Continua →

| Productividad | | Proyecto de ampliación de la Planta de Galvanizado: | No se dispone de un Plan de Mantenimiento | |
|---------------|--------------------------|---|--|----------------------------|
| | | 2 tinas para ácido, área de | Preventivo de la Planta de | |
| | | ingreso y salida, área de | Galvanizado. | |
| | | limpieza y | | |
| | | almacenamiento. | | |
| Innovación | Adquisición de | | | Grandes inversiones en |
| | maquinaria automatizada, | | | innovación por parte de la |
| | software y herramientas | | | competencia que no |
| | tecnológicas modernas | | | quiere quedarse atrás y |
| | que le convierten a | | | que busca ventajas para |
| | SEDEMI en el pionero de | | | ser preferido en el |
| | la innovación. | | | mercado. |

Tabla. 6 FODA perspectiva Aprendizaje

| VISION SEGÚN PERSPECTIVA: | FORTALEZAS | OPORTUNIDADES | DEBILIDADES | AMENAZAS |
|------------------------------|--|---|---|--|
| APRENDIZAJE | | | | |
| RRHH | Personal técnico con experiencia. | | Desgaste físico en la gente, desmotivación y continuos errores en la fabricación. | |
| Conocimiento | El 70% del personal administrativo que forma parte de la empresa es joven (menor de 30 años), por lo que hay conocimiento actualizado en la empresa. | La oportunidad de aprendizaje que ofrece SEDEMI y la experiencia que se logra con el trabajo que desempeña el personal. | En proyectos en sitio, se da prioridad a la ejecución del proyecto y se descuida aspectos administrativos - contables, planillaje, manejo de bienes (bodegas) y retroalimentación del cliente (certificados). | Las políticas del estado que dan preferencia a empresas sin experiencia, sin equipo y sin estructura empresarial, bajo la consigna de dar trabajo a las MYPES. |
| Tecnología | En la empresa se opera maquinaria de última tecnología CNC. | Avance tecnológico constante para procesamiento de información y datos, en maquinaria. | No todo el personal tiene acceso a los recursos tecnológicos de la empresa. | La maquinaria especializada y de última tecnología no está disponible en el mercado local. |

| Infraestructura | Cuenta con el equipamiento e infraestructura necesarios para tener varios proyectos. | No se tiene bien definida el área de almacenaje de los materiales, ni se ha organizado adecuadamente la bodega. | Los pliegos de los concursos públicos no están hechos para seleccionar al de mayor capacidad en experiencia y equipos. |
|-----------------|--|---|---|
| Liderazgo | Existe liderazgo de los directivos que han sabido conseguir buenos resultados en los proyectos ejecutados. | No dispone de mandos medios formados para que se pueda captar más proyectos y que le permita delegar la ejecución exitosa de los mismos. | No es fácil conseguir en el mercado mandos medios o gerentes con formación y experiencia necesarias para generar un mejor crecimiento y eficiencia en la empresa. |
| Cultura | | Entre el personal no se tiene la cultura de la planificación. La operación del día a día absorbe la mayor cantidad de trabajo. | · |

Continua →

| | La intranet y mail ha sido | No está bien definido ni |
|---------------|----------------------------|-----------------------------|
| Comunicación | una herramienta de | entendido el Programa de |
| | comunicación bastante | Remuneración Variable, y |
| | completa y tiene alcance | este no incluye a todo el |
| | dentro y fuera de la | personal. |
| | empresa. | |
| Clima Laboral | Hay bastante | No se realizan muchas |
| | compañerismo y amistad | actividades de integración |
| | en un buen número de | y cuando se las hace, no |
| | personas. | todo el personal participa. |

CAPITULO IV

4. Fundamentos Teóricos

4.1. Definición de Auditoría

Es importante destacar la definición de auditoría en el presente trabajo de investigación porque al existir varios tipos de auditoría hay diferencias que son destacables y que se deben tomar en consideración para comprender la auditoría de gestión sistemas de calidad y su importancia en el valor agregado para las empresas.

Así una auditoría de sistema de gestión de calidad "es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el alcance al que se cumplen los criterios de auditoría" (Griful, 2002, p.12).

De la definición anterior es menester indicar que las evidencias son información que respalda el hallazgo de una auditoría, el hallazgo es el consecuencia de comparar las evidencias con el criterio de auditoría, es decir la evidencia muestra si se cumplió o no se cumplió con un criterio, para completar esta explicación el criterio según la norma ISO 9000:2005 es un conjunto de políticas, procedimientos o requisitos.

4.2. Importancia

La importancia de una auditoría a los sistemas de gestión de calidad radica en ofrecer a las empresas una evaluación de los hechos sucedidos en sus sistemas de gestión de calidad y los procesos que tiene la empresa los cuales como se explicó en otros puntos de esta norma están acorde a la norma ISO 9001: 2008, de esta manera al obtener conclusiones en base a los exámenes realizados, las empresas logran mejorar sus procesos y así alcanzar sus objetivos institucionales, todo esto se da ya que la empresa en sus actividades y procesos mantiene inmerso los siguientes puntos críticos para una empresa estos son:

- El direccionamiento estratégico (misión, visión, objetivos y estrategias)
- Planes y políticas de la empresa.
- Leyes y normas internas y externas.
- Requerimiento de proveedores y clientes.
- Manuales de procesos y procedimientos.

Al verificar a través de una evaluación al sistema de gestión de calidad el cumplimiento de estos puntos la empresa sigue un lineamiento acorde a lo planificado.

4.3. Objetivos

Las auditorías a los sistemas de gestión de calidad según la norma ISO 19011:2011 deben considerar los siguientes aspectos para desarrollar los objetivos de la auditoría de calidad, estos son aspectos son:

- Prioridades de la dirección
- Objetivos de comercio
- Requerimientos del sistema de gestión
- Requisitos normativos y contractuales
- Evaluación de proveedores
- Necesidades del cliente
- Requerimientos de otras partes relacionadas con la empresa y los riesgos para la organización.

Considerando los puntos que indica la norma ISO 19011:2011 los objetivos que deben seguir las auditorías a los sistemas de gestión de calidad son:

- Verificar que las actividades se están realizando de acuerdo a los procedimientos establecidos en los manuales de procesos y procedimientos.
- Examinar si el sistema de gestión de calidad es apropiado y efectivo.
- La auditoría debe ofrecer información que aporte a la mejora continua.
- Comprobar el cumplimiento del sistema de gestión de calidad con la norma de referencia que para el caso de estudio es la norma ISO 9001:2008.
- Demostrar a las partes interesadas que la empresa cuenta con un sistema de gestión de calidad implementado y este sistema satisface las necesidades de los clientes internos y externos.
- Constatar que el sistema de gestión de calidad de un proveedor cumple con los requerimientos y estos son mantenidos en el tiempo, ayudando a una buena comunicación entre cliente y proveedor.

4.4. Alcance

El alcance se refiere al sistema de gestión de calidad, los procedimientos, y todos los puntos de la norma de calidad que para el caso de investigación es la norma ISO 9001: 2008, además se considera la información relacionada con documentación legal y administrativa de la empresa, que consiste en aspectos de ubicación física, actividades institucionales e informes.

El alcance de la auditoría es definido por el cliente y el auditor. El auditado debe ser considerado cuando se plantea el alcance de la auditoría.

4.5. Funciones y Responsabilidades de la Persona que Gestiona el Programa de Auditoría

Para llevar a cabo una auditoría de sistemas de gestión de calidad es necesario realizar una planificación dentro del cual se contemplan las responsables y funciones a seguir, la norma ISO 19011:2011 contempla en sus punto 5.3.1 todas las consideraciones que debe tener en mente un auditor en su programa de auditoría con respecto a las responsabilidades y funciones.

Cabe recalcar que la persona quien es responsable de gestionar el programa de auditoría debe informar a la alta dirección sobre el contenido del programa de auditoría y de cuando sea la situación solicitar la aprobación del plan, a continuación se presenta la figura.11 donde se demuestra lo mencionado.

Determinar el alcance que tendrá el programa de auditoría. Identificar y evaluar los riesgo en un programa de auditoría. Determinar las responsabilidades que tendra la audiroría. Estabecer que procedimientos se realizaran en el programa de Responsabilidades y funciones auditoría. de quien gestiona el programa Establecer que recursos de auditoría necesarios en la realización de la auditoría. Cerciorarse de que el programa de auditoría ha sido implementado Cuidar la gestión que mantenimiento de los registro se realice. Dar seguimiento, revisar y mejorar el programa de auditoría

Figura. 11: Responsabilidades y funciones de quien gestiona el programa de auditoría

Fuente: (19011:2011, 2012)

4.6. Competencias del Responsable del Programa de Auditoría

En este punto la norma ISO 19011:2011 manifiesta que el responsable de gestionar el programa de auditoría debería tener competencia suficiente con el objeto de llevar a cabo el programa de auditoría considerando los riesgos asociados, de esta forma se gestionara el programa de eficaz y eficientemente. También debe tener las

siguientes habilidades y conocimientos. La figura. 11 se especifica las competencias mencionadas.

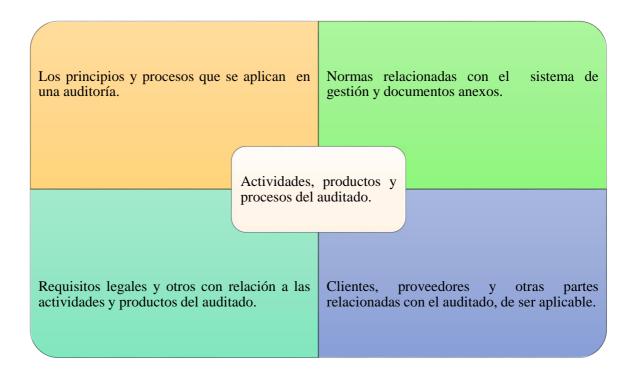


Figura. 12: Competencias del responsable del programa de auditoría

Fuente: (19011:2011, 2012)

4.7. Identificación y Evaluación de los Riesgos Relacionados con el Programa de Auditoría

Quien es responsable del programa de auditoría debe considerar que existen riesgos en cuanto al establecimiento, implementación, seguimiento, revisión y mejora de un programa de auditoría y estos riesgos estos riesgos tienen relación con lo que se especifica en la figura. 13

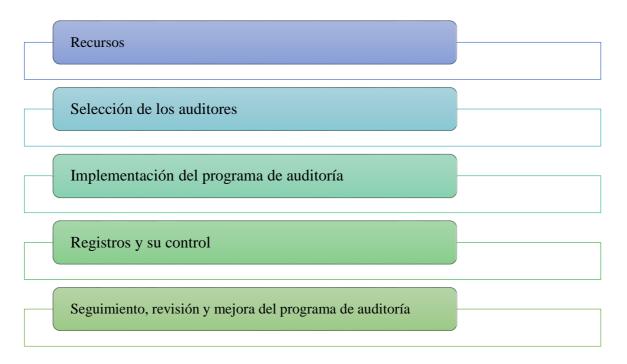


Figura. 13: Identificación y evaluación de los riesgos relacionados con el programa de auditoría

Fuente: (19011:2011, 2012)

4.8. Determinación de los Procedimientos y Recursos para el Programa de Auditoría

"Este procedimiento describe las condiciones en las cuales se realiza la auditoría, la metodología por seguir, los responsables de cada una de las etapas, los registros que se deben dejar como evidencia..." (Atehortúa, 2005, p.155). Cabe mencionar que en la realización de los procedimientos de auditoría existen procesos relacionados con la gestión de calidad y que se deben considerar para una eficiente realización de la auditoría. En las figuras 14 y 15 se muestran los procesos y recursos a tomar en cuenta en el programa de auditoría acorde a la norma ISO 19011:2011.

la planificación y elaboración del calendario de las auditorías.

Seguridad y reserva de la información.

Selección del equipo de auditoría, para la posterior asignación de funciones y responsabilidades.

la realización y seguimiento de las auditorías.

Comunicación de los logros globales obtenidos del programa de auditoría a la alta dirección.

la conservación de los registros del programa de auditoría.

el seguimiento del desempeño y la eficacia del programa de auditoría.

Dar seguimiento y revisar tanto el desempeño, los riesgos y la eficacia del programa de auditoría.

Determinación de los procedimientos para el programa de auditoría

Figura. 14: Procesos a considerar en los programas de auditoría

Los recursos financieros necesarios desarrollar, implementar, dirigir y mejorar las actividades de la auditoría. las metodologías de auditoría. Disposición de tecnologías para informción y Al identificarse los recursos para comunicación auditoría. Recursos del programa de programa de auditoría deberían tenerse en cuenta los la disponibilidad de auditores y expertos técnicos siguientes apesectos que tengan la competencia apropiada para los objetivos particulares del programa de auditoría. la amplitud y los riesgos del programa de auditoría. tiempo de viaje, alojamiento y otras necesidades de la auditoría.

Figura. 15: Recursos a considerar en un programa de auditoría

4.9. Implementación del Programa de Auditoría

La implementación del programa de auditoría debe contener la comunicación del programa a las partes intervinientes, considerando la coordinación, los métodos y elaboración del cronograma de las auditorías. Una parte importante de la implementación del programa de la auditoría es el proceso de evaluación y desarrollo profesional de los auditores acorde a los puntos que trata el aparto 7 de la norma ISO 19011:2011, esto conlleva a una buena selección del equipo auditor. En la implementación del programa de auditoría se debe vigilar la asignación de recursos, la realización de la auditoría acorde al programa establecido y el control de los registros de las actividades en la auditoría. Finalmente se debe dar seguimiento a los informes de auditoría en el proceso de revisión, aprobación y distribución.

4.10. Registros del Programa de Auditoría

Los registros se mantienen con el fin de verificar la implementación del programa de auditoría por lo que es necesario considerar los siguientes registros presentados en la tabla.7.

Tabla. 7 Registros del programa de auditoría

| REGISTRO | EJEMPLO |
|---|--|
| Registros con relación al programa de auditoría. | Objetivos y alcances del programa (documentado). Documentos relacionados con los riesgos del programa de auditoría. Revisiones con relación a la eficacia del programa de auditoría. |
| Registros con relación a las auditorías individuales. | Planes e informes de auditoría. Informes de no conformidad. Informes de acciones correctivas y preventivas. En el caso de ser aplicables el seguimiento de la auditoría. |
| Registros con relación al personal de la auditoría. | Competencia del auditor y evaluación desempeño. Selección del equipo auditor. Mantenimiento y mejora de la competencia. |

Fuente: (19011:2011, 2012)

4.11. Seguimiento, Revisión y Mejora del Programa de Auditoría

El seguimiento y la revisión de la implementación del programa de auditoría deberían realizarse a intervalos adecuados con el fin de verificar el cumplimiento de objetivos y las oportunidades de mejora, esto debe ser comunicado a la alta dirección. Para el seguimiento se deben considerar la evaluación de la conformidad del programa, fechas y objetivos de la auditoría, otro factor importante es evaluar el desempeño y la capacita de implementación del programa de auditoría por parte de los equipos auditores, cabe recalcar que se debe dar la retroalimentación parar conseguir un buen seguimiento de los programas de auditoría.

A continuación se muestra los factores a considerar en la revisión de un programa de auditoría.

