



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERA EN
CONTABILIDAD Y AUDITORIA CPA.**

“La Auditoría de gestión y su incidencia en la certificación ISO 9001-2008 en Industrias Catedral S.A. en el año 2011”.

AUTOR: Melva Gabriela Almeida Gavilanez

AMBATO – ECUADOR

2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, PAREDES PAREDES EDUARDO ANTONIO, en mi calidad de Tutor del trabajo de investigación sobre el tema: “ LA AUDITORIA DE GESTIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA CERTIFICACIÓN ISO 9001-2008 EN INDUSTRIAS CATEDRAL S.A., EN EL AÑO 2011.” desarrollado por MELVA GABRIELA ALMEIDA GAVILÁNEZ, egresada de la Facultad de Contabilidad y Auditoría considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos mínimos, tanto técnicos como científicos y corresponde a las normas establecidas en el Reglamento de Graduación de Posgrado, de la Universidad Técnica de Ambato.

Por lo tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por los profesores calificadores designados por el H. Consejo de Posgrado - UTA.

Ambato, 14 de Febrero del 2013

EL TUTOR

.....
Ing. Paredes Paredes Eduardo Antonio

AUTORÍA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, **MELVA GABRIELA ALMEIDA GAVILÁNEZ**, con cédula de ciudadanía № 180428484- 0, tengo a bien indicar que los criterios emitidos en el informe investigativo, bajo el tema: “ **LA AUDITORÍA DE GESTIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA CERTIFICACIÓN ISO 9001-2888 EN INDUSTRIAS CATEDRAL S.A. EN EL AÑO 2011**”, así como también los contenidos presentados, ideas, análisis y síntesis de datos y resultados son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de Investigación.

Ambato, 26 de Abril del 2013.

AUTORA

.....
Melva Gabriela Almeida Gavilanez

APROBACIÓN PROFESORES CALIFICADORES

Los suscritos Profesores Calificadores, una vez revisado, aprueban el informe de Investigación, sobre el tema: “LA AUDITORIA DE GESTIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA CERTIFICACIÓN ISO 9001-2008 EN INDUSTRIAS CATEDRAL S.A., EN EL AÑO 2011.”, del (la) egresada MELVA GABRIELA ALMEIDA GAVILANEZ, el mismo que guarda conformidad con las disposiciones reglamentarias emitidas por el Centro de Estudios de Posgrado de la Facultad de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, 26 de Abril del 2013.

Para constancia firma

.....

Altamirano Naranjo Marco Oswaldo

PROFESOR CALIFICADOR

.....

Salazar Arroba Jasmina De Las Mercedes

PROFESOR CALIFICADOR

.....

Toscano Morales Cecilia Catalina

PROFESOR CALIFICADOR

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a mi pequeño Nicolás, a mi madre, Dieguito y Willian por el apoyo y el amor incondicional que me han brindado y a mi padre que a pesar de haberlo perdido se que desde el cielo el me bendice cada día y a mis amigas quienes a través de sus palabras de motivación me apoyaron en todo este tiempo para cumplir con uno mas de mis sueños.

Gabriela Almeida

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por permitirme alcanzar una meta más en mi vida, a mis padres por haberme apoyado en cada una de las etapas de mi carrera.

Así como también al Ing. Eduardo Paredes por su valiosa colaboración en la investigación realizada, a través de su asesoría, y sus conocimientos impartidos, y por toda la ayuda brindada en este proceso, a la Facultad de Contabilidad y Auditoría por haber tenido el honor de formar parte de ella.

Así también aquellas valiosas personas que han estado a mi lado indirecta pero significativamente, mis más grandes gracias.

Expreso a cada uno de ellos mi más sincero reconocimiento de gratitud.

Gabriela Almeida

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO	vii
CARÁTULA	i
Aprobación del Tutor.....	ii
Autoría del Proyecto de Investigación.....	iii
Aprobación de Profesores calificadores.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
RESÚMEN EJECUTIVO.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema	2
1.2.1 Contextualización.....	2
1.2.2 Análisis critico	5
1.2.3 Prognosis	8
1.2.4 Formulación del problema.....	9
1.2.5 Preguntas directrices	9
1.2.6 Delimitación del objeto de investigación	10
1.3 Justificación	10
1.4 Objetivos.....	11
1.4.1 General	11
1.4.2 Específicos.....	11
CAPITULO II.....	12
MARCO TEORICO	12
2.1 Antecedentes investigativos.....	12
2.2 Fundamentaciones	14
2.2.1 Fundamentación Filosófica	14
2.3 Fundamentación legal.....	14
2.4 Categorías Fundamentales.....	17
2.4.1 Marco conceptual de Variable Independiente: Auditoría de Gestión de la Calidad.....	19
2.4.1.01 Auditoría de calidad	19

2.4.2.- Marco conceptual Variable Dependiente: Certificación ISO 9001-2008.....	32
2.6 Señalamiento de Variables	37
CAPITULO III.....	38
METODOLOGÍA	38
3.1 Enfoque.....	38
3.2 Modalidad Básica de la Investigación	38
3.2.1 De campo.....	38
3.2.2 Bibliografía – documental.....	39
3.3 Nivel o tipo de Investigación	40
3.3.1 Investigación Exploratoria	40
3.3.2 Investigación Descriptiva	40
3.3.3 Asociación de Variables.....	41
3.4 Población y muestra.....	41
3.4.1 Población	41
3.4.2. Muestra.....	42
3.5 Operacionalización de las Variables	43
3.6 Recolección de información	46
3.6.1 Plan para la recolección de información	46
3.7 Plan de procesamiento de información.....	48
3.7.1 Procesamiento	48
3.7.2 Plan de análisis e interpretación de resultados.....	49
CAPÍTULO IV.....	51
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	51
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	51
4.2 Comprobación de la hipótesis.....	61
4.2.1 Frecuencias Observadas	62
4.2.1 Frecuencias Esperadas	62
4.2.3 Modelo Lógico.....	62
4.2.4 Nivel de significación	63
4.2.5 Grado de libertad	63
4.2.6 Cálculo del Chi cuadrado	63
4.2.7 Representación gráfica	64

4.2.8 Regla de decisión	64
4.2.9 Conclusión	64
CAPÍTULO V.....	65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	65
5.2 Recomendaciones	66
CAPITULO VI.....	67
PROPUESTA.....	67
6.1 DATOS INFORMATIVOS.....	67
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	68
6.3. JUSTIFICACION.....	69
6.4. OBJETIVOS.....	70
6.4.1 Objetivo General.....	70
6.4.2 Objetivo Específico.....	70
6.5. Análisis de Factibilidad.....	70
6.6. Fundamentación.....	71
6.7. Modelo Operativo.....	74
6.8. Administración de la propuesta.....	75
6.9. Revisión de la evaluación.....	75
6.10. Actualización de Procedimientos.....	76
BIBLIOGRAFÍA.....	98

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 .Árbol de problemas.....	7
Figura.2 Super Ordinación.....	17
Figura 3.Constelación de ideas: Variable Dependiente	21
Figura 4. Constelación de ideas Variable Independiente.....	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Modelo de Auditoría	20
Gráfico 2 Mejora continúa.....	29
Gráfico 3. Operacionalización de Variable Dependiente.....	44
Gráfico 4. Operacionalización Variable Independiente	45
Gráfico 5. Ejemplo de gráfico.....	49
Gráfico 6. Conocimientos de la Política de Calidad.	52
Gráfico 7. Existencia de Manuales de Calidad	53
Gráfico 8. Actualización de Manuales e Instructivos de Calidad.....	54
Gráfico 9. Auditorías de Gestión de la Calidad	55
Gráfico 10. Cumplimiento de procedimientos de Auditorías	56
Gráfico 11. Cumplimiento del programa de auditoría.....	57
Gráfico 12. Realización de acciones correctivas y preventivas	58
Gráfico 13. Se cierran las no conformidades.	59
Gráfico 14. Incidencia de la Certificación	60
Gráfico 15. Certificación que garantice productos de calidad	61
Gráfico 16. Chi cuadrado	64
Gráfico 17. Modelo Operativo	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de Industrias Catedral S. A.....	42
Tabla 2. Procedimientos de recolección de Información.....	48
Tabla 3. Objetivos, conclusiones y recomendaciones	50
Tabla 4.....	51
Tabla 5.....	52
Tabla 6.....	53
Tabla 7.....	54
Tabla 8.....	55
Tabla 9.....	56
Tabla 10.....	57
Tabla 11.....	58
Tabla 12.....	59
Tabla 13.....	60
Tabla 14.....	62
Tabla 15.....	62
Tabla 16. Cronograma de actividades	63

RESUMEN EJECUTIVO

En el país existen varias empresas que buscan obtener una certificación ISO, la misma que les garantice a sus consumidores la elaboración o fabricación de productos con materias primas de calidad, mano de obra calificada, maquinaria de punta, moderna y sobre todo que proporcione un producto final de calidad y satisfactorio para el cliente.

Un porcentaje significativo de estas empresas existen en la ciudad pues la mayoría de empresas debido a la falta de conocimiento y costumbre que han ido adquiriendo se han hecho conformistas, sin pensar que el cliente es quien aporta prioritariamente a la empresa, es por lo mismo que se le debe entregar un producto de calidad.

Las empresas que sueñan con obtener una certificación ISO, deben cumplir con ciertos requisitos, entre ellos y uno muy primordial es ejecutar auditorías internas sobre el Sistema de Gestión de la Calidad, lo cual aporta de manera muy significativa a la empresa, ya que mediante ella se puede establecer o encontrar hallazgos los mismos que deberán ser analizados en cada proceso, para ello cada proceso debe contar con procedimientos, manuales e instructivos de calidad como requisito primordial.

Las Normas ISO contribuyen a la mejora a través de directrices y estándares que ayudan a las organizaciones a la mejora continua de sus procesos y facilitar la toma de decisiones con el fin de tener un servicio y/o producto de óptima calidad, es por ello que en el presente trabajo de investigación se ha realizado y actualizado el procedimiento de Auditoría Interna en una nueva versión y se ha implementado instructivos necesarios para cerrar las acciones correctivas y preventivas, lo cual contribuirá de manera eficaz y eficiente a los procesos y en especial al departamento de Auditoría Interna.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se realiza con el objetivo de aportar conocimientos adquiridos en el transcurso de la carrera universitaria, de dar a conocer herramientas o alternativas que permitan tener información suficiente, confiable y actualizada de la empresa.

La auditoría de gestión de la calidad constituye una herramienta fundamental que permite superar deficiencias o errores encontrados en procesos anteriores, permitiendo buscar soluciones o estrategias oportunamente. En base a esto tomar decisiones que favorezcan de manera directa a la entidad y por ende a todo aquel que esté involucrado en el mismo.

En el capítulo I se hace referencia al problema de investigación y se establece cuáles son las causas que han originado el mismo, tomando como problema principal el incumplimiento de políticas y procedimientos lo que conllevaría a la pérdida de la Certificación ISO 9001-2008.

En el Capítulo II, se da a conocer los antecedentes investigativos, así como también el marco conceptual de cada una de las variables involucradas en la misma.

Capítulo III. Metodología, se describe el enfoque utilizado para realizar la investigación, se establece la población y la muestra, la Operacionalización de las variables y cuáles serán los instrumentos para la comprobación de la hipótesis.

Capítulo IV. Análisis de resultados, se realiza un estudio de lo que se logró recolectar en las encuestas.

Capítulo V. Después del proceso del Análisis de Resultados, se elabora las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VI Propuesta. Se presenta la elaboración de la propuesta en cada una de sus etapas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Tema

“La Auditoría de gestión y su incidencia en la certificación ISO 9001-2008 en Industrias Catedral S.A. en el año 2011.”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

MACRO

Hoy en día vivimos en un mundo globalizado, es por ello que en los países industrializados, las empresas han optado por efectuar auditorías internas de Gestión de la Calidad, para evaluar mediante un examen metódico e independiente, si las actividades y resultados relativos a la calidad, satisfacen las disposiciones previamente establecidas y determinar así, si las disposiciones se llevan a cabo y son adecuadas para alcanzar los objetivos previstos.

Las empresas han logrado obtener certificaciones mediante Auditorías internas de Gestión de la Calidad, una de las instituciones acreditadas para la realización de dichas auditorias es ICONTEC, de Colombia independiente a los clientes y los consumidores, el objetivo de las mismas es que la empresa auditada obtenga la aprobación y reconocimiento nacional e internacional, en cuanto al adecuado funcionamiento de su sistema de calidad a todos sus clientes.

La adopción de un Sistema de Gestión de Calidad por parte de las empresas y su correspondiente certificación a través de las normas internacionales de calidad ISO (International Standard Organization) 9000-9001, se ha convertido en una necesidad y una obligación por parte de los consumidores, además de ser un requerimiento de importación de algunos países, para mejorar y obtener una ventaja competitiva ante el creciente dinamismo y turbulencia del entorno que rodean estos tiempos a las empresas.

<http://www.elfinanciero.com/plantilla%20index/produccion.html>

MESO

En el mercado del Ecuador, se está dando de a poco la implementación de certificaciones ISO, mediante auditorías sobre el Sistema de Gestión de la Calidad puesto que así lo indica el sector manager Services & Systems Certification del Ecuador, en la medida que empresas certificadoras serias hagan bien su trabajo, las empresas del Ecuador van a ir perdiendo el temor por costos, más aún cuando analicen todo lo que pueden lograr una vez certificadas. Muestra de ello es que se habla de la calidad como una política nacional.

Al respecto, el gerente general de Cotecna, Fernando Vela, Según; El Comercio) señala que en el mercado ecuatoriano, alrededor de un 7% de 4.000 empresas cuentan con certificados, por lo que existe un mercado muy grande por certificar, una de las razones por la cual Cotecna decidió ingresar a este mercado, esto sin descartar que el empresario ecuatoriano está en este momento con la conciencia de querer estandarizar, documentar sus procesos y certificarlos.