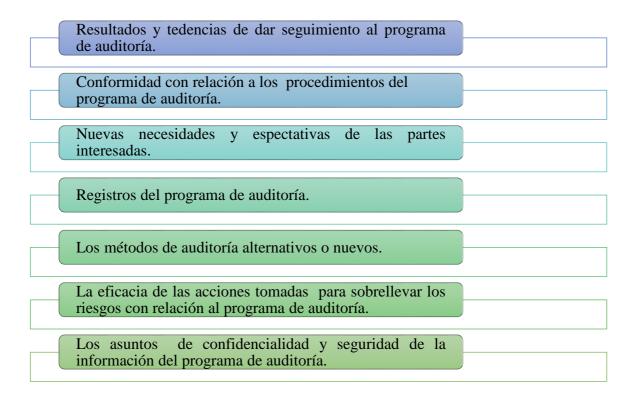


Figura. 16: Seguimiento, revisión y mejora del programa de auditoría

4.12. Normativa para la Realización de una Auditoría

Para la realización de la auditoría se debe considerar las siguientes normas indicadas en la tabla. 8

Tabla. 8 Normativa para la realización de auditorías de sistemas de gestión de calidad

| Norma | Objetivo |
|----------------|--|
| ISO 9000:2005 | Esta norma muestra los elementos de un sistema de gestión de calidad de donde nace el objeto de la familia ISO 9000. |
| ISO 9001:2008 | Muestra los requerimientos de un sistema de gestión de calidad y por tanto es la norma base para acreditación. |
| ISO 9004:2010 | Es una guía para que las entidades consigan el éxito sostenido en base a un enfoque de gestión de calidad. |
| ISO 19011:2011 | Esta norma tiene por objeto orientar acerca de las auditorías de los sistemas de gestión. |

Fuente: Normas ISO 9000:2005, ISO 9001:2008, ISO 9004:2010 y ISO 19011:2011

4.13. Fases de la Auditoría

El proceso de auditoría de gestión de calidad a seguir está dada por la norma ISO 19011:2011 el cual contempla los siguientes pasos:

• Etapa 1. Inicio de la auditoría

Es la etapa en la que se designa al líder del equipo auditor. Posteriormente se designa los objetivos, alcances y los criterios de la auditoría. Es importante considerar en esta etapa si la auditoría es viable y esto se consigue a través de la constatación de información suficiente, cooperación del auditado y si existen los recursos y tiempos idóneos. Acorde a la extensión y procesos a examinar se elige un equipo de auditoría que cuente con el perfil adecuado para la realización del trabajo. Finalmente se hace un contacto inicial con el auditado para establecer acuerdos para gestionar el programa de auditoría.

• Etapa 2. Revisión de la documentación

En este punto de la auditoría se solicita documentación y se constata si la misma está de conformidad con el sistema, es decir se compara los criterios con la documentación de respaldo.

• Etapa 3. Preparación de las actividades de auditoría in situ

Para esta etapa se realiza un plan de auditoría en el que se determinan horarios y actividades, una vez establecido los dos puntos mencionados anteriormente se procede a las asignaciones de tareas para el equipo de auditoría, entre las múltiples tareas se encuentra la preparación de los documentos de trabajo.

• Etapa 4. Realización de las actividades de auditoría in situ

En esta fase se procede a realizar una reunión de apertura y posterior a esto se realizaran otras reuniones necesarias para continuar con el trabajo de auditoría. Debemos considerar que hay procesos y actividades que requieran de conocimientos especializados por lo cual es necesario la ayuda de expertos en determinados temas. En esta fase también se procede a la compilación y revisión de la información con lo cual se obtendrán los hallazgos debidamente sustentados, para finalmente realizar una reunión de cierre en el que se presenta los hallazgos y posterior a esto se da un periodo para presentar un plan de acciones correctivas y preventivas.

• Etapa 5. Preparación, aprobación y distribución del informe de la auditoría

En este punto se procede a la elaboración del informe de auditoría para su posterior aprobación y distribución a los interesados.

En la figura. 17 se puede observar una síntesis de las etapas de realización de una auditoría acorde a la norma ISO 19011:2011.

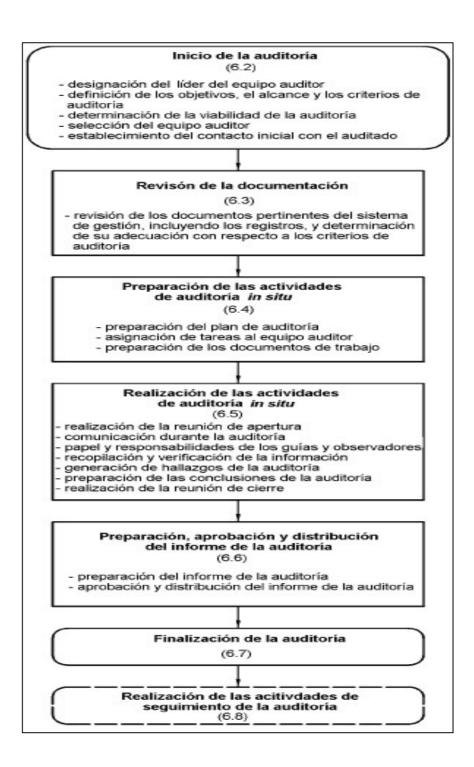


Figura. 17: Actividades de auditoría

4.14. Técnicas de Auditoría

"Son herramientas o métodos prácticos de investigación que usa el auditor para obtener la evidencia y fundamentar su opinión en el informe. Es decir, son métodos prácticos de investigación y pruebas que el auditor utiliza para lograr información y comprobación necesaria para emitir una opinión profesional" (Miranda, 2012). En auditoría se aplican las siguientes técnicas:

- Observación: "Consiste en cerciorarse en forma ocular de ciertos hechos o circunstancias, de reconocer la manera en que los servidores de una empresa aplican los procedimientos establecido. Esta técnica se aplica generalmente en todas las fases de la auditoría" (Miranda, 2012).
- Comparación: "Es el estudio de los casos o hecho, para descubrir igualdad o diferencias al examinar, con el fin de apreciar semejanzas" (Miranda, 2012).
- Investigación: "Es la obtención de datos e información, a por medio de los funcionarios de la propia empresa" (Cuellar, 2003).
- Inspección: se trata de una verificación física de la existencia de registros, documentos u activos.
- Confirmación: Consiste en obtener un documento a través de terceros relacionados con la empresa que respalden la veracidad de la información.

4.15. Principios de Auditoría

La ejecución de una auditoría está basada en principios, ya que estos permiten realizar un trabajo veras y objetivo de tal manera que brinde a las organizaciones conclusiones que le permitan mejorar su gestión. La norma ISO 19011:2012 indica al auditor los siguientes principios los cuales se pueden observar en las figura. 18 a la 2

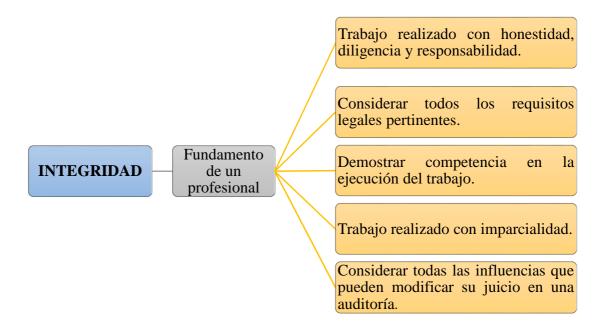


Figura. 18: Principios de auditoría (Integridad)

PRESENTACIÓN IMPARCIAL

Es obligación del auditor informar hechos objetivos.

Comunicar los obstaculos en el trabajo y las divergecnias con el auditado.

La comunicación debe propender a ser veras, exacta, objetiva, oportuna, clara y completa.

Figura. 19: Principios de auditoría (Presentación Imparcial)

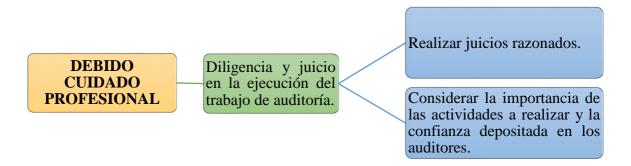


Figura. 20: Principios de auditoría (Debido cuidado profesional)

Fuente: (19011:2011, 2012)

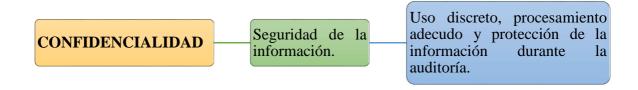


Figura. 21: Principios de auditoría (Confidencialidad)

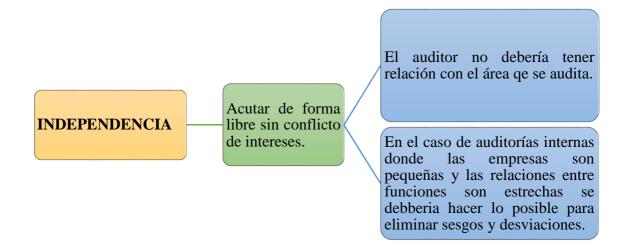


Figura. 22: Principios de auditoría (Independencia)

Fuente: (19011:2011, 2012)

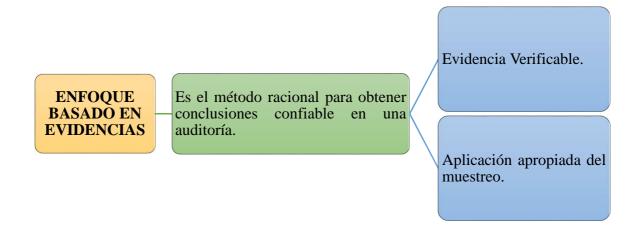


Figura. 23: Principios de auditoría (Enfoque basado en evidencias)

4.16. Competencia y Evaluación de los Auditores

La realización de una auditoría en cuanto a su proceso y fiabilidad depende de las cualidades y aptitudes en la aplicación de conocimientos de las personas que realizan la auditoría, todos estos aspectos mencionados demuestran la competencia de un auditor, a continuación se muestra la figura. 24 que indica el concepto de competencia acorde a la norma ISO 19011:2011.

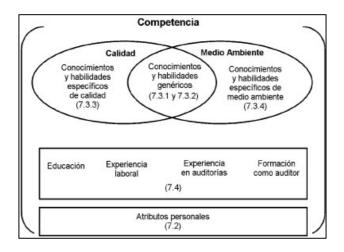


Figura. 24: Competencia y evaluación de los auditores

Fuente: (19011:2011, 2012)

Los atributos personales a los que se refiere la figura anterior son:

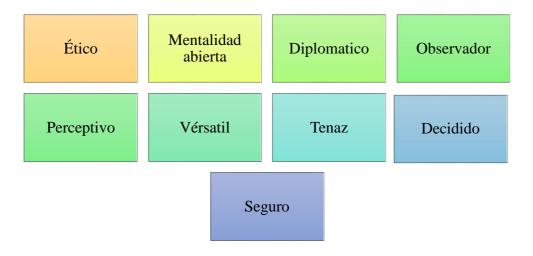


Figura. 25: Atributos personales del auditor

Fuente: (19011:2011, 2012)

En contraste los conocimientos y habilidades genéricos que debe tener un auditor de sistemas de gestión de calidad son:

- Principios, procesos y técnicas de la profesión de auditoría.
- Documentaciones del sistema de gestión y anexos.
- Comprensión de la situación actual de la empresa.
- Leyes, reglamentos y otros requisitos que están acorde al trabajo de auditoría.

Para llevar a cabo auditorías de sistemas gestión de calidad un auditor debe tener formación académica, experiencia profesional, formación como auditor y experiencia como auditor. Las entidades que cuentan con auditorías establecerán los niveles de formación académica, experiencia en el campo laboral, formación y experiencia como auditor que son necesarios para alcanzar los conocimientos pertinentes al programa de auditoría.

4.17. Papeles de Trabajo

4.17.1. Definición de papeles de trabajo

Statements on Auditing Standards Num. 41 (AU 339.03) (Citado por Tamayo Alonso, 2003) conceptualiza a los papeles de trabajo de la siguiente manera "Los papeles de trabajo son registros que mantiene el auditor de los procedimientos aplicados, pruebas desarrolladas, información obtenida y conclusiones pertinentes a que se llegó en el trabajo..." (p.49).

En conclusión los papeles de trabajo son documentos que evidencian el trabajo realizado y respaldan al auditor en cuanto a sus hallazgos, observaciones, conclusiones y recomendaciones, cabe destacar que estos documentos pueden ser elaborados u obtenidos.

4.17.2. Objetivos

Con la definición anterior acerca de los papeles de trabajo se puede establecer los siguientes objetivos de los papeles de trabajo:

- Facilitar información para las etapas del proceso de auditoría.
- Respaldara un auditor en sus hallazgos, observaciones, conclusiones y recomendaciones.
- Evidenciar el trabajo realizado por el auditor.

- Ayudar a la realización de informes.
- Servir de base para posteriores auditorías.

4.17.3. Característica de los papeles de trabajo

Las características de los papeles de trabajo indican las propiedades que tienen estos papeles de trabajo indicando como están conformados y que beneficios aportan al trabajo de auditoría. Entre las principales características de los papeles de trabajo se puede mencionar:

- Los papeles de trabajo contienen objetivos, procedimientos, análisis, información, hallazgos, observaciones, conclusiones y recomendaciones que evidencian el trabajo de auditoría.
- Los papeles de trabajo son completos y de fácil entendimiento.
- Contienen firmas y fechas para abalizar el trabajo.
- Son legibles, limpios y ordenados.

CAPITULO V

5. Ejercicio Práctico: "Aplicación de una auditoría del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2008 a los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano) de la empresa SEDEMI S.C.C. periodo enero-junio 2015 Sangolquí-Ecuador."

5.1. Etapa I: Planificación y Programación de la auditoría

5.1.1. Programa de auditoría

Objetivo

Determinar y evaluar la conformidad, capacidad y continuidad del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa SEDEMI S.C.C. en los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano), para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión basado en la norma ISO 9001:2008.

Alcance

La auditoría se realizara en las instalaciones que se ubican en la Planta Industrial de Sangolquí, Provincia de Pichincha. Considerando los siguientes procesos:

• Talento Humano

Responsable del área: Alexandra Proaño

Capítulos ISO 9001: 4.1/4.2.3/4.2.4/6.2/6.4/8.2.3/8.5.2/8.5.3

• Compras

Responsable del área: Diana Pillajo

Capítulos ISO 9001: 4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/5.4.1/6.1/7.4.3/8.2.3/8.5.2/8.5.3

• Contabilidad

Responsable del área: Patricio Corta

Capítulos ISO 9001: 4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/6.1/8.2.3/8.5.2/8.5.3

• Financiero

Responsable del área: Diego Oña

Capítulos ISO 9001: 4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/6.1/8.2.3/8.5.2/8.5.3

Recursos Materiales

Dentro dela planificación se deben considerar los recursos materiales necesarios para realizar la auditoría de una forma eficaz, por tanto en esta auditoría se necesitara lo siguiente.

Tabla. 9: Recursos Materiales

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
|---------------------|----------|
| Computadora | 1 |
| Impresora | 1 |
| Esferos | 4 |
| Lápiz | 1 |
| Borrador | 1 |
| Carpetas | 2 |
| Papel Bond (resmas) | 1 |
| Tóner Tinta | 1 |

Recurso Humano

- Líder de auditoría
- Equipo de auditoría

Responsabilidades

• Líder de auditoría

- 1) Informar al gerente general sobre el alcance de la auditoría a realizar.
- 2) Determinar recursos, el alcance y los procedimientos de la auditoría.
- 3) Hacer un monitoreo y revisión del programa de auditoría para posterior realizar un proceso de mejora.
- 4) Dirigir y coordinar las auditorías.
- 5) Informar sobre el proceso y resultado de la auditoría a las partes correspondientes que están inmersas en la auditoría.

• Equipo de auditoría

- 1) Realizar lo dispuesto en el plan de auditoría
- 2) Evidenciar el trabajo realizado.
- 3) Preparar los informes de no conformidad, oportunidades de mejora y otros que sirvan de base para el informe final.