Las empresas locales que han logran la certificación (ISO **9001:2008**) deben demostrar la aplicación efectiva de la gestión de la documentación y registros de gestión de alto compromiso con sus clientes, el establecimiento de una política clara, una buena planificación y ejecución,

la gestión buen recurso, control de procesos eficientes, la medición y el análisis y la mejora continua, principios básicos que se consideraran dentro de la Auditoría internas de Gestión de la Calidad.

http://www.elcomercio.com/negocios/America-asumimos-informacion-corre-riesgos_0_332966711.html

MICRO

En la ciudad de Ambato las empresas industriales y de servicios han tomado como ejemplo a las empresas internacionales para obtener certificaciones mediante Auditorías internas de Gestión de la Calidad, que es a lo que debe aspirar toda empresa competitiva que quiera permanecer y sobrevivir en el exigente mercado actual.

Industrias cathedral S.A., en busca de mejoramiento continuo ha sido galardonada con el premio Quality Summit otorgado en Nueva York, en Agosto del 2003, lo cual hizo que se comprometiera a seguir esta ruta garantizando a sus clientes una industria que brinda excelente calidad en sus productos y servicios, el 26 de noviembre del 2008 ICONTEC entrega la Certificación del Sistema de Gestión de Calidad (ISO, 9001-2000) como fruto del esfuerzo de sus administradores y colaboradores en general, desde esta fecha la empresa ha continuado con su labor en cuanto a las políticas y objetivos de mejoramiento continuo.

Desde el año 2000, Industrias Cathedral S.A. inicio su proceso de certificación mediante Auditorías internas de Gestión de la Calidad, con la finalidad de mejorar y obtener nuevas certificaciones que siga garantizando a sus clientes una empresa que brinde servicios y productos elaborados con estándares de calidad, el 14 de Julio del 2003 recibió nuevamente el galardón de Quality Summit International Award en Nueva York .

Al aplicar o replantear una Auditoría interna de Gestión a la empresa en mención, permitirá darle alternativas a los administrativos para que tomen decisiones urgentes que conlleven al mejoramiento continuo del área productiva y cumplir con las expectativas. De acuerdo a los resultados favorables que se obtenga les permita sostener y mejorar las normas ISO de calidad en sus productos como son los fideos, harinas, velas y afrechos para expandir su mercado ofertando nuevos productos, esto beneficiará a quienes conforman la compañía teniendo como resultado el incremento de la cuota de mercado y por ende la rentabilidad.

1.2.2 Análisis crítico

Mediante esta investigación se ha detectado ciertas causas que han ocasionado un inadecuado proceso de las Auditorías Internas sobre el Sistema Gestión de la Calidad como:

La ineficiencia en la aplicación de principios de control interno de las instituciones, ocasiona la descoordinación en el proceso de mejora continua, puesto que se requiere dentro de la Auditoría de Gestión que se implementen grupos de mejora continua que contribuyan al mejoramiento y desarrollo de la empresa.

Otra causa de este problema es la ineficiencia sobre los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, los mismos que no son aplicados de manera eficiente dentro de dicho sistema , así como el incumplimiento sobre un requisito de la norma internacional y la documentación del sistema de gestión de calidad, lo mismo que conllevaría a la pérdida de la certificación por el incumplimiento de políticas y procedimientos de calidad, por lo tanto hay que adoptar alternativas de solución para evitar deficiencias, estableciendo nuevas políticas y procedimientos de Gestión de la Calidad, determinando los posibles riesgos que se presenten en el proceso productivo como: no contar con manuales y flujo gramas donde

se describa los procesos, mantener una gestión empírica, falta de control de calidad e incluso desconocimiento de las misma

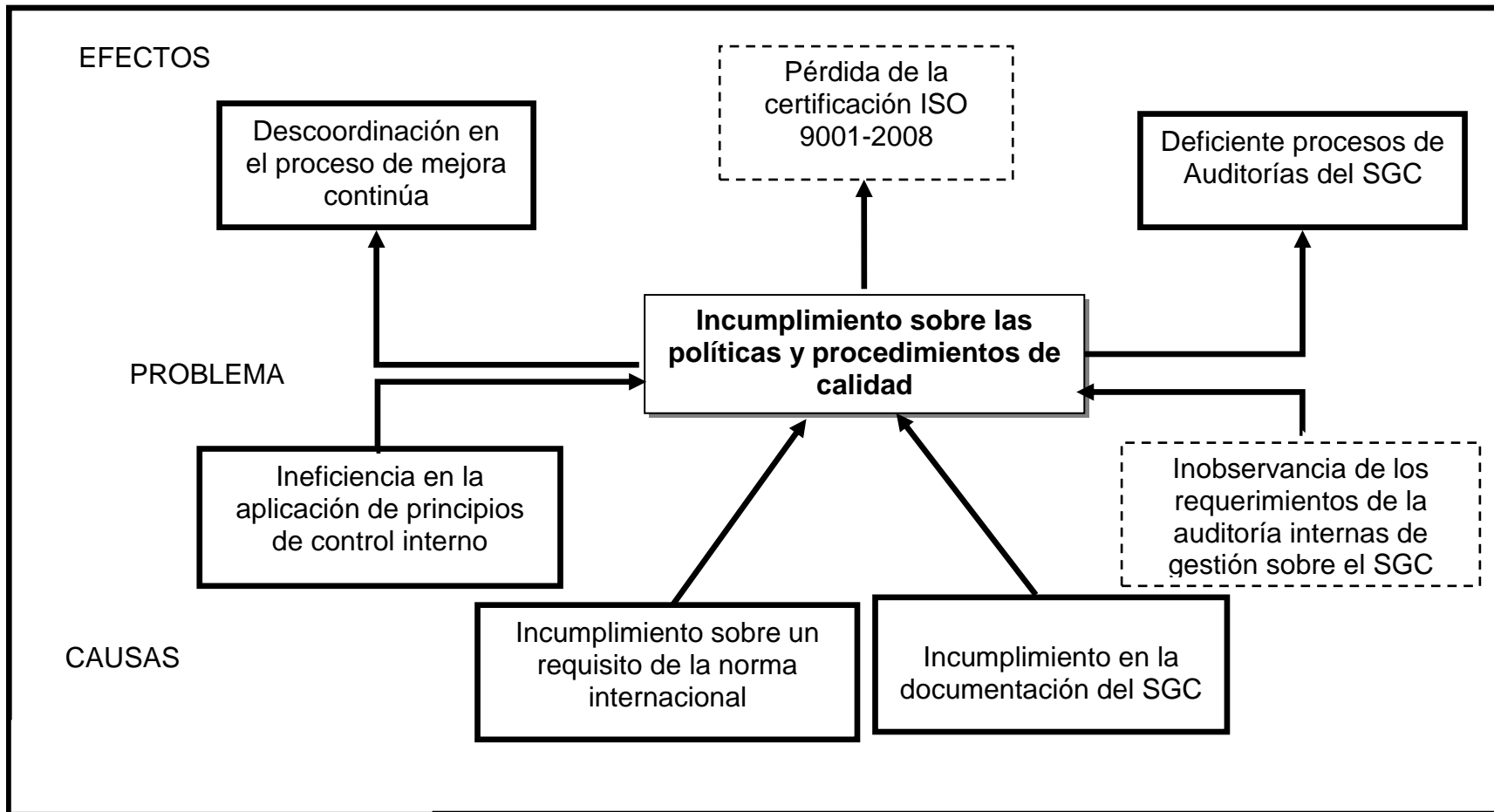


Figura 1 .Árbol de problemas

Elaborado por: Gabriela Almeida

- Relación causa-efecto

Analizado el árbol de problemas establecido, se considero que el incumplimiento sobre las políticas y procedimientos de calidad es lo que conlleva a la pérdida de la Certificación ISO 9001-2008 en Industrias Catedral S.A. en el año 2011.