Competencias de los miembros del equipo auditor

- Tener curso de auditor interno y ser miembro de la organización al menos 6 meses
- Ser independiente del proceso a ser auditado

5.1.2. Implementación del Programa de auditoría

Cronograma de las auditorías



Calendario de Auditorías

CA 1/2

| Fecha Inicio | Fecha Finalización | Hora | Tiempo estimado | Proceso | Auditado | Auditor Líder | Equipo Auditor |
|-----------------|-----------------------|----------|--------------------|-------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------------------------|
| 27-11-2015 | 27-11-2015 | 11:00 am | 1 hora | Talento Humano | Alexandra Proaño Domique Veloz | Miguel Torres | Gabriel Díaz Mayra Oña |
| 30-11-2015 | 30-11-2015 | 11:00 am | 1 hora | Compras | Diana Pillajo | Miguel Torres | Henry Cárdenas Paulina Sarango |
| 08-12-2015 | 08-12-2015 | 10:00 am | 1 hora | Financiero | Diego Oña | Miguel Torres | Dominique Veloz Belén Escobar |
| 08-12-2015 | 08-12-2015 | 11:00 am | 1 hora | Contabilidad | Patricio Corta | Miguel Torres | Dominique Veloz Belén Escobar |

Elaborado por: Miguel Torres Fecha: 20-11-2015

Designación de los miembros del equipo auditor

MEMORANDO DE DESIGNACIÓN DE EQUIPO AUDITOR No 001 GC-AUD-2015

Para: Gabriel Díaz

Mayra Oña Henry Cárdenas Paulina Sarango Dominique Veloz

Belén Escobar

De: Líder Equipo Auditor

Asunto: Designación miembros del equipo auditor

Fecha: 22-11-2015

En concordancia con mis funciones de líder del equipo auditor, nombro a usted para formar parte del equipo auditor que realizará las evaluaciones tendientes a cumplir con el proceso de Auditoría conforme a la norma ISO 9001: 2008 a los procesos de Talento Humano, Compras, Financiero y Contabilidad acorde al cronograma adjunto al presente memorando.

Atentamente,

Miguel Torres

Líder del equipo auditor

5.1.3. Preparación de la auditoría

Contacto Inicial con el auditado



Contacto inicial con el auditado

CI 1/1

Fecha: 24-11-2015

Elaborado por: Líder equipo auditor

En Sangolquí a los 24 días del mes de noviembre del año 2015, se procedió a la realización de la reunión inicial con el señor Gerente General-Esteban Proaño y los responsables de los procesos de Talento Humano-Alexandra Proaño, Compras-Diana Pillajo, Financiero-Diego Oña y Contabilidad-Patricio Costa; en la reunión se trataron los siguientes puntos:

- Se explicó a los auditados el proceso de auditoría en base a la norma ISO 9001:2008
- Se coordinó la horas de realización de auditorías
- Se explicó la necesidad de preparar los documentos relacionados con el sistema de gestión de calidad

| Líder del equipo auditor | Gerencia General | R.P. Talento Humano |
|--------------------------|------------------|---------------------|
| | | |
| R.P. Compras | R.P. Financiero | R.P. Contabilidad |

86

Plan de auditoría

TM Auditores

Plan de auditoría

P 1/3

Fecha: 23-11-2015

Elaborado por: Miguel Torres

Objetivo: Determinar y evaluar la conformidad, capacidad y continuidad del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa SEDEMI S.C.C. en los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano), para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables al alcance del

sistema de gestión basado en la norma ISO 9001:2008.

Alcance: La auditoría se realizara en las instalaciones que se ubican en la Planta

Industrial de Sangolquí, Provincia de Pichincha. Considerando los siguientes

procesos: Talento Humano, Compras, Finanzas, Contabilidad

Recursos: Suministros y materiales, talento humano

Responsabilidades:

Líder de auditoría: Coordinar las auditorías y realizar los informes

Equipo de auditoría: Ejecutar la auditoría y recaudar evidencia

Auditado: Presentar documentos e información para la auditoría

Criterios de auditoría: Norma ISO 9001: 2008 y Sistema de Gestión de Calidad de

la empresa

Reunión de apertura: 24-11-2015

Reunión Cierre: 09-12-2015



Plan de auditoría

P 2/3

| Fecha | Hora | Tiempo estimado | Proceso | Auditado | Equipo Auditor | Capítulos ISO |
|------------|----------|--------------------|----------------|---------------------|-------------------------------|---|
| 27-11-2015 | 11:00 am | 1 hora | Talento Humano | Alexandra Proaño | Miguel Torres Gabriel Díaz | 4.1/4.2.3/4.2.4/6.2/6.4/8.2.3/8.5.2/8. 5.3 |
| | | | | | Mayra Oña | |
| 30-11-2015 | 11:00 am | 1 hora | Compras | Diana | Miguel Torres | 4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/5.4.1/6.1/7.4.3/8. |
| | | | | Pillajo | Henry Cárdenas | 2.3/8.5.2/8.5.3 |
| | | | | | Paulina Sarango | |
| 08-12-2015 | 10:00 am | 1 hora | Financiero | Diego | Miguel Torres | 4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/6.1/8.2.3/8.5.2/8. |
| | | | | Oña | Dominique Veloz | 5.3 |
| | | | | | Belén Escobar | |
| 08-12-2015 | 11:00 am | 1 hora | Contabilidad | Patricio | Miguel Torres | 4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/6.1/8.2.3/8.5.2/8. |
| | | | | Costa | Dominique Veloz | 5.3 |
| | | | | | Belén Escobar | |



Programa de auditoría

PA.1

1/1

Fecha: 22-11-2015

Elaborado por: Miguel Torres

Objetivo: Dar a conocer el plan de auditoría a los auditados y los involucrados en el

proceso de auditoría

| No | Actividad | Fecha | Horas | Elaborado por |
|----|--|------------|-------|--------------------------------|
| 1 | Comunicar vía e-mail a los auditados y a las partes involucradas en el proceso de auditoría la fecha de reunión de apertura | 22-11-2015 | 1h | Líder del equipo auditor |
| 2 | Realizar la reunión de apertura en las instalaciones de la empresa, comunicar el proceso de auditoría y presentar al equipo auditor | 24-11-2015 | 1h | Líder del equipo auditor |
| 3 | Enviar e-mail a los auditados con los requerimientos para la realización de la auditoría | 24-11-2015 | 1h | Líder del equipo auditor |



PA.2

1/1

Fecha: 22-11-2015

Elaborado por: Miguel Torres

Objetivo: Determinar el cumplimiento del proceso, acorde al sistema de gestión de

calidad y a la norma ISO 9001:2008

Proceso Auditado: Talento Humano

| No | Actividad | Fecha | Horas | Elaborado por |
|----|--|------------|----------|---|
| 1 | Entrevista con el responsable del proceso considerando la lista de verificación. | 27-11-2015 | 11:00 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |
| 2 | Realizar la verificación de documentos y registros de respaldo de los procesos. | 27-11-2015 | 11:15 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |
| 3 | Constatar las acciones preventivas y correctivas sugeridas e implementadas. | 27-11-2015 | 11:30 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |
| 4 | Revisar el grado de cumplimiento de los indicadores. | 27-11-2015 | 11:45 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |



PA.3

1/1

Fecha: 22-11-2015

Elaborado por: Miguel Torres

Objetivo: Determinar el cumplimiento del proceso, acorde al sistema de gestión de

calidad y a la norma ISO 9001:2008

Proceso Auditado: Compras

| No | Actividad | Fecha | Horas | Elaborado por |
|----|--|------------|----------|---|
| 1 | Entrevista con el responsable del proceso considerando la lista de verificación. | 30-11-2015 | 11:00 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |
| 2 | Realizar la verificación de documentos y registros de respaldo de los procesos. | 30-11-2015 | 11:15 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |
| 3 | Constatar las acciones preventivas y correctivas sugeridas e implementadas. | 30-11-2015 | 11:30 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |
| 4 | Revisar el grado de cumplimiento de los indicadores. | 30-11-2015 | 11:45 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |



PA.4

1/1

Fecha: 22-11-2015

Elaborado por: Miguel Torres

Objetivo: Determinar el cumplimiento del proceso, acorde al sistema de gestión de

calidad y a la norma ISO 9001:2008

Proceso Auditado: Finanzas

| No | Actividad | Fecha | Horas | Elaborado por |
|----|--|------------|----------|---|
| 1 | Entrevista con el responsable del proceso considerando la lista de verificación. | 08-12-2015 | 10:00 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |
| 2 | Realizar la verificación de documentos y registros de respaldo de los procesos. | 08-12-2015 | 10:15 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |
| 3 | Constatar las acciones preventivas y correctivas sugeridas e implementadas. | 08-12-2015 | 10:30 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |
| 4 | Revisar el grado de cumplimiento de los indicadores. | 08-12-2015 | 10:45 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |



PA.5

1/1

Fecha: 22-11-2015

Elaborado por: Miguel Torres

Objetivo: Determinar el cumplimiento del proceso, acorde al sistema de gestión de

calidad y a la norma ISO 9001:2008

Proceso Auditado: Contabilidad

| No | Actividad | Fecha | Horas | Elaborado por |
|----|--|------------|----------|---|
| 1 | Entrevista con el responsable del proceso considerando la lista de verificación. | 08-12-2015 | 11:00 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |
| 2 | Realizar la verificación de documentos y registros de respaldo de los procesos. | 08-12-2015 | 11:15 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |
| 3 | Constatar las acciones preventivas y correctivas sugeridas e implementadas. | 08-12-2015 | 11:30 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |
| 4 | Revisar el grado de cumplimiento de los indicadores. | 08-12-2015 | 11:45 am | Líder del equipo auditorEquipo auditor |

5.2. Etapa II: Realización de la Auditoría

5.2.1. Lista de verificación



Lista de Verificación

LV.1

1/3

Fecha: 27-11-2015

Hora: 11:00 am

Auditor: Miguel Torres

Proceso Auditado: Talento Humano

Responsable del área: Alexandra Proaño

| No | Pregunta | Clausula | C NC | Observación |
|----|---|----------|------|---|
| 1 | ¿Cuáles son las secuencias e interacción de los procesos del departamento de Talento Humano y como se asegura su eficacia? | 4.1 | X | El personal del departamento conoce el proceso y se aseguran de su eficacia a través de la comunicación vía internet. Además conocen el mapa de procesos. |
| 2 | ¿Cuál es el proceso para aprobar los documentos del área de talento humano que se realiza antes de su emisión? | 4.2.3 | X | El FOR RHH 04 requisición de personal no tiene la firma del gerente general. |
| 3 | ¿Se revisan y actualizan los documentos y de ser necesario se los aprueba nuevamente? | 4.2.3 | X | |
| 4 | ¿Se identifican los cambios y el estado de la versión de los documentos y están disponible? | 4.2.3 | X | El personal del departamento tiene acceso al sistema ISO 9001:2008. |



LV.1

| No | Pregunta | Clausula | C NC | Observación |
|----|--|----------|------|--|
| 5 | ¿El departamento de Talento Humano se asegura de que los documentos de origen externo se identifican, y controlan su distribución | 4.2.3 | X | Se constató que los documentos del personal que ingresa están completo y archivado. |
| 6 | ¿El departamento de Talento Humano se asegura de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables? | 4.2.3 | X | Uso de corrector en el FOR RHH 04 requisición de personal. |
| 7 | ¿De qué forma se controlan los registros del departamento? | 4.2.4 | X | No existe un procedimiento de control. |
| 8 | ¿De qué forma se controlan que los documentos recibidos por el departamento, cumplen con lo descrito en el procedimiento? | 4.2.4 | X | Al solicitar la carpeta de personal contratado no se encontró un registro del informe de selección. |
| 9 | ¿Cómo el departamento de Talento Humano se asegura de que el personal que ingresa cuente con la educación, formación, habilidades y experiencia apropiados | 6.2.1 | X | Se verifico que cuentan con carpetas del personal donde adjuntan los documentos de soporte de Educación y formación. |
| 10 | ¿El departamento de Talento Humano tiene identificadas las competencias que se requieren en cada puesto de trabajo? | 6.2.2 | X | Tienen perfiles para cada puesto de trabajo. |



LV.1

| No | Pregunta | Clausula | C | NC | Observación |
|----|---|----------|---|----|---|
| 11 | ¿Cómo se asegura el departamento de Talento Humano que el personal se encuentra capacitado acorde a sus necesidades? | 6.2.2 | | X | Se detecta la necesidad a través del FOR RHH 16 y se evalúa el impacto de capacitaciones FOR RHH 13 y RHH 15. |
| 12 | ¿Cuenta el departamento de Talento Humano con los registros apropiados de educación, formación y experiencia del personal de la empresa? | 6.2.2 | X | | Esto se puede constatar en el FOR RHH 20 Requisito para ingreso de personal. |
| 13 | ¿Se han realizado encuestas sobre ambiente de trabajo? | 6.4 | X | | |
| 14 | ¿Cuáles son los métodos de seguimiento de los procesos y como se miden los resultados alcanzados del proceso? | 8.2.3 | X | | Existen indicadores de gestión y se realizan reuniones para el seguimiento. |
| 15 | ¿Se han considerado Acciones Correctivas en el departamento y han sido implementadas de manera eficaz? | 8.5.2 | X | | Se ha cumplido con las sugerencias de las auditorías realizadas a principios de año. |
| 16 | ¿Se han considerado Acciones Preventivas en el departamento y han sido implementadas de manera eficaz? | 8.5.3 | X | | Si se las ha realizado y se puede verificar en las actas de reuniones y el seguimiento de los indicadores de gestión. |



LV.2

1/3

Fecha: 30-11-2015

Hora: 11:00 am

Auditor: Miguel Torres

Proceso Auditado: Compras

Responsable del área: Diana Pillajo

| No | Pregunta | Clausula | C NC | Observación |
|----|---|----------|------|--|
| 1 | ¿Cuáles son las secuencias e interacción de los procesos del departamento de Compras y como se asegura su eficacia? | 4.1 | X | El personal no tiene conocimiento el mapa de procesos ni la caracterización del mismo. |
| 2 | ¿Cómo se asegura el departamento que se cuenta con los recursos necesarios para el proceso? | 4.1 | X | No cuentan con un presupuesto para el departamento, se hace requerimientos cuando hay necesidad. |
| 3 | ¿De qué manera asegura la aprobación de los de los documentos del departamento, antes de la difusión? | 4.2.3 | X | Ningún documento sigue en el proceso sin las firmas de respaldo. |
| 4 | ¿Se actualizan y revisan los documentos del departamento y de ser necesario se aprueban nuevamente? | 4.2.3 | X | Se evidencia con la actualización del PRO CYL 01 y la creación del PRO CYL 03. |
| 5 | ¿Cómo se aseguran que la versión actual de los documentos está a disposición de todos los usuarios del departamento? | 4.2.3 | X | No se encuentra actualizado los instructivos que se encuentran en la lista maestra. |



LV.2 2/3

| No | Pregunta | Clausula | C NC | Observación |
|----|---|----------|------|--|
| 6 | ¿Cómo se asegura el departamento de que los documentos de origen externo se identifican y cómo se controla su distribución? | 4.2.3 | X | Se evidencio que hay un control con el cumplimiento del FOR CYL 03. |
| 7 | ¿Cómo se asegura el departamento de compras que los documentos se encuentran legibles y fácilmente identificados en el lugar de trabajo? | 4.2.3 | X | El archivo físico está en orden cronológico. |
| 8 | ¿De qué forma se controlan los registros del departamento? | 4.2.4 | X | Se usa el FOR CYL 04 01/06/2014 cuando la última actualización es FOR CYL 04 28/05/2008. |
| 9 | ¿El personal del departamento, conoce y entiende la política de calidad? | 5.3 | X | |
| 10 | ¿Conoce el departamento cuál es su aporte para alcanzar los objetivos de calidad planificados? | 5.4.1 | X | Identifican que deben cumplir con el 75% de cronograma de compras. |
| 11 | ¿Cómo se asegura el departamento de que los requerimientos de compra son atendidos oportunamente y de acuerdo con las especificaciones de los clientes? | 6.1 | X | Reciben los requerimientos a través de los diferentes formato existentes para cada necesidad. |
| 12 | ¿Cómo se asegura el departamento de que el producto adquirido está conforme con lo solicitado al proveedor? | 7.4.1 | X | Se realiza una revisión de los requerimientos cuando se reciben las compras. |



LV.2

| No | Pregunta | Clausula | C NC | Observación |
|----|--|----------|------|---|
| 13 | ¿Cuáles son los criterios que el departamento de compras maneja para el control del producto adquirido? | 7.4.1 | X | Se considera las necesidades del proyecto y el proceso PROC CYL 01. |
| 14 | ¿Cuáles son los parámetros para evaluar a un proveedor y que inciden en la calidad en los productos? | 7.4.1 | X | Se evalúan productos críticos no proveedores a través del FOR CYL 05. |
| 15 | ¿Cómo se asegura el departamento que la información para las compras describe todos los requisitos del producto / servicio a adquirir? | 7.4.2 | X | En el sistema EKON existe el detalle de los productos, se comparan con el FOR CYL 04 Nota de pedido. |
| 16 | ¿Qué acciones son realizadas para asegurar que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados? | 7.4.3 | X | Se realizan inspecciones conforme al FOR CYL 04 nota de pedido. |
| 17 | ¿Cuáles son los métodos de seguimiento de los procesos y como se miden los resultados alcanzados del proceso? | 8.2.3 | X | No se levantan acciones preventivas ni correctivas acorde a los indicadores de gestión. |
| 18 | ¿Se han considerado Acciones Correctivas en el departamento y han sido implementadas de manera eficaz? | 8.5.2 | X | No hay acciones correctivas por indicador 2. |
| 19 | ¿Se han considerado Acciones Preventivas en el departamento y han sido implementadas de manera eficaz? | 8.5.3 | X | No hay acciones preventivas por indicador 1. |



LV.3

1/2

Fecha: 08-12-2015

Hora: 10:00 am

Auditor: Miguel Torres

Proceso Auditado: Finanzas

Responsable del área: Diego Oña

| No | Pregunta | Clausula | C NC | Observación |
|----|---|----------|------|--|
| 1 | ¿Qué procedimiento se han levantado para el control de su área? | 4.1 | X | Procedimiento de Fianzas acorde al acta de reunión. |
| 2 | ¿Cuál es la secuencia e interacción de su proceso? | 4.1 | X | Se realizan pagos y pólizas con todas las áreas. |
| 3 | ¿Cómo se asegura que los procesos y su interacción entre los mismos son eficaces? | 4.1 | X | Revisión de la información haciendo control por cada cliente. |
| 4 | ¿Cómo se asegura el departamento que se cuenta con los recursos necesarios para la operación y ejecución de sus procesos? | 4.1 | X | No cuentan con presupuesto para el área. |
| 5 | ¿De qué manera se asegura la aprobación de los documentos del departamento antes de la difusión? | 4.2.3 | X | Documentos no pasan al siguiente proceso sin firmas de aprobación. |
| 6 | ¿Se actualizan y revisan los documentos del departamento y aprueban nuevamente? | 4.2.3 | X | |



LV.3 2/2

| No | Pregunta | Clausula | C NC | Observación |
|----|---|----------|------|---|
| 7 | ¿Cómo se aseguran que la versión actual de los documentos está disponible? | 4.2.3 | X | Acceso al sistema ISO 9001:2008. |
| 8 | ¿Cómo se asegura el departamento de que los documentos de origen externo se identifican y cómo se controla su distribución? | 4.2.3 | X | Archivo realizado cronológicamente. |
| 9 | ¿Cómo se asegura el departamento que los documentos se encuentran legibles y fácilmente identificados? | 4.2.3 | X | Archivo realizado cronológicamente. |
| 10 | ¿De qué forma se controlan los registros del departamento? | 4.2.4 | X | No existe procedimiento de control. |
| 11 | ¿Cómo se asegura el departamento de que los requerimientos de recursos necesarios se encuentren disponibles para mantener los procesos y satisfacer al cliente? | 6.1 | X | No se cuenta con presupuesto para el área. |
| 12 | ¿Mediante que indicadores mide la gestión de su proceso? | 8.2.3 | X | No cuenta con indicadores de gestión. |
| 13 | ¿Qué acciones ha tomado para solventar y asegurar la solución de inconvenientes presentados en su gestión? | 8.5.2 | X | Acciones correctivas se siguen acorde a la recomendación de la auditoría interna. |
| 14 | ¿Qué acciones preventivas ha levantado para inconvenientes en su gestión? | 8.5.3 | X | No existen acciones levantadas según el auxiliar de finanzas. |



LV.4

1/2

Fecha: 08-12-2015

Hora: 11:00 am

Auditor: Miguel Torres

Proceso Auditado: Contabilidad

Responsable del área: Patricio Costa

| No | Decounto | Clausula | C NC | Observación |
|----|--|----------|------|--|
| 1 | Pregunta ¿Qué procedimiento se | 4.1 | X | Se actualizo el PRO CON |
| 1 | han levantado para el | 7.1 | Λ | 1, sin embargo no está |
| | control de su área? | | | actualizado en el sistema |
| | | | | ISO 9001:2008. |
| 2 | ¿Cuál es la secuencia e | 4.1 | X | No hay contacto con los |
| | interacción de su proceso? | | | departamentos de apoyo |
| | | | | administrativo. |
| 3 | ¿Cómo se asegura que los | 4.1 | X | No hay contacto con los |
| | procesos y su interacción entre los mismos son | | | departamentos de apoyo administrativo. |
| | entre los mismos son eficaces? | | | adillilistrativo. |
| 4 | ¿De qué manera se | 4.2.3 | X | De tres firmas requeridas |
| - | asegura la aprobación de | 2.5 | 11 | en el FOR CON 19 solo |
| | los documentos del | | | hay dos. |
| | departamento antes de la | | | |
| | difusión? | | | |
| 5 | ¿Se actualizan y revisan | 4.2.3 | X | FOR CON 19 no |
| | los documentos del | | | actualizado. |
| | departamento y de ser necesario se aprueban | | | |
| | nuevamente? | | | |
| 6 | ¿Cómo se aseguran que la | 4.2.3 | X | Acceso al sistema ISO |
| - | versión actual de los | | | 9001:2008. |
| | documentos está a | | | |
| | disposición de todos los | | | |
| | usuarios? | | | |



LV.4 2/2

| No | Pregunta | Clausula | C NC | Observación |
|----|---|----------|------|---|
| 7 | ¿Cómo se asegura el departamento de que los documentos de origen externo se identifican y distribuyen? | 4.2.3 | X | Los documentos revisados están archivados cronológicamente. |
| 8 | ¿Cómo se asegura el departamento que los documentos se encuentran legibles y fácilmente identificados? | 4.2.3 | X | Los documentos revisados están archivados y mantenidos cronológicamente. |
| 9 | ¿De qué forma se controlan los registros del departamento? | 4.2.4 | X | No existe procedimiento de control. |
| 10 | ¿Cómo se asegura el departamento de que los requerimientos de recursos necesarios se encuentren disponibles para mantener los procesos y satisfacer al cliente? | 6.1 | X | No cuentan con presupuesto para el área. |
| 11 | ¿Mediante que indicadores mide la gestión de su proceso? | 8.2.3 | X | Cierre del mes (cumplimiento de fondos). |
| 12 | ¿Qué acciones ha tomado para solventar y asegurar la solución de inconvenientes presentados en su gestión? | 8.5.2 | X | Acciones correctivas se siguen acorde a la recomendación de la auditoría interna. |
| 13 | ¿Qué acciones preventivas ha levantado para posibles inconvenientes en su gestión y asegurar que los mismos no ocurran? | 8.5.3 | X | No se ha realizado el levantamiento de acciones preventivas. |

5.2.3. Reporte de no conformidades

RNC.1

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|
| | ISO 9001 | | | |
| TM Auditores | | | | |
| Área Auditada: Talento Humano | No Conformidad (1) | | | |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): | | | |
| Alexandra Proaño | Miguel Stalin Torres Merino | | | |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | | | | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 4.2.3 | Firma del Auditor o Persona que | | | |
| Clausula: Control de documentos | Encuentra la Desviación: | | | |
| Procedimiento: Talento Humano | | | | |
| | | | | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: | | | |
| Descripción de la no Conformidad | | | | |
| | | | | |
| El FOR RHH 04 requisición de personal no | tiene la firma del gerente general. | | | |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 27-11-2015 | | | |
| Auditada: | | | | |
| | | | | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | | | | |
| <u> </u> | | | | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | | | | |
| | | | | |
| Firma: | Fecha: 27-11-2015 | | | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | | | | | |
|---|---------------------------------|--|--|--|--|
| | ISO 9001 | | | | |
| TM Auditores | | | | | |
| Área Auditada: Talento Humano | No Conformidad (2) | | | | |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): | | | | |
| Alexandra Proaño | Miguel Stalin Torres Merino | | | | |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | | | | | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 4.2.3 | Firma del Auditor o Persona que | | | | |
| Clausula: Control de documentos | Encuentra la Desviación: | | | | |
| Procedimiento: Talento Humano | | | | | |
| | | | | | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: | | | | |
| Descripción de la no Conformidad | | | | | |
| Uso de corrector en el FOR RHH 04 requision | ción de personal. | | | | |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 27-11-2015 | | | | |
| Auditada: | | | | | |
| | | | | | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | | | | | |
| 5 | | | | | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | | | | | |
| | | | | | |
| Firma: | Fecha: 27-11-2015 | | | | |