1.2.3 Prognosis

La falta de control y evaluación de los procedimientos y políticas de calidad internos en los departamentos de la empresa “Industrias Catedral S.A.” a dado paso a que exista la probabilidad de la pérdida de la Certificación de la norma ISO 9001-2008, esto se debe al incumplimiento con los objetivos y políticas sobre los procesos de Auditorías Internas sobre el Sistema de gestión de la Calidad, en el que se describen las actividades que se realizan en cada departamento.

El desconocimiento de las políticas y procedimientos internos de calidad de quienes forman parte del área operativa de la organización a ocasionado un inadecuado proceso de Auditorías Internas de Gestión de la Calidad, que incluso se puede perder los clientes claves, causar malestar dando oportunidad a la competencia y desplazamiento del mercado, por ello se requiere revisar el procedimiento de Auditorías Internas de Gestión de Calidad para verificar su correcta aplicación y evaluación, para dar soluciones correctivas a cualquier inconveniente con una mejora.

Para mitigar estos riesgos causantes, se debe realizar un examen especial sobre las Auditorías Internas de gestión de la Calidad para buscar medidas correctivas y preventivas que mejore los procedimientos y políticas internas del departamento de ventas , que exista control de calidad en la fabricación de los productos, optimizar los recursos para

evitar perjudicar a toda la organización, si se toma las respectivas recomendaciones permitirá el desarrollo industrial de la misma, maximizar utilidades, incremento de clientes, es decir se cumplirá los objetivos planteados de la empresa, por lo tanto la mayoría de industrias se ven obligadas a realizar auditorías internas, las mismas que contribuyan a un proceso de certificación dentro de Auditorías internas de Gestión sobre el Sistema de Gestión de la Calidad.

1.2.4 Formulación del problema

¿De que manera la Auditoría interna de gestión de la calidad incide en la certificación ISO 9001-2008 en Industrias Catedral S.A. en el año 2011?

1.2.4.1 Variable Independiente

Auditoría interna de Gestión de la calidad

1.2.4.2 Variable Dependiente

Incidencia en la Certificación ISO 9001-2008

1.2.5 Preguntas directrices

- ¿Cómo influye la Auditoría de Gestión de la Calidad en la certificación ISO 9001-2008?
- ¿Cuáles son las causas que inciden en la Certificación ISO 9001-2008 dentro de Industrias Catedral S.A.?
- ¿Qué provoca el incumplimiento de políticas y procedimientos de la calidad?

1.2.6 Delimitación del objeto de investigación

- **Área:** Auditoría interna de Gestión
- **Campo:** Gestión de la Calidad
- **Aspecto:** Sistema de Gestión de la Calidad
- **Delimitación Espacial:** La investigación se realizara en la Empresa Industrias Catedral S.A., que está ubicada en la Av. Rodrigo Pachano entre Batallón Montecristi y Cabo Primero Segundo Quiroz de la ciudad de Ambato, provincia Tungurahua, RUC: 1890007976001.
- **Delimitación Temporal:** La investigación se desarrollará utilizando la información correspondiente al año 2011.

1.3 Justificación

La investigación planteada se realizara con interés particularmente para los socios y empleados de la empresa con la finalidad de que se determine mediante la aplicación de la Auditoría Interna sobre el Sistema de Gestión de la Calidad, el incumplimiento de políticas y procedimientos de calidad internos de los departamento de producción, calidad, bodega y ventas de la empresa Industrias Catedral S.A. que ha estado ocasionando dificultades al efectuar el proceso de Auditorías Internas de Gestión de la Calidad, lo mismo que conllevaría a la pérdida de la Certificación, para ello se debe buscar alternativas de solución, mitigar errores y tomar medidas correctivas y preventivas que permita mejorar y ante todo cumplir los objetivos que se han planteado como organización.

Los resultados que se obtengan al final de la investigación permitirán dar propuestas y medidas de corrección que le permitan al empresario optimizar sus recursos y maximizar sus utilidades, es decir tener un crecimiento económico tanto en la provincia como a nivel nacional.

Finalmente, se puede acotar que estoy en condiciones de realizar esta auditoría interna de gestión de la Calidad para mejorar dicho proceso de Auditorías Internas sobre el Sistema de Gestión de la Calidad en los departamentos de producción, calidad, bodega y ventas en Industrias Catedral S.A. que permitan mejorar los mismos asegurar la calidad y cumplir con los parámetros exigidos por normas internacionales de Certificación ISO 9001-2008.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Realizar y replantear la Auditoría interna de Gestión de la calidad sobre las políticas y procedimientos internos, previo al cumplimiento de la certificación ISO 9001-2008 en Industrias Catedral S.A en el año 2011.

1.4.2 Específicos

- Identificar los motivos por los cuales se incumple las políticas y procedimientos internos de calidad para mitigarlos.
- Conocer las causas que puede ocasionar la pérdida de la Certificación, mediante Auditorías Internas sobre el Sistemas de Gestión de la Calidad para prevenirlas.
- Reestructurar un procedimiento interno de Auditoría de Gestión de la calidad, con el propósito de cumplir con los requerimientos previos al cumplimiento de la ISO 9001-2008.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos

El estudio efectuado en diversas tesis, libros, revistas, internet, etc. realizadas con un enfoque en el proceso de aplicación de Auditorías de Gestión de la Calidad se determina que existen investigaciones relacionadas con teorías interesantes que contribuyen a nuestra investigación como:

La Lic. Deysi Vallejo (2006:134), en su tesis “Auditoría de la Calidad en la empresa Vecachi”, menciona que: “En toda empresa existen normas, procedimientos instrucciones operativas y técnicas que determinan como se ha de proceder en determinadas ocasiones o cual debe ser el método operativo para un proceso o para realizar una inspección.

Una auditoría de calidad es un análisis del grado de cumplimiento de cuanto está establecido que hay q hacer.

Las auditorías del sistema de gestión de la calidad pretenden evaluar y supervisar todas las actividades que se lleven a cabo sobre los elementos que forman el sistema de calidad”.

Marco Vinicio García Álvarez (2010:125), en su tesis “Sistema de gestión de calidad para el incremento de la productividad en empresas manufactureras de calzado de la ciudad de Ambato”, menciona que: “El camino hacia la Calidad Total además de requerir el establecimiento de una filosofía de calidad, crear una nueva cultura,

mantener un liderazgo, desarrollar al personal y trabajar un equipo, desarrollar a los proveedores, tener un enfoque al cliente y planificar la calidad; demanda vencer una serie de dificultades en el trabajo que se realiza día a día. Se requiere resolver las variaciones que van surgiendo en los diferentes procesos de producción, reducir los defectos y además mejorar los niveles estándares de actuación.