| REPORTE DE NO | |
|--|---------------------------------|
| TM Auditores | ISO 9001 |
| Área Auditada: Talento Humano | No Conformidad (3) |
| Area Additada. Talento Humano | No Comor initiati (3) |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): |
| Alexandra Proaño | Miguel Stalin Torres Merino |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | |
| 11 ue muntona meema. (17/1) | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 4.2.4 | Firma del Auditor o Persona que |
| Clausula: Control de los registros Procedimiento: Talento Humano | Encuentra la Desviación: |
| Procedimiento: Talento Humano | |
| | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: |
| Descripción de la no Conformidad | |
| No existe un procedimiento de control de reg | ristro an para al áras |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 27-11-2015 |
| Auditada: | 1 ccna. 27 11 2013 |
| | |
| Pagibido en Acaguramiento de la Colidad | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | |
| | |
| Firma: | Fecha: 27-11-2015 |
| A 11 1144 | 1 cenus 27 11 2013 |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | | |
|---|---|--|
| | ISO 9001 | |
| TM Auditores | | |
| Área Auditada: Talento Humano | No Conformidad (4) | |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): | |
| Alexandra Proaño | Miguel Stalin Torres Merino | |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 4.2.4 | Firma del Auditor o Persona que | |
| Clausula: Control de los registros | Encuentra la Desviación: | |
| Procedimiento: Talento Humano | | |
| | | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: | |
| Descripción de la no Conformidad | | |
| Al solicitar la carpeta de personal contratado selección. | no se encontró un registro del informe de | |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 27-11-2015 | |
| Auditada: | | |
| | | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | | |
| Firma: | Fecha: 27-11-2015 | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | |
|---|---|
| | ISO 9001 |
| TM Auditores | |
| Área Auditada: Compras | No Conformidad (1) |
| | |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): |
| Diana Pillajo | Miguel Stalin Torres Merino |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | |
| N 400 0001 0000 N 1 4 1 | T |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 4.1 | Firma del Auditor o Persona que |
| Clausula: Requisitos generales | Encuentra la Desviación: |
| Procedimiento: Compras | |
| | |
| No- De Conformidad Real: | No. Conformidad Potencial: |
| X | 110. Comormidad i otenerar. |
| Descripción de la no Conformidad | |
| - | |
| El personal no tiene conocimiento el mapa d | e procesos ni la caracterización del mismo. |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 30-11-2015 |
| Auditada: | |
| | |
| | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | |
| | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | |
| | |
| Firma: | Fecha: 30-11-2015 |
| FITHA: | recha: 50-11-2015 |
| | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | |
|---|---|
| | ISO 9001 |
| TM Auditores | |
| Área Auditada: Compras | No Conformidad (2) |
| Damanakla dal Ámar | A 124 (NJ L A 112 J) |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): |
| Diana Pillajo | Miguel Stalin Torres Merino |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 4.1 | Firma del Auditor o Persona que |
| Clausula: Requisitos generales | Encuentra la Desviación: |
| Procedimiento: Compras | |
| | |
| N. D. C. C. C. L. L. D. L. | N. C. C. C. III I D. A. III |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: |
| Descripción de la no Conformidad | |
| | |
| No cuentan con un presupuesto para el depa | rtamento, se hace requerimientos cuando |
| hay necesidad. | Fecha: 30-11-2015 |
| Firma del Responsable del Área Auditada: | Fecha: 30-11-2015 |
| Auditada: | |
| | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | |
| | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | |
| | |
| Firma: | Fecha: 30-11-2015 |
| Firma; | recha: 50-11-2013 |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | |
|--|--|
| ISO 9001 | |
| | |
| No Conformidad (3) | |
| | |
| Auditor (Nombre y Apellidos): | |
| Miguel Stalin Torres Merino | |
| | |
| T | |
| Firma del Auditor o Persona que | |
| Encuentra la Desviación: | |
| | |
| | |
| No. Conformidad Potencial: | |
| No. Comornidad Potenciai: | |
| | |
| | |
| s que se encuentran en la lista maestra. | |
| Fecha: 30-11-2015 | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Fecha: 30-11-2015 | |
| recna. 30-11-2013 | |
| | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | |
|--|--|
| TEN E. A 384 a a | ISO 9001 |
| TM Auditores | |
| Area Auditada: Compras | No Conformidad (4) |
| D 11 11 f | A 194 (AT 1 A 1991) |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): |
| Diana Pillajo | Miguel Stalin Torres Merino |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 4.2.4 | Firma del Auditor o Persona que |
| Clausula: Control de los registros | Encuentra la Desviación: |
| Procedimiento: Compras | Encuentia la Desviación. |
| Troccumiento. Compras | |
| | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: |
| Λ | |
| Descripción de la no Conformidad | |
| | |
| Se usa el FOR CYL 04 del 01/06/2014 cuan | do la última actualización es FOR CYL 04 |
| es del 28/05/2008. | |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 30-11-2015 |
| Auditada: | |
| | |
| Pacibide an Acaguremiento de la Celidad | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | |
| Trouble Wilguel Stall Tolles Welling | |
| | |
| Firma: | Fecha: 30-11-2015 |
| | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | |
|---|---------------------------------|
| | ISO 9001 |
| TM Auditores | |
| Área Auditada: Compras | No Conformidad (5) |
| , | |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): |
| Diana Pillajo | Miguel Stalin Torres Merino |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 7.4.1 | Firma del Auditor o Persona que |
| Clausula: Proceso de compra | Encuentra la Desviación: |
| Procedimiento: Compras | |
| 1 | |
| | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: |
| Descripción de la no Conformidad | |
| | |
| Se evalúan productos críticos no proveedore | • |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 30-11-2015 |
| Auditada: | |
| | |
| Devikide on Assessment de la Calidad | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | |
| <i>5</i> | |
| | |
| Firma: | Fecha: 30-11-2015 |
| | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | |
|--|--|
| TO A A STATE OF THE STATE OF TH | ISO 9001 |
| TM Auditores | |
| Área Auditada: Compras | No Conformidad (6) |
| | |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): |
| Diana Pillajo | Miguel Stalin Torres Merino |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 8.2.3 | Firma del Auditor o Persona que |
| Clausula: Seguimiento y medición del | Encuentra la Desviación: |
| proceso | Encuentra la Desviación. |
| Procedimiento: Compras | |
| Troccumiento. Compras | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: |
| Descripción de la no Conformidad | |
| | |
| No se levantan acciones preventivas ni corre | ectivas acorde a los indicadores de gestión. |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 30-11-2015 |
| Auditada: | |
| | |
| | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | |
| | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | |
| | |
| | T. J. 20 11 2017 |
| Firma: | Fecha: 30-11-2015 |
| | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | |
|--|---|
| TDA A Althouse | ISO 9001 |
| TM Auditores | |
| Area Auditada: Compras | No Conformidad (7) |
| Dognovachla dal Áven | Auditor (Nombro v. Apollidos). |
| Responsable del Área: Diana Pillajo | Auditor (Nombre y Apellidos): Miguel Stalin Torres Merino |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | Wilguer Staim Torres Wermo |
| 11 uc Auditoria interna. (17/11) | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 8.5.2 | Firma del Auditor o Persona que |
| Clausula: Acción Correctiva | Encuentra la Desviación: |
| Procedimiento: Compras | |
| | |
| No- De Conformidad Real: | No. Conformidad Potencial: |
| No- De Conformidad Real: | No. Conformidad Potenciai: |
| Descripción de la no Conformidad | |
| • | |
| No hay acciones correctivas por indicador 2. | |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 30-11-2015 |
| Auditada: | |
| | |
| Dacihida an Assayyamianta da la Calidad | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | |
| | |
| | |
| Firma: | Fecha: 30-11-2015 |
| | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | |
|--|---|
| TM Auditores | ISO 9001 |
| Área Auditada: Compras | No Conformidad (8) |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): |
| Diana Pillajo N de Auditoria Interna: (N/A) | Miguel Stalin Torres Merino |
| Tw- ue rautoria interna. (1771) | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 8.5.3 Clausula: Acción Preventiva | Firma del Auditor o Persona que Encuentra la Desviación: |
| Procedimiento: Compras | Encuentra la Desviación: |
| - | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: |
| Descripción de la no Conformidad | |
| No hay acciones preventivas por indicador 1 | |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 30-11-2015 |
| Auditada: | |
| | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | |
| Firma: | Fecha: 30-11-2015 |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | |
|--|--------------------------------------|
| | ISO 9001 |
| TM Auditores | |
| Área Auditada: Finanzas | No Conformidad (1) |
| , | |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): |
| Diego Oña | Miguel Stalin Torres Merino |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | |
| N 100 0001 2000 N | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 4.1 | Firma del Auditor o Persona que |
| Clausula: Requisitos Generales | Encuentra la Desviación: |
| Procedimiento: Finanzas | |
| | |
| No- De Conformidad Real: | No. Conformidad Potencial: |
| X | 140. Comormidad I otchciai. |
| Descripción de la no Conformidad | |
| | |
| No cuentan con presupuesto establecido para | a el área. |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 08-12-2015 |
| Auditada: | |
| | |
| | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | |
| | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | |
| | |
| Firma | Eachar 09 12 2015 |
| rii ma. | recna. 00-12-2013 |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad Nombre: Miguel Stalin Torres Merino Firma: | Fecha: 08-12-2015 |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | |
|--|---------------------------------|
| | ISO 9001 |
| TM Auditores | |
| Área Auditada: Finanzas | No Conformidad (2) |
| Degrangable del Ánger | Anditon (Nombro - Anollidos). |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): |
| Diego Oña | Miguel Stalin Torres Merino |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 4.2.4 | Firma del Auditor o Persona que |
| Clausula: Control de los registros | Encuentra la Desviación: |
| Procedimiento: Finanzas | |
| | |
| | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: |
| Descripción de la no Conformidad | |
| | |
| No existe procedimiento de control de regist | |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 08-12-2015 |
| Auditada: | |
| | |
| | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | |
| N 1 10 10 1 m | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | |
| | |
| Firma: | Fecha: 08-12-2015 |
| | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | |
|--|--|
| | ISO 9001 |
| TM Auditores | |
| Área Auditada: Finanzas | No Conformidad (3) |
| | |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): |
| Diego Oña | Miguel Stalin Torres Merino |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 6.1 | Firma del Auditor o Persona que |
| Clausula: Provisión de recursos | Encuentra la Desviación: |
| Procedimiento: Finanzas | |
| | |
| No- De Conformidad Real: | No. Conformidad Potencial: |
| X | 1 (6) 6 6 11 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| Descripción de la no Conformidad | |
| No se cuenta con presupuesto para el área. | |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 08-12-2015 |
| Auditada: | |
| | |
| | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | |
| | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | |
| | |
| Firma: | Fecha: 08-12-2015 |
| | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | | |
|---|---------------------------------|--|
| | ISO 9001 | |
| TM Auditores | | |
| Área Auditada: Finanzas | No Conformidad (4) | |
| | | |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): | |
| Diego Oña | Miguel Stalin Torres Merino | |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 8.2.3 | Firma del Auditor o Persona que | |
| Clausula: Seguimiento y medición de los | Encuentra la Desviación: | |
| procesos | | |
| Procedimiento: Finanzas | | |
| | | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: | |
| Descripción de la no Conformidad | | |
| No cuenta con indicadores de gestión. | | |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 08-12-2015 | |
| Auditada: | 2010 | |
| Tautuu. | | |
| | | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | | |
| 6 | | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | | |
| | | |
| | | |
| Firma: | Fecha: 08-12-2015 | |
| | | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | | | |
|--|--|--|--|
| ISO 9001 | | | |
| TM Auditores | | | |
| Área Auditada: Finanzas | No Conformidad (5) | | |
| | | | |
| Responsable del Area: | Auditor (Nombre y Apellidos): | | |
| Diego Oña | Miguel Stalin Torres Merino | | |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | | | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 8.5.3 | Firma del Auditor o Persona que | | |
| Clausula: Acción Preventiva | Encuentra la Desviación: | | |
| Procedimiento: Finanzas | | | |
| | | | |
| | | | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: | | |
| Descripción de la no Conformidad | | | |
| No avietan essiones levente des essán le mas | rifected and all consilion de finances | | |
| No existen acciones levantadas según lo mai | | | |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 08-12-2015 | | |
| Auditada: | | | |
| | | | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | | | |
| received on riseguramento de la Candad | | | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | | | |
| | | | |
| | | | |
| Firma: | Fecha: 08-12-2015 | | |
| | | | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | | |
|---|---------------------------------|--|
| | ISO 9001 | |
| TM Auditores | | |
| Área Auditada: Contabilidad | No Conformidad (1) | |
| | | |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): | |
| Patricio Costa | Miguel Stalin Torres Merino | |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | | |
| N | I | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 4.1 | Firma del Auditor o Persona que | |
| Clausula: Requisitos Generales | Encuentra la Desviación: | |
| Procedimiento: Contabilidad | | |
| | | |
| No- De Conformidad Real: | No. Conformidad Potencial: | |
| X | No. Comornidad i otenciai. | |
| Descripción de la no Conformidad | | |
| - | | |
| No hay contacto con los departamentos de ap | poyo administrativo. | |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 08-12-2015 | |
| Auditada: | | |
| | | |
| | | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | | |
| | | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | | |
| | | |
| Firma: | Fecha: 08-12-2015 | |
| FITHA: | гесна: 00-12-2013 | |
| | | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | | | |
|---|---|--|--|
| | ISO 9001 | | |
| TM Auditores | | | |
| Área Auditada: Contabilidad | No Conformidad (2) | | |
| , | | | |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): | | |
| Patricio Costa | Miguel Stalin Torres Merino | | |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | | | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 4.2.3 Clausula: Control de los documentos Procedimiento: Contabilidad | Firma del Auditor o Persona que Encuentra la Desviación: | | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: | | |
| Descripción de la no Conformidad | | | |
| De tres firmas requeridas en el FOR CON 19 | 9 solo hav dos. | | |
| Firma del Responsable del Área Auditada: | Fecha: 08-12-2015 | | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | | | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | | | |
| Firma: | Fecha: 08-12-2015 | | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | | | |
|---|---|--|--|
| TM Auditores | ISO 9001 | | |
| Área Auditada: Contabilidad | No Conformidad (3) | | |
| Responsable del Área: Patricio Costa | Auditor (Nombre y Apellidos): Miguel Stalin Torres Merino | | |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | | | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 4.2.3 Clausula: Control de los documentos Procedimiento: Contabilidad | Firma del Auditor o Persona que Encuentra la Desviación: | | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: | | |
| Descripción de la no Conformidad | | | |
| FOR CON 19 no actualizado. | | | |
| Firma del Responsable del Área Auditada: | Fecha: 08-12-2015 | | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | | | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | | | |
| Firma: | Fecha: 08-12-2015 | | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | | |
|--|--------------------------------------|--|
| ISO 90 | | |
| TM Auditores | | |
| Área Auditada: Contabilidad | No Conformidad (4) | |
| | | |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): | |
| Patricio Costa | Miguel Stalin Torres Merino | |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | | |
| | | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 4.2.4 | Firma del Auditor o Persona que | |
| Clausula: Control de los registros | Encuentra la Desviación: | |
| Procedimiento: Contabilidad | | |
| | | |
| | | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: | |
| Descripción de la no Conformidad | | |
| | | |
| No existe procedimiento de control de regist | ros. | |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 08-12-2015 | |
| Auditada: | | |
| | | |
| | | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | | |
| | | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | | |
| | | |
| 7. | T. I. 00.10.0017 | |
| Firma: | Fecha: 08-12-2015 | |
| | | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|
| | ISO 9001 | | |
| TM Auditores | | | |
| Área Auditada: Contabilidad | No Conformidad (5) | | |
| , | | | |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): | | |
| Patricio Costa | Miguel Stalin Torres Merino | | |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | | | |
| | | | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 6.1 | Firma del Auditor o Persona que | | |
| Clausula: Provisión de recursos | Encuentra la Desviación: | | |
| Procedimiento: Contabilidad | | | |
| | | | |
| N. D. C. C | N. C. C. di Il ID. | | |
| No- De Conformidad Real: X | No. Conformidad Potencial: | | |
| Descripción de la no Conformidad | | | |
| | | | |
| No cuentan con presupuesto para el área. | | | |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 08-12-2015 | | |
| Auditada: | | | |
| | | | |
| | | | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | | | |
| Nambra: Migual Stalin Torras Marina | | | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | | | |
| | | | |
| Firma: | Fecha: 08-12-2015 | | |
| | | | |

| REPORTE DE NO CONFORMIDAD | | |
|---|--------------------------------------|--|
| | ISO 9001 | |
| TM Auditores | | |
| Área Auditada: Contabilidad | No Conformidad (6) | |
| _ | | |
| Responsable del Área: | Auditor (Nombre y Apellidos): | |
| Patricio Costa | Miguel Stalin Torres Merino | |
| N de Auditoria Interna: (N/A) | | |
| N 150 0001 2000 N 1 0 5 2 | D' LIA I'A D | |
| Norma: ISO 9001:2008 Numeral: 8.5.3 | Firma del Auditor o Persona que | |
| Clausula: Acción preventiva Procedimiento: Contabilidad | Encuentra la Desviación: | |
| Procedimento: Contabilidad | | |
| | | |
| No- De Conformidad Real: | No. Conformidad Potencial: | |
| X | | |
| Descripción de la no Conformidad | | |
| | | |
| No se ha realizado el levantamiento de accio | <u> </u> | |
| Firma del Responsable del Área | Fecha: 08-12-2015 | |
| Auditada: | | |
| | | |
| | | |
| Recibido en Aseguramiento de la Calidad | | |
| Nambra: Migual Stalin Torras Marina | | |
| Nombre: Miguel Stalin Torres Merino | | |
| | | |
| Firma: | Fecha: 08-12-2015 | |
| | | |

5.2.4. Informe de no conformidades

| 1 | | | |
|--|---|---------------------------------|--|
| TM Auditores | INFORME DE NO | INC.1 | |
| 1W1 Additores | CONFORMIDAD | 1/2 | |
| | ISO 9001 | | |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 1 | |
| De Proceso:X | Talento Humano | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Alexandra Proaño | Auditor Líder: Miguel Torres | |
| De Sistema: | | | |
| De Quejas de Clientes: | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor | |
| | Correctiva: X | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación | |
| Fecha | X | | |
| Descripción de la no Conforn | nidad: | | |
| El FOR RHH 04 requisición de personal no tiene la firma del gerente general. | | | |
| Firma Auditor: No | mbre: Miguel Torres | Fecha: 27-11-2015 | |
| Análisis de Causas: | | | |
| Existen requerimientos que son urgentes y por tanto se procede solo con la firma del jefe inmediato. | | | |
| | | | |
| Firma Responsable del Área: | | Fecha:27-11-2015 | |
| Acción Correctiva: | | | |
| No continuar con el proceso hasta la completa validación de firmas. | | | |
| Firma Responsable del Área: | Fecha Propues 12-12-2015 | Fecha Real: 12-12-2015 | |



INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001

INC.1

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar la firma en los formatos FOR RHH04.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 12-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando acorde al punto 4.2.3.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 12-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Se procede al correspondiente cierre de la no conformidad una vez determinado el cumplimiento del punto 4.2.3 de la norma ISO 9001:2008.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 12-12-2015

| TM Auditores | INFORME DE NO | | INC.2 |
|--|---|-------|-----------------------------|
| 1W1 Auditores | CONFORMIDAD | | 1./0 |
| | ISO 9001 | | 1/2 |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. | Conformidad: 2 |
| De Proceso:X | Talento Humano | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Alexandra Proaño | | litor Líder: guel Torres |
| De Sistema: | | | , |
| De Quejas de Clientes: | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Aud | litor: |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equ | ipo auditor |
| 4.2.3 | | | |
| | Correctiva: X | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Ot | oservación |
| Fecha | X | | |
| Descripción de la no Conform | | | |
| Uso de corrector en el FOR RHH 04 requisición de personal. | | | |
| | mbre: Miguel Torres | F | Cecha: 27-11-2015 |
| Análisis de Causas: | | | |
| El uso de corrector se vuelve no | ecesario cuando existen eq | uivoc | aciones por lo |
| dinámico del proceso. | | | |
| Firma Responsable del Área: Fecha:27-11-2015 | | | |
| Acción Correctiva: | | | |
| Evitar completar los formatos mientras no haya confirmaciones. | | | |
| Firma Responsable del Área: | Fecha Propues 12-12-2015 | ta: | Fecha Real: 12-12-2015 |



INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001

INC.2

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que no se volvió a usar corrector en los formatos FOR RHH04.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 12-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 4.2.3

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 12-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 4.2.3 de la norma ISO 9001:2008

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 12-12-2015

| | | ı | | |
|--|---|-------|----------------------------|--|
| TM Auditores | INFORME DE NO | | INC.3 | |
| III radioros | CONFORMIDAD | | 1/2 | |
| | ISO 9001 | | | |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. | Conformidad: 3 | |
| De Proceso: | Talento Humano | | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Alexandra Proaño | | litor Líder: uel Torres | |
| De Sistema: X | | | | |
| De Quejas de Clientes: | | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Aud | litor: | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equ | ipo auditor | |
| 4.2.4 | | _ | - | |
| | Correctiva: X | | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Ob | servación | |
| Fecha | X | | | |
| Descripción de la pe Conform | | | | |
| Descripción de la no Conformidad: No existe un procedimiento de control para registros. | | | | |
| Firma Auditor: Noi | mbre: Miguel Torres | F | echa: 27-11-2015 | |
| Análisis de Causas: | | | | |
| El uso de corrector se vuelve ne | ecesario cuando existen eq | uivoc | aciones por lo De | |
| momento no se consideró la nec | cesidad de un control en el | proce | eso. | |
| Firma Responsable del Área: | | I | Fecha:27-11-2015 | |
| Acción Correctiva: | | | | |
| Crear un proceso de control par | a los registros. | | | |
| | | | | |
| Firma Responsable del Área: | Fecha Propues 12-12-2015 | ta: | Fecha Real: 12-12-2015 | |