Explica los distintos programas de Mejoramiento Continuo y su relación ya sea directa o Indirecta con la Calidad, el presente trabajo servirá para dejar por sentado la vigencia y la necesidad del profesional en la Gestión de Calidad en esta sociedad Productora y Consumista”.

Paulina Garcés (2004:3), en su tesis “Aplicación de Auditorias de Gestión de la Calidad como estrategia para mejorar la satisfacción del cliente en el comercial Electrofinosa”, cita que: “La Auditoría de Gestión comprende todas las actividades de una entidad que implica el establecimiento de meta y objetivos así como la evaluación de su desempeño y cumplimiento, además de una estrategia operativa que garantice la supervivencia de la misma según el sistema social correspondiente”.

María Isabel Ávila Sánchez (2004:132), en su tesis “Diseño de un sistema de gestión de calidad en el Centro Santa María, mediante la aplicación de la norma ISO 9001 2000”, menciona que: “Aplicó un sistema de gestión de calidad orientada a lograr una sensibilización hacia una cultura de calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos, mediante el cual pone en práctica las metodologías y herramientas del proceso de mejoramiento y realiza actividades para crear y mantener vigente la cultura de calidad, a través de la educación en calidad y la aplicabilidad de los conceptos, metodologías y herramientas se conseguirá el mejoramiento de los procesos se garantizará la calidad de los resultados, la optimización de los recursos y el incremento de la

productividad y competitividad de la institución llegando a obtener la satisfacción del cliente interno y externo.

El sistema de gestión de calidad continuamente se monitorea mediante la definición de indicadores de gestión clasificados en las diferentes áreas estratégicas, relacionadas con los objetivos de calidad y contribuyen a la mejora continua de los procesos de la institución, además les permitió establecer un manual de calidad que incluye todos los documentos exigidos por la norma como todos los procesos y subprocesos de la organización”.

2.2 Fundamentaciones

2.2.1 Fundamentación Filosófica

Tomando como referencia a **Víctor Hugo Abril (2008: 5)**, indica que la Investigación Cualitativa se ha concebido últimamente como aquel tipo de investigación en el cual participan los individuos y comunidad para solucionar sus propias necesidades y problemas, bajo la guía de técnicos al respecto, pero con la participación directa de todos los interesados en su desarrollo.

2.3 Fundamentación legal

EL CONSEJO NACIONAL DE LA CALIDAD.

Que, mediante Ley No. 2007-76, el Congreso Nacional expidió la Ley del Sistema Ecuatoriano de la Calidad, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 026 de 22 de febrero de 2007;

El artículo 3 de la Ley del Sistema Ecuatoriano de la Calidad declara como Política de Estado la demostración y la promoción de la calidad, en

los ámbitos público y privado, como un factor fundamental y prioritario de la productividad, competitividad y del desarrollo nacional;

El artículo 4 de la misma ley determina, entre otros objetivos el establecer los requisitos y procedimientos para la elaboración, adopción y aplicación de normas, reglamentos técnicos y procedimientos de evaluación de la conformidad además de garantizar que las normas, reglamentos técnicos y procedimientos para la evaluación de la conformidad se adecuen a los convenios y tratados internacionales de los que el país es signatario;

El artículo 30 de la ley determina que la elaboración y adopción de reglamentos técnicos es aplicable respecto de bienes y servicios, así como de los procesos relacionados con la fabricación de productos, nacionales o importados, incluyendo las medidas sanitarias, fitosanitarias e ictosanitarias que les sean aplicables, y que los reglamentos técnicos se regirán por los principios de trato nacional, no discriminación, equivalencia y transparencia, establecidos en los tratados, convenios y acuerdos internacionales vigentes en el país;

El artículo 33 de la ley determina que la certificación de la conformidad tiene, entre otros, los siguientes objetivos: a) Certificar que un producto o servicio, un proceso o método de producción, de almacenamiento, operación o utilización de un producto o servicio, cumple con los requisitos de un reglamento técnico;

CONSTITUCIÓN PÚBLICA DEL ECUADOR

Sección novena

Personas usuarias y consumidoras

Art. 52.- Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información

precisa y no engañosa sobre su contenido y características. La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de las consumidoras y consumidores; y las sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por caso fortuito o fuerza mayor.

Art 53.- Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación. El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados.

El Instituto Ecuatoriano de Normalización INEN, es una organización creada mediante Decreto Ley No. 357 publicado en el Registro Oficial No. 54 del 7 de septiembre de 1970, adscrita al Ministerio de Comercio Exterior, Industrialización y Pesca, con personería jurídica de derecho privado, con finalidad social y pública, encargada de formular las normas técnicas ecuatorianas y de emitir Certificados de Conformidad con Sello y Norma. La Certificación de Sistemas de la Calidad que otorga el INEN constituye una Certificación de Conformidad con Norma. La organización que ostente la certificación del Sistema de la Calidad otorgada por el INEN, está sujeta a auditorías, seguimiento y vigilancia periódica conforme a lo establecido en el presente procedimiento y significa que el INEN ha obtenido la suficiente confianza en la conformidad del Sistema de la Calidad con la Norma Técnica de Referencia.