INC.3

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se creó un proceso para control de registros.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 12-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 4.2.4

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 12-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 4.2.4 de la norma ISO 9001:2008

| TM Auditores | INFORME DE NO | INC.4 | | |
|---|---|---------------------------------|--|--|
| 1W1 Additores | CONFORMIDAD | 1/2 | | |
| | ISO 9001 | 1/2 | | |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 4 | | |
| De Proceso:X | Talento Humano | | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Alexandra Proaño | Auditor Líder: Miguel Torres | | |
| De Sistema: | | | | |
| De Quejas de Clientes: | | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: | | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor | | |
| 4.2.4 | | | | |
| | Correctiva: X | | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación | | |
| Fecha | X | | | |
| Descripción de la no Conformidad: | | | | |
| Al solicitar la carpeta de personal contratado no se encontró un registro del | | | | |
| informe de selección. | | | | |
| | mbre: Miguel Torres | Fecha: 27-11-2015 | | |
| Análisis de Causas: | | | | |
| La alta rotación de personal pro | ovoca desfases en la elabor | ación de informes. | | |
| Firma Responsable del Área: | | Fecha:27-11-2015 | | |
| Acción Correctiva: | | | | |
| Revisar semanalmente el cump | limiento de elaboración de | informes acorde a la | | |
| nueva vinculación de personal. | | | | |
| Firma Responsable del Área: | Fecha Propues 12-12-2015 | Fecha Real: 12-12-2015 | | |
| | | | | |



INC.4

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se realiza la revisión de informes.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 12-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 4.2.4

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 12-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 4.2.4 de la norma ISO 9001:2008.

| TM Auditores | INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001 | INC.5 1/2 | | |
|--|--|---------------------------------|--|--|
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 5 | | |
| De Proceso:X | Compras | | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Diana Pillajo | Auditor Líder: Miguel Torres | | |
| De Sistema: | 2 min i majo | Triguer Torres | | |
| De Quejas de Clientes: | | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: | | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor | | |
| 4.1 | | | | |
| | Correctiva: X | | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación | | |
| Fecha | X | | | |
| Descripción de la no Conform | nidad: | | | |
| El personal no tiene conocimiento el mapa de procesos ni la caracterización del mismo. | | | | |
| Firma Auditor: No | mbre: Miguel Torres | Fecha: 30-11-2015 | | |
| Análisis de Causas: | | | | |
| No existió una buena difusión acerca de la existencia de un mapa de proceso. | | | | |
| Firma Responsable del Área: | <u> </u> | Fecha:30-11-2015 | | |
| Acción Correctiva: | | | | |
| Capacitar sobre los procesos y sus interacciones. | | | | |
| Firma Responsable del Área | Fecha Propues 15-12-2015 | Fecha Real: 15-12-2015 | | |
| | | | | |



INC.5

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha realizado capacitaciones sobre los procesos y sus interacciones.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 4.1

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 4.1 de la norma ISO 9001:2008

| TM Auditores | INFORME DE NO | INC.6 | | |
|--|--|---------------------------------|--|--|
| | CONFORMIDAD | 1/2 | | |
| | ISO 9001 | | | |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 6 | | |
| De Proceso: | Compras | | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Diana Pillajo | Auditor Líder: Miguel Torres | | |
| De Sistema:X | | | | |
| De Quejas de Clientes: | | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: | | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor | | |
| 4.1 | | | | |
| | Correctiva: X | | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación | | |
| Fecha | 77 | | | |
| | X | | | |
| Descripción de la no Conformidad: | | | | |
| No cuentan con un presupuesto para el departamento, se hace requerimientos | | | | |
| cuando hay necesidad. | | | | |
| Firma Auditor: No | mbre: Miguel Torres | Fecha: 30-11-2015 | | |
| Análisis de Causas: | | | | |
| No se ha enfatizado en la planit | ficación de los recursos. | | | |
| Firma Responsable del Área: | | Fecha:30-11-2015 | | |
| Acción Correctiva: | | | | |
| Crear un presupuesto para el ár | ea. | | | |
| Eimma Dagman bl. Jl Á | Earler Deserve | to. Forlanda | | |
| Firma Responsable del Área: | Fecha Propues 15-12-2015 | ta: Fecha Real: 15-12-2015 | | |
| | | | | |



INC.6

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha puesto en marcha un presupuesto.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 4.1

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 4.1 de la norma ISO 9001:2008

| 1 | | | | |
|---|--|---------|-------------------------|--|
| TM Auditores | INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001 | | INC.7 1/2 | |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. (| Conformidad: 7 | |
| De Proceso: | Compras | | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Diana Pillajo | | tor Líder: el Torres | |
| De Sistema:X | Diana i majo | 1,1150 | | |
| De Quejas de Clientes: | | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Audi | | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equip | oo auditor | |
| 4.2.3 | | | | |
| | Correctiva: X | | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Obs | servación | |
| Fecha | X | | | |
| Descripción de la no Conforn | nidad: | | | |
| No se encuentra actualizado los instructivos que se encuentran en la lista maestra. | | | | |
| Firma Auditor: No | mbre: Miguel Torres | Fe | cha: 30-11-2015 | |
| Análisis de Causas: | | | | |
| Los cambios frecuentes de los i | nuevos instructivos evito la | actual | lización en la | |
| lista maestra. | | | | |
| Firma Responsable del Área: | | F | echa:30-11-2015 | |
| Acción Correctiva: | | • | | |
| Realizar reuniones y hacer un a | icta de actualización de ins | tructiv | os. | |
| Firma Responsable del Área: | Fecha Propues 15-12-2015 | ta: | Fecha Real: 15-12-2015 | |



INC.7

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha realizado reuniones y actualizaciones de instructivos.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 4.2.3

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 4.2.3 de la norma ISO 9001:2008

| TM Auditores | INFORME DE NO | INC.8 | | |
|--|--|---------------------------------|--|--|
| | CONFORMIDAD ISO 9001 | 1/2 | | |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 8 | | |
| De Proceso:X | Compras | | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Diana Pillajo | Auditor Líder: Miguel Torres | | |
| De Sistema: | 2 | 1118001 101100 | | |
| De Quejas de Clientes: | | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: | | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor | | |
| 4.2.4 | | | | |
| | Correctiva: X | | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación | | |
| Fecha | X | | | |
| Descripción de la no Conformidad: | | | | |
| Se usa el FOR CYL 04 01/06/2014 cuando la última actualización es FOR CYL 04 28/05/2008. | | | | |
| | mbre: Miguel Torres | Fecha: 30-11-2015 | | |
| Análisis de Causas: | C | . 11 12 1 1 | | |
| Los cambios frecuentes de los i mismos. | nuevos formatos evito la ad | ctualizacion de los | | |
| Firma Responsable del Área: | | Fecha:30-11-2015 | | |
| Acción Correctiva: | | | | |
| Realizar reuniones y hacer un acta de actualización de formatos. | | | | |
| Firma Responsable del Área: | Fecha Propues 15-12-2015 | Fecha Real: 15-12-2015 | | |
| | | | | |



INC.8

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha realizado reuniones y actualizaciones de formatos.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 4.2.4

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 4.2.4 de la norma ISO 9001:2008

| 4 | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|--|
| | | | | |
| TM Auditores | INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001 | INC.9 1/2 | | |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 9 | | |
| De Proceso:X | Compras | 110. Comormidad. | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Diana Pillajo | Auditor Líder: Miguel Torres | | |
| De Sistema: | | Triguer Torres | | |
| De Quejas de Clientes: | | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: | | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor | | |
| 7.4.1 | | | | |
| | Correctiva: X | | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación | | |
| Fecha | X | | | |
| Descripción de la no Conformidad: | | | | |
| Se evalúan productos críticos no proveedores a través del FOR CYL 05. | | | | |
| Firma Auditor: No | ombre: Miguel Torres | Fecha: 30-11-2015 | | |
| Análisis de Causas: | <u> </u> | | | |
| Las necesidades de evaluación | hacen que se priorice los p | productos. | | |
| Firma Responsable del Área: Fecha:30-11-2015 | | | | |
| Acción Correctiva: | | | | |
| Actualizar el formato para adaptarlo a las nuevas necesidades. | | | | |
| Firma Responsable del Área | Fecha Propues 15-12-2015 | Fecha Real: 15-12-2015 | | |



INC.9

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha realizado la actualización del formato.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 7.4.1

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 7.4.1 de la norma ISO 9001:2008

| TM Auditores | INFORME DE NO | | INC.10 | |
|--|--|---------------------------------|---------------------------|--|
| 1M1 Auditores | CONFORMIDAD | | 1 /2 | |
| | ISO 9001 | | 1/2 | |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Con | formidad: 10 | |
| De Proceso:X | Compras | | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Diana Pillajo | Auditor Líder: Miguel Torres | | |
| De Sistema: | Diana i majo | magaer 1 | | |
| De Quejas de Clientes: | | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor | . | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo a | uditor | |
| 8.2.3 | | | | |
| | Correctiva: X | | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observ | ación | |
| Fecha | X | | | |
| Descripción de la no Conformidad: | | | | |
| No se levantan acciones preventivas ni correctivas acorde a los indicadores de gestión. | | | | |
| | mbre: Miguel Torres | Fecha | : 30-11-2015 | |
| Análisis de Causas: Existe un enfoque de actividades del día a día y no se ven oportunidades de mejora | | | | |
| Firma Responsable del Área: Fecha:30-11-2015 | | | | |
| Acción Correctiva: Monitorear los indicadores de gestión y proponer acciones preventivas y correctivas. | | | | |
| Firma Responsable del Área: | Fecha Propues 15-12-2015 | | Fecha Real: 15-12-2015 | |



INC.10

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha monitoreado los indicadores de gestión y se han propuesto acciones preventivas y correctivas.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 8.2.3

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 8.2.3 de la norma ISO 9001:2008.

| 3 | | |
|--|--|---|
| | | INC 11 |
| TM Auditores | INFORME DE NO | INC.11 |
| | CONFORMIDAD | 1/2 |
| | ISO 9001 | |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 11 |
| De Proceso: X | Compras | |
| De Producto: | Responsable del Área: Diana Pillajo | Auditor Líder: Miguel Torres |
| De Sistema: | | |
| De Quejas de Clientes: | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor |
| 8.5.2 | | |
| | Correctiva: X | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación |
| Fecha | v | |
| | X | |
| Descripción de la no Confort | midad: | |
| | | |
| No hay acciones correctivas po | | |
| No hay acciones correctivas po | | Fecha: 30-11-2015 |
| No hay acciones correctivas por Firma Auditor: No Análisis de Causas: | or indicador 2. ombre: Miguel Torres | |
| No hay acciones correctivas po | or indicador 2. ombre: Miguel Torres | |
| No hay acciones correctivas por Firma Auditor: No Análisis de Causas: Existe un enfoque de actividad mejora Firma Responsable del Área | or indicador 2. ombre: Miguel Torres les del día a día y no se ven | |
| No hay acciones correctivas por Firma Auditor: No Análisis de Causas: Existe un enfoque de actividad mejora Firma Responsable del Área Acción Correctiva: | or indicador 2. ombre: Miguel Torres les del día a día y no se ven | oportunidades de Fecha:30-11-2015 |
| No hay acciones correctivas por Firma Auditor: No Análisis de Causas: Existe un enfoque de actividad mejora Firma Responsable del Área | or indicador 2. ombre: Miguel Torres les del día a día y no se ven | oportunidades de Fecha:30-11-2015 |
| No hay acciones correctivas por Firma Auditor: No Análisis de Causas: Existe un enfoque de actividad mejora Firma Responsable del Área Acción Correctiva: | or indicador 2. ombre: Miguel Torres les del día a día y no se ven : gestión y proponer accione | oportunidades de Fecha:30-11-2015 s correctivas. |



INC.11

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha monitoreado los indicadores de gestión y se han propuesto acciones correctivas.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 8.5.2

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 8.5.2 de la norma ISO 9001:2008

| TM Auditores | INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001 | INC.12 1/2 | |
|--|--|---------------------------------|--|
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 12 | |
| De Proceso:X | Compras | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Diana Pillajo | Auditor Líder: Miguel Torres | |
| De Sistema: | Diama i majo | Triguer Torres | |
| De Quejas de Clientes: | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor | |
| 8.5.3 | | | |
| | Correctiva: X | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación | |
| Fecha | X | | |
| Descripción de la no Conforn | nidad: | | |
| No hay acciones preventivas po | | | |
| | | | |
| | mbre: Miguel Torres | Fecha: 30-11-2015 | |
| Análisis de Causas: | 1 1 1/2 1/2 | | |
| Existe un enfoque de actividade mejora. | es del dia a dia y no se ven | oportunidades de | |
| Firma Responsable del Área: | | Fecha:30-11-2015 | |
| Acción Correctiva: | | | |
| Monitorear los indicadores de gestión y proponer acciones preventivas. | | | |
| Firma Responsable del Área: | Fecha Propues 15-12-2015 | Fecha Real: 15-12-2015 | |



INC.12

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha monitoreado los indicadores de gestión y se han propuesto acciones preventivas.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 8.5.3

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 15-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 8.5.3 de la norma ISO 9001:2008

| 5773 5 A 314 | | INC.13 | |
|---|---------------------------|---------------------|--|
| TM Auditores | INFORME DE NO | 11,0,120 | |
| | CONFORMIDAD | 1/2 | |
| | ISO 9001 | | |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 13 | |
| De Proceso: | Finanzas | | |
| | | | |
| De Producto: | Responsable del Área: | Auditor Líder: | |
| | Diego Oña | Miguel Torres | |
| De Sistema: X | | | |
| Α | | | |
| De Quejas de Clientes: | | | |
| | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor | |
| 4.1 | | | |
| | Correctiva: X | | |
| | A | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación | |
| Fecha | | | |
| | | | |
| Descripción de la no Conforn | nidad: | | |
| No cuentan con presupuesto pa | | | |
| | | | |
| Firma Auditor: No. | mbre: Miguel Torres | Fecha: 08-12-2015 | |
| Análisis de Causas: | | | |
| No existe conciencia sobre la p | lanificación de recursos. | | |
| 1 | | | |
| Firma Responsable del Área: | | Fecha: 08-12-2015 | |
| Acción Correctiva: | | | |
| Realizar un presupuesto para el área de Finanzas. | | | |
| | | | |
| Firma Responsable del Área: | Fecha Propues | ta: Fecha Real: | |
| F ===== | 22-12-2015 | 22-12-2015 | |
| | 1 10 | 1_ 2010 | |
| | | | |



INC.13

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha realizado un presupuesto.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 22-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto $4.1\,$