2.4 Categorías Fundamentales

Súper Ordinación

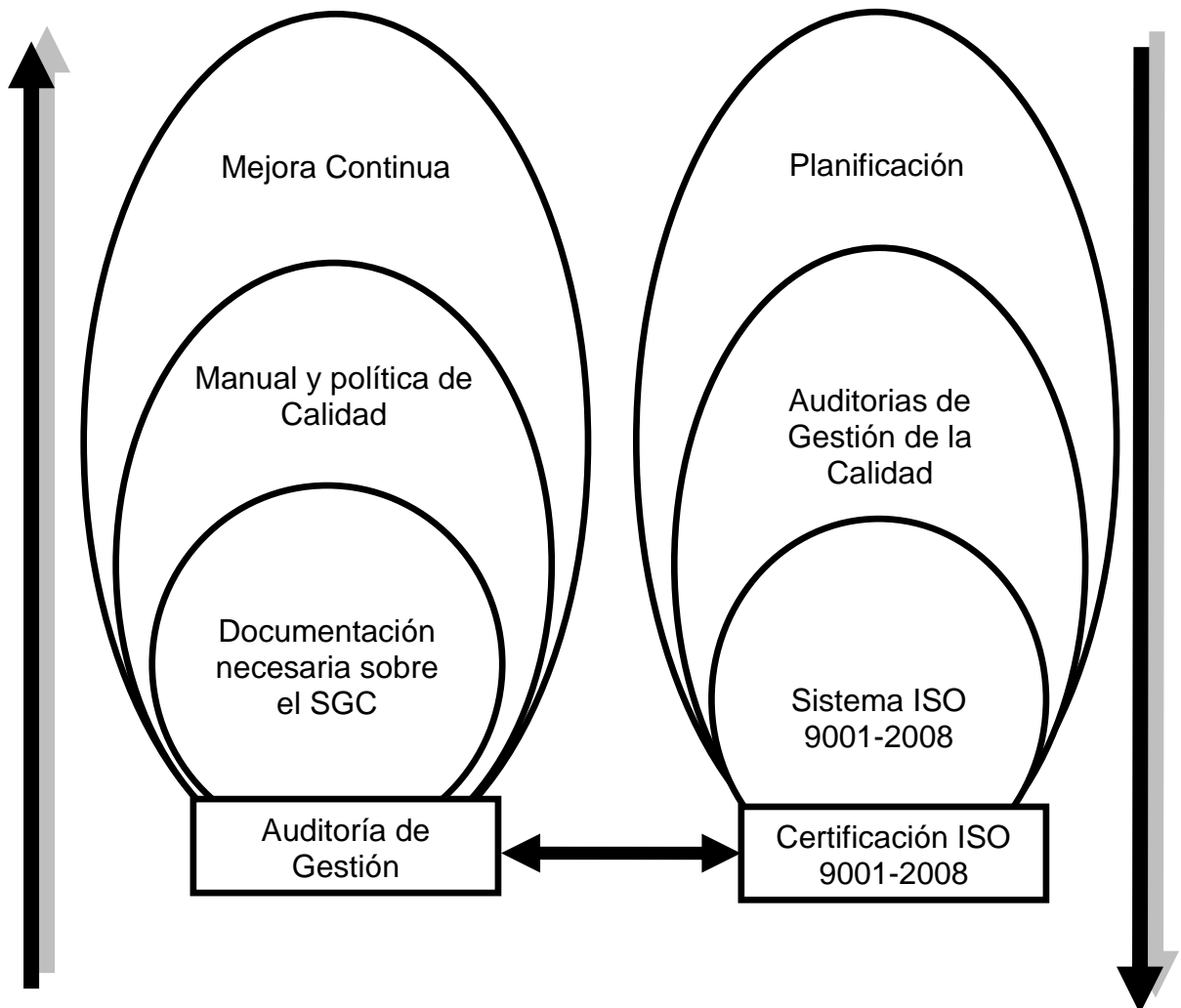


Figura.2 Super Ordinación

Elaborado por: Gabriela Almeida

Subordinación

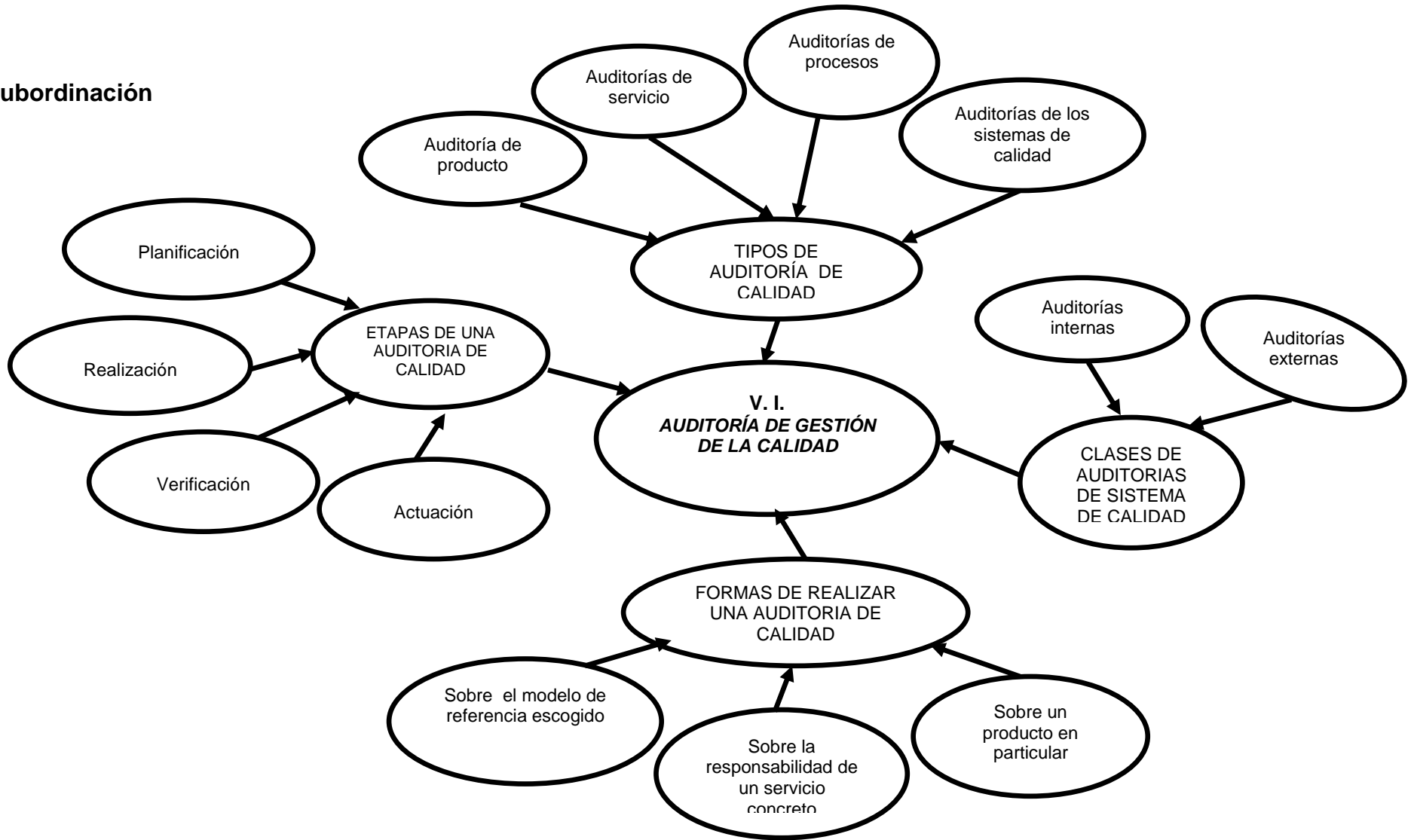


Figura 3.- Constelación de ideas: Variable Dependiente
Elaborado por: Gabriela Almeida

2.4.1 Marco conceptual de Variable Independiente: Auditoría de Gestión de la Calidad

2.4.1.01 Auditoría de calidad

Cuatrecasas, Luis en su libro “Gestión Integral de la calidad implantación, control y certificación” (2000:99) señala que por Auditoría de calidad: Entendemos el examen metódico, sistemático e independiente para determinar si las actividades y los resultados relativos a la calidad satisfacen las disposiciones previamente establecidas, y para comprobar que estas disposiciones se llevan realmente a cabo y son adecuadas para lograr los objetivos previstos.

Para realizarlas de forma correcta deben ser llevadas a cabo por personal independiente del área o actividad sobre la que trate la auditoría en cuestión, con el objetivo de evitar subjetividades.

El sistema de calidad ya implantando debe someterse a una auditoría al menos una vez al año.

El plan debe incluir los medios necesarios para registrar sus conclusiones. En el plan de auditoría, o en un plan aparte, se constituyen unos grupos de auditoría, teniendo en cuenta que los auditores deben ser independientes del personal que tengan responsabilidad directa sobre las actividades que se auditan.

Deben prepararse planes específicos de auditoría para los elementos de sistema de calidad que aseguren que se disponen en los lugares de utilización los documentos adecuados vigentes, que se lleven a cabo las actividades reales de acuerdo con dichos documentos y que las

actividades que se llevan a cabo son adecuadas y efectivas.

Se da prioridad a aquellas actividades cuyos procesos sean más eficientes o tengan una importancia especial para conseguir la calidad especificada. Los grupos de auditoría deben prepararse para las mismas estudiando tanto los planes específicos como el procedimiento general de auditoría.

Auditoría de la calidad - Modelo General

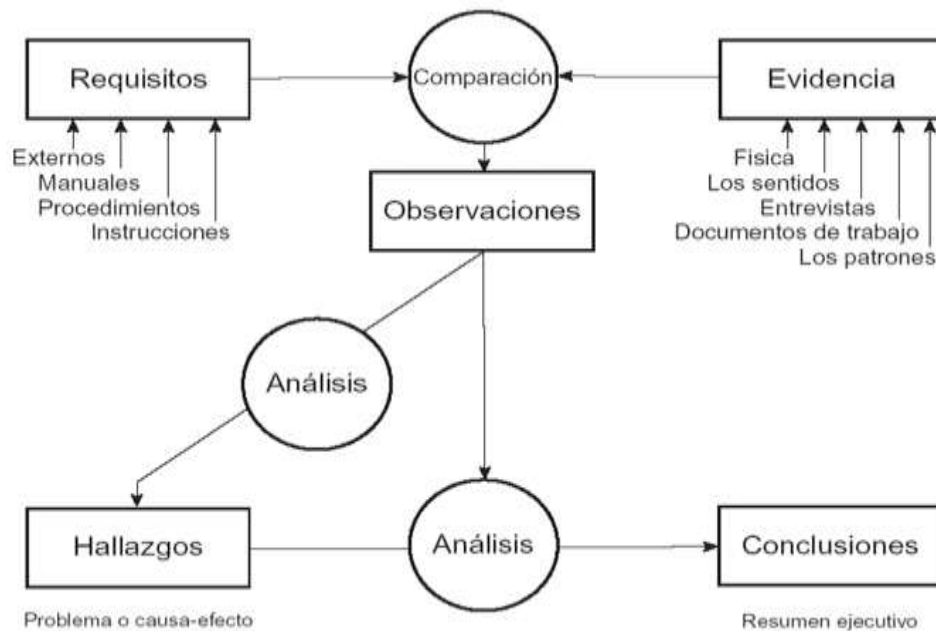


Gráfico 1. Modelo de Auditoría

Elaborado por: Gabriela Almeida

Fuente: <http://blogs.monografias.com/calidad-y-gestion/tag/iso-90012008/>

Formas de realizar una auditoría.

La norma ISO 9000: 2000 propósito de una Auditoría de Calidad:

Normalmente se realizan las auditorías para los siguientes propósitos:

- Determinar la conformidad o no conformidad del sistema de calidad con los requisitos especificados.

- Determinar la efectividad del sistema en el cumplimiento de objetivos.
- Identificar la potencia para el mejoramiento del sistema de calidad.
- Cumplir los requisitos regulatorios.
- Para propósitos de certificación (registro) del sistema de calidad.

La Norma ISO 9001-2008, señala que: La organización debe llevar acabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el sistema de gestión de la calidad:

Es conforme a las disposiciones planificadas, con los requisitos de esta norma Internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización y se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Se debe establecer un procedimiento documentado para definir las responsabilidades y requisitos para planificar y realizar la auditoría, establecer los registros e información de los resultados.

Etapas del proceso de Auditorías

- Elaboración del programa de auditoría
- Planeación de la Auditoría
- Reunión de apertura
- Trabajo de campo
- Reunión de cierre
- Verificación de las acciones correctivas

Planeación de una Auditoría del sistema de calidad

- Determinación del objetivo de la auditoría.
- Alcance de la Auditoría.
- Selección del equipo auditor.
- Identificación, obtención y análisis de la documentación del sistema de calidad.
- Elaboración de la documentación para llevar a cabo la auditoría.
- Elaboración del plan y programa de auditoría.
- Notificación.

<http://www.slideshare.net/josemto/auditoría-interna09>

Tipos de Auditorías.

Existen diferentes tipos de auditorías de calidad según el objetivo específico de su aplicación:

Auditorías de producto.- Se realizan a la materia prima, generalmente en las instalaciones del subcontratista o bien al producto terminado al final de nuestras líneas de producción o en nuestros almacenes.

Auditorías de servicios.- Se refieren a los servicios que recibimos; como mantenimiento a los medios de producción, equipos o instalaciones; o a los servicios que proporcionamos posteriores o anexos a la venta.

Auditorías de procesos.- se refieren a una sola parte del sistema o a un solo procedimiento. Por ejemplo, al proceso de compras o al procedimiento de evaluación de subcontratistas

Auditorías de los sistemas de calidad.- Aquellas que abarcan a todas las áreas que conforman el sistema, a todos los niveles jerárquicos, y a todos los requerimientos de la norma.

Clases de Auditorías de sistema de calidad.

- **Auditoría Interna:** elaboradas por la propia empresa, solicitadas por la dirección o el departamento de calidad. Son llevadas a cabo por personal preparado o cualificado que actuara como auditor con el objetivo de realizar una autoevaluación de la propia empresa.
- **Auditorías externas:** al contrario que las interiores, se lleva a cabo por personal totalmente independiente de la empresa, como puedan ser las auditorías realizadas a una empresa proveedora por encargo de sus clientes, o auditorías realizadas en la propia empresa por un consultor externo.

2.4.1.02 Documentación del sistema de gestión de la calidad

Berlinches Cerezo, Andres en su libro “Calidad” (1999) señala que; En un sistema de calidad es requisito imprescindible, independientemente del modelo al que nos refiramos, que exista una explicación y documentación del mismo.

En la norma UNE-66-900 se recoge: "Los elementos del sistema de calidad deberán exponerse por escrito y podrá comprobarse de forma fehaciente su conformidad con los requisitos del modelo de aseguramiento seleccionado".

La organización de calidad no solo debe existir, debemos poder demostrar su existencia mediante las normas, procedimientos, instrucciones, registros, etc., inherentes a su correcto funcionamiento . Estos deben estar reflejados por escrito y correctamente archivados para permitir un fácil acceso.

Cada vez es más común la utilización de soporte informático, cuya accesibilidad con la estructura adecuada es cansilla y facilita su archivo y revisión. La documentación debe estar fechada y someterse a revisión con frecuencia preestablecida.

Según Gomez Ignacio (internet) en su documento electrónico:
“Documentos de Sistemas de Gestión. ISO 9001 e ISO 14001 “cita los documentos del sistema de gestión de la calidad”.

Política de Calidad / Política Ambiental / Política de Gestión

Documento creado por la alta dirección de la organización y que establece las directrices del sistema de gestión implantado. Suele ser una sola página y es muy importante que sea claro y preciso para poder ser entendido por todo el personal.

Manual de Gestión de Calidad / Manual de Gestión Ambiental / Manual de Gestión Integrado

Documento que describe como la organización da cumplimiento a la norma/s de referencia utilizada. Un documento típico puede tener 20 - 30 páginas, suele tener el mismo índice que la norma empleada e incluye las referencias a los procedimientos que definen procesos más concretos.