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 22-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 4.1 de la norma ISO 9001:2008

| TM Auditores | INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001 | | INC.14 1/2 |
|--|--|------|---------------------------|
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. | Conformidad: 14 |
| De Proceso:X | Finanzas | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Diego Oña | | itor Líder: uel Torres |
| De Sistema: | Diego Ona | Mige | 301 101103 |
| De Quejas de Clientes: | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Aud | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equi | po auditor |
| 4.2.4 | | | |
| | Correctiva: X | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Ob | servación |
| Fecha | X | | |
| Descripción de la no Conforn | nidad: | | |
| No existe procedimiento de cor | ntrol de registros. | | |
| Firma Auditor: No | mbre: Miguel Torres | F | echa: 08-12-2015 |
| Análisis de Causas: | | | |
| No se consideró la importancia del control de los registros. | | | |
| Firma Responsable del Área: | | F | echa: 08-12-2015 |
| Acción Correctiva: | | | |
| Elaborar un proceso para el control de los registros. | | | |
| Firma Responsable del Área: | Fecha Propues 22-12-2015 | ta: | Fecha Real: 22-12-2015 |



INC.14

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha realizado un proceso de control de registros.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 22-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 4.2.4

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 22-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 4.2.4 de la norma ISO 9001:2008

| TM Auditores | INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001 | | INC.15 1/2 |
|--------------------------------|--|-------|----------------------------|
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. | Conformidad: 15 |
| De Proceso: | Finanzas | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Diego Oña | | litor Líder: uel Torres |
| De Sistema:X | | 8 | |
| De Quejas de Clientes: | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | | litor: |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equ | ipo auditor |
| 6.1 | | | |
| | Correctiva: X | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Ob | servación |
| Fecha | X | | |
| Descripción de la no Conforn | nidad: | | |
| No se cuenta con presupuesto p | oara el área. | | |
| Firma Auditor: No | mbre: Miguel Torres | F | echa: 08-12-2015 |
| Análisis de Causas: | | | |
| No se considera la importancia | de la planificación de recu | rsos. | |
| Firma Responsable del Área: | | I | Fecha: 08-12-2015 |
| Acción Correctiva: | | | |
| Realizar un presupuesto para e | l área. | | |
| Firma Responsable del Área: | Fecha Propues 22-12-2015 | ta: | Fecha Real: 22-12-2015 |



INC.15

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha realizado un presupuesto.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 22-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 6.1

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 22-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 6.1 de la norma ISO 9001:2008

| 1 | | |
|--|--|---------------------------------|
| TM Auditores | INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001 | INC.16 1/2 |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 16 |
| De Proceso:X | Finanzas | |
| De Producto: | Responsable del Área: Diego Oña | Auditor Líder: Miguel Torres |
| De Sistema: | Diego ona | winguer rorres |
| De Quejas de Clientes: | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor |
| 8.2.3 | | |
| | Correctiva: X | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación |
| Fecha | X | |
| Descripción de la no Conform | nidad: | |
| El departamento financiero no | cuenta con indicadores de | gestión. |
| Firma Auditor: No | mbre: Miguel Torres | Fecha: 08-12-2015 |
| Análisis de Causas: | | |
| No se ha considerado necesario de las actividades. | o observar mediante indica | dores el cumplimiento |
| Firma Responsable del Área | : | Fecha: 08-12-2015 |
| Acción Correctiva: Crear indicadores de gestión pa | ara el monitoreo de la gesti | ón. |
| Firma Responsable del Área | Fecha Propues 22-12-2015 | Fecha Real: 22-12-2015 |
| 1 | | |



INC.16

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha determinado indicadores de gestión.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 22-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 8.2.3

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 22-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 8.2.3 de la norma ISO 9001:2008.

| TM Auditores | INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001 | INC.17 1/2 |
|-------------------------------|--|---------------------------------|
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 17 |
| De Proceso:X | Finanzas | |
| De Producto: | Responsable del Área: Diego Oña | Auditor Líder: Miguel Torres |
| De Sistema: | Diego ona | Winguer Torres |
| De Quejas de Clientes: | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor |
| 8.5.3 | | |
| | Correctiva: X | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación |
| Fecha | X | |
| Descripción de la no Confo | midad: | |
| No existen acciones preventiv | vas levantadas según el auxi | liar de finanzas. |
| Firma Auditor: N | ombre: Miguel Torres | Fecha: 08-12-2015 |
| Análisis de Causas: | | |
| No se ha considerado accione | es de prevención en los proce | esos. |
| Firma Responsable del Áre | a: | Fecha: 08-12-2015 |
| Acción Correctiva: | | |
| Considerar acciones preventi | vas acorde a un análisis de e | ventos. |
| Firma Responsable del Áre | Fecha Propues 22-12-2015 | Fecha Real: 22-12-2015 |
| | | |



INC.17

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha realizado análisis de eventos y acciones preventivas.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 22-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 8.5.3

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 22-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 8.5.3 de la norma ISO 9001:2008

| 1 | | |
|---|--|---------------------------------|
| | INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001 | INC.18 1/2 |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 18 |
| De Proceso:X | Contabilidad | |
| De Producto: | Responsable del Área: Patricio Costa | Auditor Líder: Miguel Torres |
| De Sistema: | T united Costa | Triguer Torres |
| De Quejas de Clientes: | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor |
| 4.1 | | |
| | Correctiva: X | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación |
| Fecha | X | |
| Descripción de la no Conform | nidad: | |
| Se considera que no existen ma contabilidad relacionados a otro | - | os procesos de |
| | mbre: Miguel Torres | Fecha: 08-12-2015 |
| Análisis de Causas: | 1 1/ 1 | |
| No se ha considerado acciones | de prevención en los proce | esos. |
| Firma Responsable del Área: | | Fecha: 08-12-2015 |
| Acción Correctiva: | , | |
| Construir un proceso de comun inconvenientes actuales y poten | _ | os para solucionar |
| Firma Responsable del Área: | Fecha Propues 20-12-2015 | Fecha Real: 20-12-2015 |



INC.18

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha creado un nuevo proceso de comunicación.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto $4.1\,$

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 4.1 de la norma ISO 9001:2008

| TM Anditones | INFORME DE NO | INC.19 |
|---|---|---------------------------------|
| TM Auditores | CONFORMIDAD | 1/0 |
| | ISO 9001 | 1/2 |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 19 |
| De Proceso:X | Contabilidad | |
| De Producto: | Responsable del Área: Patricio Costa | Auditor Líder: Miguel Torres |
| De Sistema: | Tarreto Costa | Wilguel Tolles |
| De Quejas de Clientes: | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor |
| 4.2.3 | | |
| | Correctiva: X | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación |
| Fecha | X | |
| Descripción de la no Confor | midad: | |
| De tres firmas requeridas en e | l FOR CON 19 solo hay do | S. |
| Firma Auditor: No | ombre: Miguel Torres | Fecha: 08-12-2015 |
| Análisis de Causas: | - | |
| Existen otras aprobaciones qu | e respaldan las firmas del F | OR CON 19 |
| F: D 11.11.6 | | E I 00 12 2015 |
| Firma Responsable del Área Acción Correctiva: | !: | Fecha: 08-12-2015 |
| Accion Correctiva: Considerar la reformulación d | al FOR CON 10 | |
| Consideral la reformulación d | GITOR CON 17. | |
| Firma Responsable del Área | Fecha Propues 20-12-2015 | Fecha Real: 20-12-2015 |
| | | |



INC.19

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha realizado la reformulación del FOR CON 19.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 4.2.3

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 4.2.3 de la norma ISO 9001:2008

| TDA A 324 | INFORME DE MO | INC.20 |
|---|--|---|
| TM Auditores | INFORME DE NO CONFORMIDAD | 1/0 |
| | ISO 9001 | 1/2 |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 20 |
| De Proceso: | Contabilidad | |
| De Producto: | Responsable del Área: | Auditor Líder: |
| | Patricio Costa | Miguel Torres |
| De Sistema: | | |
| De Quejas de Clientes: | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor |
| 4.2.3 | | |
| | Correctiva: X | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación |
| Fecha | X | |
| | | |
| Descripción de la no Confor FOR CON 19 no actualizado. | midad: | |
| | | |
| | ombre: Miguel Torres | Fecha: 08-12-2015 |
| | | |
| Análisis de Causas: | | |
| Debido a las distintas modific | aciones realizadas no se ha | actualizado el FOR |
| | aciones realizadas no se ha | actualizado el FOR |
| Debido a las distintas modific CON 19 Firma Responsable del Área | | actualizado el FOR Fecha : 08-12-2015 |
| Debido a las distintas modific CON 19 Firma Responsable del Área Acción Correctiva: | ı: | Fecha: 08-12-2015 |
| Debido a las distintas modific CON 19 Firma Responsable del Área | ı: | Fecha: 08-12-2015 |
| Debido a las distintas modific CON 19 Firma Responsable del Área Acción Correctiva: Realizar reuniones para acord. | ar modificaciones y comuni | Fecha: 08-12-2015 carlas oportunamente. |
| Debido a las distintas modific CON 19 Firma Responsable del Área Acción Correctiva: | ar modificaciones y comuni | Fecha: 08-12-2015 carlas oportunamente. |
| Debido a las distintas modific CON 19 Firma Responsable del Área Acción Correctiva: Realizar reuniones para acord. | ar modificaciones y comuni Fecha Propues | Fecha: 08-12-2015 carlas oportunamente. ta: Fecha Real: |



INC.20

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha realizado reuniones y comunicados las modificaciones en los formatos.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 4.2.3

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 4.2.3 de la norma ISO 9001:2008.



| TM Auditores | INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001 | | INC.21 1/2 | | | |
|---|--|-----|---|--|--|--|
| Tipos de no Conformidad: De Proceso:X | Área Auditada: Contabilidad | No. | Conformidad: 21 | | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Patricio Costa | | ditor Líder: guel Torres | | | |
| De Sistema: | 2 44210 0004 | | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | | | |
| De Quejas de Clientes: | | | | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Aud | ditor: | | | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equ | ipo auditor | | | |
| 4.2.4 | | | | | | |
| | Correctiva: X | | | | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Ol | oservación | | | |
| Fecha | X | | | | | |
| Descripción de la no Conformidad: | | | | | | |
| No existe procedimiento de control. | | | | | | |
| Firma Auditor: Nombre: Miguel Torres Fecha: 08-12-2015 | | | | | | |
| Análisis de Causas: | | | | | | |
| Se considera que el proceso en si tiene autocontrol para los registros. | | | | | | |
| Firma Responsable del Área: Fecha: 08-12-201 | | | | | | |
| Acción Correctiva: | | | | | | |
| Crear un proceso de control para los registros. | | | | | | |
| Firma Responsable del Área: | Fecha Propues 20-12-2015 | ta: | Fecha Real: 20-12-2015 | | | |



INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001

INC.21

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha realizado un proceso para control de registros.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 4.2.4

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 4.2.4 de la norma ISO 9001:2008

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

| TM Auditores | INFORME DE NO | INC.22 | | |
|--|---|---------------------------------|--|--|
| | CONFORMIDAD | 1/2 | | |
| | ISO 9001 | 1/2 | | |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. Conformidad: 22 | | |
| De Proceso: | Contabilidad | | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Patricio Costa | Auditor Líder: Miguel Torres | | |
| De Sistema:X | T united Costa | iniguel Tolles | | |
| De Quejas de Clientes: | | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Auditor: | | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equipo auditor | | |
| 6.1 | | | | |
| | Correctiva: X | | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Observación | | |
| Fecha | X | | | |
| Descripción de la no Conform | nidad: | | | |
| No cuentan con presupuesto pa | nra el área. | | | |
| Firma Auditor: Nombre: Miguel Torres Fecha: 08-12-2015 | | | | |
| Análisis de Causas: | | | | |
| No se observa la necesidad de presupuestos pero los requerimientos son atendidos | | | | |
| Firma Responsable del Áreas | 1 | Fecha: 08-12-2015 | | |
| Acción Correctiva: | | | | |
| Crear un presupuesto para el área. | | | | |
| Firma Responsable del Áreas | Fecha Propues 20-12-2015 | Fecha Real: 20-12-2015 | | |



INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001

INC.22

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha elaborado un presupuesto para el área.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 6.1

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 6.1 de la norma ISO 9001:2008

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

| * | | _ | | | |
|--|--|-------|---------------------------|--|--|
| TM Auditores | INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001 | | INC.23 1/2 | | |
| Tipos de no Conformidad: | Área Auditada: | No. 0 | Conformidad: 23 | | |
| De Proceso:X | Contabilidad | | | | |
| De Producto: | Responsable del Área: Patricio Costa | | itor Líder: iel Torres | | |
| De Sistema: | Tatricio Costa | Wilgo | ici Tolles | | |
| De Quejas de Clientes: | | | | | |
| Norma y Clausula: | Tipo de Acción: | Audi | itor: | | |
| ISO 9001:2008 | Preventiva: | Equi | po auditor | | |
| 8.5.3 | | | | | |
| | Correctiva: X | | | | |
| N De Auditoría Externa y | No Conformidad | Obs | servación | | |
| Fecha | X | | | | |
| Descripción de la no Conformidad: | | | | | |
| No se ha realizado el levantamiento de acciones preventivas. | | | | | |
| Firma Auditor: Nombre: Miguel Torres Fecha: 08-12-2015 | | | | | |
| Análisis de Causas: | | | | | |
| No se ha considerado acciones tendientes a prevenir errores en el proceso. | | | | | |
| Firma Responsable del Área: Fecha: 08-12-201 | | | echa: 08-12-2015 | | |
| Acción Correctiva: | | | | | |
| Observar los indicadores y generar acciones preventivas. | | | | | |
| Firma Responsable del Área | Fecha Propues 20-12-2015 | ta: | Fecha Real: 20-12-2015 | | |



INFORME DE NO CONFORMIDAD ISO 9001

INC.23

2/2

Verificación de Cumplimiento:

Hasta la fecha se puede constatar que se ha realizado el levantamiento de acciones preventivas.

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

Verificación de Eficacia:

Se da cumplimento a la acción correctiva estando de esta forma acorde al punto 8.5.3

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

Cierre de la no Conformidad

Con lo mencionado anteriormente se da cumplimiento al punto 8.5.3 de la norma ISO 9001:2008

Firma Auditor: Nombre: Fecha: 20-12-2015

5.3. Etapa III: Informe del auditor



Informe de auditoría

IA

Fecha: 22-12-2015

Elaborado por: Miguel Torres

Revisado por: Gerencia General

1. Objetivo de la auditoría:

Determinar y evaluar la conformidad, capacidad y continuidad del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa SEDEMI S.C.C. en los departamentos de apoyo administrativo (Contabilidad, Finanzas, Compras y Talento Humano), para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión basado en la norma ISO 9001:2008.

2. Alcance de la auditoría

La auditoría se realizó en las instalaciones que se ubican en la Planta Industrial de Sangolquí, Provincia de Pichincha. Considerando los siguientes procesos:

• Talento Humano

- **Responsable del área:** Alexandra Proaño

- **Capítulos ISO 9001:** 4.1/4.2.3/4.2.4/6.2/6.4/8.2.3/8.5.2/8.5.3

• Compras

- **Responsable del área:** Diana Pillajo

- Capítulos ISO 9001:

4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/5.4.1/6.1/7.4.3/8.2.3/8.5.2/8.5.3

• Contabilidad

Responsable del área: Patricio Corta

- **Capítulos ISO 9001:** 4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/6.1/8.2.3/8.5.2/8.5.3

• Financiero

Responsable del área: Diego Oña

- **Capítulos ISO 9001:** 4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/6.1/8.2.3/8.5.2/8.5.3

3. Documentos de Referencia

• Norma ISO 9001:2008

Norma ISO 19011:2011

• Documentos del SIG

4. Información de auditoría

| Fecha | Proceso | Auditado | Capítulos ISO Auditados |
|------------|--------------|-----------|--------------------------------|
| 27-11-2015 | Talento | Alexandra | 4.1/4.2.3/4.2.4/6.2/6.4/8.2.3/ |
| | Humano | Proaño | 8.5.2/8.5.3 |
| 30-11-2015 | Compras | Diana | 4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/5.4.1/6.1/ |
| | | Pillajo | 7.4.3/8.2.3/8.5.2/8.5.3 |
| 08-12-2015 | Financiero | Diego | 4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/6.1/8.2.3/ |
| | | Oña | 8.5.2/8.5.3 |
| 08-12-2015 | Contabilidad | Patricio | 4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/6.1/8.2.3/ |
| | | Costa | 8.5.2/8.5.3 |

5. Línea de investigación en la realización de la auditoría

Talento Humano

En la auditoría al departamento de Talento Humano se consideró la revisión de los procesos e indicadores, los cuales debían estar alineados a los requerimientos de la norma ISO 9001:2008, los puntos evaluados fueron: 4.1/4.2.3/4.2.4/6.2/6.4/8.2.3/8.5.2/8.5.3, para determinar el cumplimiento se procedió a realizar una lista de verificación.

Compras

En el departamento de Compras para la realización de la auditoría se revisó los procesos e indicadores, los cuales debían estar acorde a la norma ISO 9001:2008, los requisitos de la norma que fueron auditados son: 4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/5.4.1/6.1/7.4.3/8.2.3/8.5.2/8.5.3 para determinar el cumplimiento se procedió a realizar una lista de verificación.

Finanzas

En la auditoría del departamento Financiero se consideró la revisión de los procesos e indicadores, los cuales debían estar alineados a los requerimientos de la norma ISO 9001:2008, los puntos evaluados fueron: 4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/6.1/8.2.3/8.5.2/8.5.3 para determinar el cumplimiento se procedió a realizar una lista de verificación.

Contabilidad

En el departamento de Contabilidad para la auditoría se revisó los procesos e indicadores, los cuales debían estar acorde a la norma ISO 9001:2008, los requisitos de la norma que fueron auditados son:

4.1/4.2.3/4.2.4/5.3/6.1/8.2.3/8.5.2/8.5.3 para determinar el cumplimiento se procedió a realizar una lista de verificación.

6. Hallazgos

En el trabajo realizado en base a la lista de verificación se determinó las siguientes observaciones como no conformidades:

- INC.1 (4.2.3) El FOR RHH 04 requisición de personal no tiene la firma del gerente general.
- INC.2 (4.2.3) Uso de corrector en el FOR RHH 04 requisición de personal.
- INC.3 (4.2.4) No existe un procedimiento de control para registros.
- INC.4 (4.2.4) Al solicitar la carpeta de personal contratado no se encontró un registro del informe de selección.
- INC.5 (4.1) El personal de compras no tiene conocimiento del mapa de procesos ni la caracterización del mismo.
- INC.6 (4.1) No cuentan con un presupuesto para el departamento de compras, se hace requerimientos cuando hay necesidad.
- INC.7 (4.2.3) No se encuentra actualizado los instructivos del departamento de compras que se encuentran en la lista maestra.
- INC.8 (4.2.4) Se usa el FOR CYL 04 01/06/2014 cuando la última actualización es FOR CYL 04 28/05/2008.
- INC.9 (7.4.1) Se evalúan productos críticos no proveedores a través del FOR CYL 05.
- INC.10 (8.2.3) No se levantan acciones preventivas ni correctivas acorde a los indicadores de gestión del departamento de compras.
- INC.11 (8.5.2) No hay acciones correctivas por indicador 2 del departamento de compras.
- INC.12 (8.5.3) Existe un enfoque de actividades del día a día y no se ven oportunidades de mejora en el departamento de compras.
- INC.13 (4.1) No cuentan con presupuesto para el área de finanzas.

- INC.14 (4.2.4) No existe procedimiento de control de registros del departamento de finanzas.
- INC.15 (6.1) No se cuenta con presupuesto para el área de finanzas.
- INC.16 (8.2.3) No cuenta con indicadores de gestión para el departamento financiero.
- INC.17 (8.5.3) No existen acciones preventivas levantadas según el auxiliar de finanzas.
- INC.18 (4.1) No hay contacto por parte del departamento contable con los departamentos de apoyo administrativo.
- INC.19 (4.2.3) De tres firmas requeridas en el FOR CON 19 solo hay dos.
- INC.20 (4.2.3) FOR CON 19 no se encuentra actualizado.
- INC.21 (4.2.4) No existe procedimiento de control para registros.
- INC.22 (6.1) No cuentan con presupuesto para el área de contabilidad.
- INC.23 (8.5.3) No se ha considerado acciones tendientes a prevenir errores en el proceso.

7. Oportunidades de mejora

- INC.1 (4.2.3) No continuar con el proceso hasta la completa validación de firmas y controlar que esta medida se aplique.
- INC.2 (4.2.3) Evitar completar los formatos mientras no haya confirmaciones.
- INC.3 (4.2.4) Crear un proceso de control para los registros.
- INC.4 (4.2.4) Revisar semanalmente el cumplimiento de elaboración de informes acorde a la nueva vinculación de personal.
- INC.5 (4.1). Capacitar sobre los procesos y sus interacciones.
- INC.6 (4.1) Crear un presupuesto para el área.
- INC.7 (4.2.3) Realizar reuniones y hacer un acta de actualización de instructivos.
- INC.8 (4.2.4) Realizar reuniones y hacer un acta de actualización de formatos.

- INC.9 (7.4.1) Actualizar el formato para adaptarlo a las nuevas necesidades.
- INC.10 (8.2.3) Monitorear los indicadores de gestión y proponer acciones preventivas y correctivas.
- INC.11 (8.5.2) Monitorear los indicadores de gestión y proponer acciones correctivas.
- INC.12 (8.5.3) Monitorear los indicadores de gestión y proponer acciones preventivas.
- INC.13 (4.1) Realizar un presupuesto para el área.
- INC.14 (4.2.4) Elaborar un proceso para el control de los registros.
- INC.15 (6.1) Realizar un presupuesto para el área.
- INC.16 (8.2.3) Crear indicadores de gestión para el monitoreo de la gestión.
- INC.17 (8.5.3) Considerar acciones preventivas acorde a un análisis de eventos.
- INC.18 (4.1) Construir un proceso de comunicación entre departamentos para solucionar inconvenientes actuales y potenciales.
- INC.19 (4.2.3) Considerar la reformulación del FOR CON 19.
- INC.20 (4.2.3) Realizar reuniones para acordar modificaciones y comunicarlas oportunamente
- INC.21 (4.2.4) Crear un proceso de control para los registros.
- INC.22 (6.1) Crear un presupuesto para el área de contabilidad.
- INC.23 (8.5.3) Observar los indicadores y generar acciones preventivas.

8. Resumen

Se realizó la práctica de la auditoría acorde a una metodología establecida, considerando los procesos y la interacción humana, en este proceso se realizó entrevistas, observación y revisión de documentos acorde a la lista de verificación que forma parte de un programa y plan de auditoría. Lo

179

mencionado condujo la obtención de evidencias sobre el cumplimiento de la

norma ISO 9001:2008 y el sistema de gestión de calidad de la empresa.

9. Conclusiones

La auditoría realizada se enfocó en los procesos del sistema de gestión de

calidad de los departamentos de apoyo administrativo (Talento Humano,

Compras, Finanzas y Contabilidad) y las especificaciones de la norma ISO

9001:2008.

Para realizar la evaluación se realizó una lista de verificación que permitió

determinar no conformidades y observaciones.

Los informes realizados dieron paso a la consideración de acciones

preventivas, correctivas y de mejora en los casos que se han determinado como

necesarios.

Miguel Torres (Auditor Líder)

CAPITULO VI

6. Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones

- La empresa SEDEMI S.C.C. cuenta con una estructura organizacional bien definida que consta en sus organigramas estructural y matricial, lo cual es importante para el cumplimiento de la norma ISO 9001:2008.
- La organización cuenta con un sistema de gestión de calidad que integra
 procesos que interactúan acorde a un mapa de procesos, además cuenta con
 instructivos, formatos y registro que fueron revisados en el proceso de auditoría
 y reflejaron aspectos que están conformes y no conformes a la norma ISO
 9001:2008.
- SEDEMI S.C.C tiene una evaluación de su situación interna a través del análisis FODA que le permite elaborar estrategias necesarias para ser una empresa competitiva y con visión de futuro.
- La aplicación de la auditoría fue realizada metódicamente siguiendo lo establecido en la norma ISO 19011:2011, evaluando los criterios establecidos en la norma ISO 9001:2008 y los requisitos legales y del sistema de gestión de calidad de la empresa.
- De la evaluación realizada a través de la auditoría se concluye que es necesario que se realicen procesos de control de documentos y registros, se elabore un presupuesto por cada departamento y se mejore la comunicación entre departamentos.

- En la realización de la auditoría se concluyó que es necesario realizar capacitaciones acerca de los procesos e interacción de los mismos en la empresa.
- El presente trabajo de investigación permite observar el proceso de una auditoría de gestión de calidad en los departamentos de apoyo administrativo en una empresa industrial

6.2. Recomendaciones

- Realizar capacitaciones para que el personal de la empresa conozca sobre los procesos de la empresa y su interacción para de esta forma mejorar el mantenimiento de la calidad en la organización.
- Realizar reuniones semanales o mensuales para tratar temas de acciones preventivas y correctivas en los procesos internos de la organización.
- Determinar indicadores de gestión para el departamento financiero ya que el mismo necesita conocer el progreso de su proceso.
- Realizar un presupuesto para cada departamento y dar seguimiento a la ejecución del mismo con relación a la planificación de actividades.
- Para quien haga uso de esta investigación se recomienda realizar seguimiento del proceso de auditoría aplicado y haga énfasis en la norma ISO 19011:2011.
- Se recomienda a la universidad apoyar la investigación de auditorías de sistemas de gestión de calidad para aumentar las experiencias de este tipo.

BIBLIOGRAFÍA

- Academia de Administración y Sociales. (Julio de 2011). *Auditoría Informática*.

 Obtenido de

 http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/tlahuelilpan/sistemas/au
 ditoría_informatica/auditoría_informatica.pdf
- AITECO. (4 de Octubre de 2015). *AITECO CONSULTORES*. Obtenido de http://www.aiteco.com/diagrama-de-pareto/
- Alvarez, M. (2006). *Manual para elaborar Manuales de Politicas y Procedimientos* (Primera ed.). México: Panorama Editorial.
- Atehortúa, F. (2005). *Gestión y auditoría de la calidad para organizaciones públicas* (Primera ed.). Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Boscan, A. (13 de Enero de 2013). Epistemología e Invetigación: De la creatividad a la innovación. Obtenido de http://epistemologia20.blogspot.com/2013/01/caracteristicas-del-metodocientifico.html
- Carrión, J. (2007). Estrategia de la Visión a la Acción (Segunda ed.). Madrid: ESIC.
- Citado por Reyes, P. (2005). *Administración por objetivos* (Primera ed.). México: Noriega Editores.
- Citado por Sainz, J. (2001). *La Distribución Comercial: Opciones Estratégicas* (Segunda ed.). Madrid: ESIC Editorial.
- Citado por Tamayo Alonso. (2003). *Auditoría de sistemas una visión práctica*.

 Manizales: Univ.Nacional de Colombia. Obtenido de

 https://books.google.com.ec/books?id=HdtpS3UBCuMC&printsec=frontcove
 r&hl=es#v=onepage&q&f=false
- Cuellar, G. (2003). *Técnicas de Auditoría*. Obtenido de http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfse101.html

- enciclpedia financiera. (10 de Octubre de 2015). *enciclpedia financiera*. Obtenido de http://www.enciclopediafinanciera.com/auditoría/auditoría-interna.htm
- Ferrer Consultor. (28 de Noviembre de 2011). *Organigrama funcional*. Obtenido de http://ferrerconsultor.blogspot.com/2011/11/organigrama-funcional-de-la-empresa.html
- Franklin, E. (2004). *Organización de empresas* (Segunda ed.). México : Mc Graw Hill.
- FUNDIBEQ. (4 de Octubre de 2015). *fundibeq.org*. Obtenido de http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/galler y/methodology/tools/diagrama_de_pareto.pdf
- González, F., Chamorro, A., & Rubi, o. S. (2011). *Introducción a la Gestión de la Calidad* (Primera ed.). Madrid: Delta Publicaciones.
- Griful, E. y. (2002). *Aula Politécnica/Organización de empresas: Gestión de la Calidad* (Primera ed.). Barcelona: Edicions UPC.
- ISO 19011:2011. (22 de febrero de 2012). *itm.edu.co*. Obtenido de http://www.itm.edu.co/normativa-externa.aspx
- ISO. (2005). *ISO 9000*. Obtenido de https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-3:v1:es:fn:3
- ISO. (04 de Septiembre de 2015). Obtenido de http://www.bajacalifornia.gob.mx/registrocivilbc/iso_informa2.htm
- Matilla, K. (2009). Conceptos fundamentales en la Planificación Estratégica de las Relaciones Públicas (Primera ed.). Barcelona: Editorial UOC.
- Medina, Y. (09 de Febrero de 2009). *Auditoría y Seguridad Informática*. Obtenido de http://auditoríasipiloto.blogspot.com/2009/09/antecedentes-e-historia-de-la-auditoría.html
- Ministerio de la Protección Social. (20 de Octubre de 2015). *Ministerio de la protección social*. Obtenido de http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea%204/2.1hoja.html

- Miranda, E. (8 de Julio de 2012). *Tecnicas de Auditoría*. Recuperado el 27 de Octubre de 2015, de http://tecnicasdeauditoríainvest.blogspot.com/
- Namakforoosh, M. (2005). *Metodología de la Investigación* (segunda ed.). México: LIMUSA.
- Nekane, O. (2010). Organización de empresas (tercera ed.). Bilbao: Deusto.
- Sainz, J. (2003). El Plan Estratégico en la Práctica (Primera ed.). Madrid: ESIC.
- SIGEN. (18 de Mayo de 2012). *SIGEN*. Obtenido de http://www.sigen.gov.ar/red_federal/pdfs_red/Power-EVALUACION-y-AUDITORÍA-SIGEN-18-5-12.pdf
- SIGEN. (17 de Mayo de 2012). Tipos de auditoría . Obtenido de http://www.sigen.gov.ar/red_federal/pdfs_red/Power-evaluacion-y-auditoría-SIGEN-18-5-12.pdf
- Software, G. e. (2011). *egesoftware*. Obtenido de http://egesoftware.blogspot.com/2013/11/matriz-foda-parte-2.html
- Universidad de la Punta. (20 de Octubre de 2015). *Teoría y Gestión de las Organizaciones 2: Análisis FODA*. Recuperado el 20 de Octubre de 2015, de http://contenidosdigitales.ulp.edu.ar/exe/teoria_y_gestion2/anlisis_foda.html
- Universidad Libertadores. (02 de Septiembre de 2015). *ulibertadores.edu.co*.

 Obtenido de

 http://www.ulibertadores.edu.co:8089/virtual/Herramientas/diagrama_causa_
 efecto.htm
- Vaca, D. (Marzo de 2009). Auditoría de Gestión para la fundación Suiza de Cooperación para el Desarrollo Técnico, para Mejorar su Eficiencia y Eficacia en los Procesos Administrativos. Obtenido de http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/2128/1/T-ESPE-021624.pdf
- Vilar, J. (2010). *La auditoría de los Sistemas de Gestión de la Calidad* (Primera ed.). Madrid: Fundacion CONFEMETAL.

- Wheelen, T. y. (2007). *Administración Estratégica y Política de Negocios:*Conceptos y Casos (Décima ed.). México: Pearson Educación.
- Wonsang, C. y. (2009). *Concepto de Auditoría Tributaria*. Obtenido de https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/11271/3/Tesina_Final %20Final.pdf