Procedimientos

Documentos que definen procesos de trabajo desarrollados en la empresa (ventas, compras, producción, diseño, etc.). Establecen las etapas del proceso, los recursos a emplear y las responsabilidades de cada etapa. Suelen tener 5 - 8 páginas.

Instrucciones Técnicas / Instrucciones de Trabajo

Documentos que explican metodologías de operación para una tarea concreta. Son el equivalente interno a los manuales externos de funcionamiento de las máquinas, por ejemplo.

Formatos / Impresos / Registros

Los formatos son los documentos sobre los que se anotan los resultados de actividades realizadas (albaranes, facturas, partes de trabajo, etc.). Hablamos de registros cuando estos formatos han sido cumplimentados con datos reales.

<http://hederaconsultores.blogspot.com/2009/03/documentos-de-sistemas-de-gestion-iso.html>

2.4.1.03 Control de documentos

El control de los documentos (apartado 4.2.3. de norma ISO 9001:2008) es un requisito que establece las bases para elaborar, mantener y actualizar el soporte documental de los sistemas de gestión de la calidad. Los distintos documentos del sistema definen y determinan las pautas de trabajo a desarrollar para el desempeño del sistema de gestión.

Para controlar los documentos es necesario disponer de un procedimiento que determine las pautas de actuación para las siguientes tareas:

Aprobación de los documentos.- Es necesario determinar las responsabilidades de aprobación de cada uno de los documentos y la evidencia de la misma.

Revisión y actualización de los documentos.- Los documentos del sistema son documentos vivos sometidos a los cambios que se realicen en las metodologías de trabajo (mejora continua).

Identificación de los cambios y de la versión vigente de los documentos.- La organización debe mantener el histórico de los cambios en los distintos documentos, al mismo tiempo debe crear una metodología de identificación de las versiones (revisiones, versiones) actualizadas.

Distribuir la documentación vigente para que se encuentre accesible en los puntos de uso.- Esta distribución de documentos puede realizarse en formato físico o en formato digital, debe ser de tal forma que todas las personas tengan acceso a los documentos que sean de aplicación a sus responsabilidades en el sistema.

Mantener los documentos legibles e identificables.- Los documentos de la organización suelen estar identificados con logotipos, títulos y códigos.

Control de documentos externos.- La organización debe controlar aquellos documentos externos que sean necesarios para el desarrollo de las actividades del sistema.

Control de la documentación obsoleta.- Cuando se realicen cambios en algún documento y se aprueba una nueva versión, la organización debe disponer de una metodología para retirar los documentos obsoletos para evitar su consulta.

<http://hederaconsultores.blogspot.com/2011/06/control-de-documentos-segun-iso.html>

2.4.1.04 Manual y política de calidad

Berlinches Cerezo, Andrés en su libro “Calidad” (1999) establece que; La finalidad primera y principal de un manual de calidad es de facilitar una descripción adecuada del sistema de calidad. Constituye el documento básico del sistema de calidad y en él se establece la política y criterios generales de calidad de la dirección mediante la definición de las actividades que se deben realizar y las personas o grupos que las deben ejecutar y cumplir.

El manual de calidad por lo tanto es un documento de trabajo en el que están recogidos de forma sistemática, planificada y detallada aquellos sistemas que sean acordes con las especificaciones relativas a alguna de las normas UNE-EN-ISO-9001.

Se deberá establecer los métodos para revisar o introducir cambios, modificaciones, revisiones o adiciones al manual de calidad.

Contenido del Manual de la calidad

Norma ISO 9001-2008; Establece que la organización debe establecer y mantener un manual de calidad que incluya:

- El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión.
- Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos.
- Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.

Política de calidad

Norma ISO 9001-2008, (apartado 5.3). La política de la calidad es el documento base para la implementación de un sistema de gestión de la calidad, marcará las directrices generales para la planificación del sistema y orientará a toda la organización hacia la satisfacción del cliente.

Según Gómez Ignacio (internet) en su documento electrónico: “Política de calidad según ISO 9001-2008 “cita los beneficios de la política de calidad”.

Objetivos.- La política es la base para el establecimiento de los objetivos de la calidad de la organización, los objetivos son la interpretación práctica de las directrices expresadas en la política.

Sensibilización del personal.- La política debe ser entendida y asumida por todo el personal, de tal modo que se encaucen los esfuerzos e ideas con las directrices de la política.

Establecimiento del sistema.- los procesos del sistema se enfocan a dar cumplimiento a la política, esta marca las pautas generales sobre los aspectos básicos a tener en cuenta.

<http://hederaconsultores.blogspot.com/2009/07/politica-de-calidad-segun-iso-90012008.html>

2.4.1.05 Mejora Continua

Berlinches Cerezo, Andres en su libro “Calidad” (1999:89) establece que; La Mejora Continua y los resultados de la organización, deben ser el objetivo permanente de la organización. Mejorar en todos los campos, las

capacidades del personal, la eficiencia de los procesos, las relaciones con los clientes, entre los miembros de la organización y con la sociedad.

Un programa de calidad es solo el inicio de un camino que no tiene fin por que las oportunidades de hacer las cosas mejor son infinitas. En toda empresa son los hombres los que consiguen la calidad y por eso es imprescindible la mejora continua de su actividad hacia la calidad y de su capacidad para hacer las cosas cada vez mejor.



Gráfico 2 Mejora continua

Fuente: http://calidad-gestion.com.ar/boletin/46_iso_9000_cuadro_mando_integral.html

En este gráfico del Sistema de Gestión de la Calidad se distinguen cuatro grupos de procesos, que dan lugar a los requisitos de la norma ISO 9001:

Responsabilidad de la dirección.- a) Compromiso de la dirección b) Enfoque al cliente c) Política de calidad d) Planificación e) Responsabilidad, autoridad y comunicación f) Revisión de la dirección

Gestión de los recursos.- a) Recursos humanos b) Infraestructura c) Ambiente de trabajo

Realización del producto.- a) Planificación de la realización del producto. b) Procesos relacionados con el cliente. c) Diseño y desarrollo. d) Compras. e) Producción y prestación del servicio. f) Control de los dispositivos de seguimiento y medición

Medición, análisis y mejora.- a) Seguimiento y medición b) Control del producto no conforme c) Análisis de datos d) Mejora

Según Gómez Ignacio (internet) en su documento electrónico:
“Mejora Continua ISO 9001“, “ la necesidad de la mejora continua”.

La necesidad de esta mejora continua puede considerarse en tres niveles:

Mejoras en el propio producto o servicio.- que se adapten a las necesidades de los clientes.

Mejoras en cada uno de los procesos.- (ventas, compras, fabricación, almacén, etc.)

Mejoras en el desempeño del sistema.- en términos generales que implican la eficacia y eficiencia en el cumplimiento de la política y los objetivos de la organización.

Beneficios de la mejora continúa

- Obtención de ventajas competitivas a través de la mejora de las capacidades organizativas
- Alineación de las actividades de mejora a todos los niveles con la estrategia organizativa establecida
- Flexibilidad para reaccionar rápidamente a las oportunidades

<http://hederaconsultores.blogspot.com/2009/07/mejora-continua-principios-iso-9001.html>

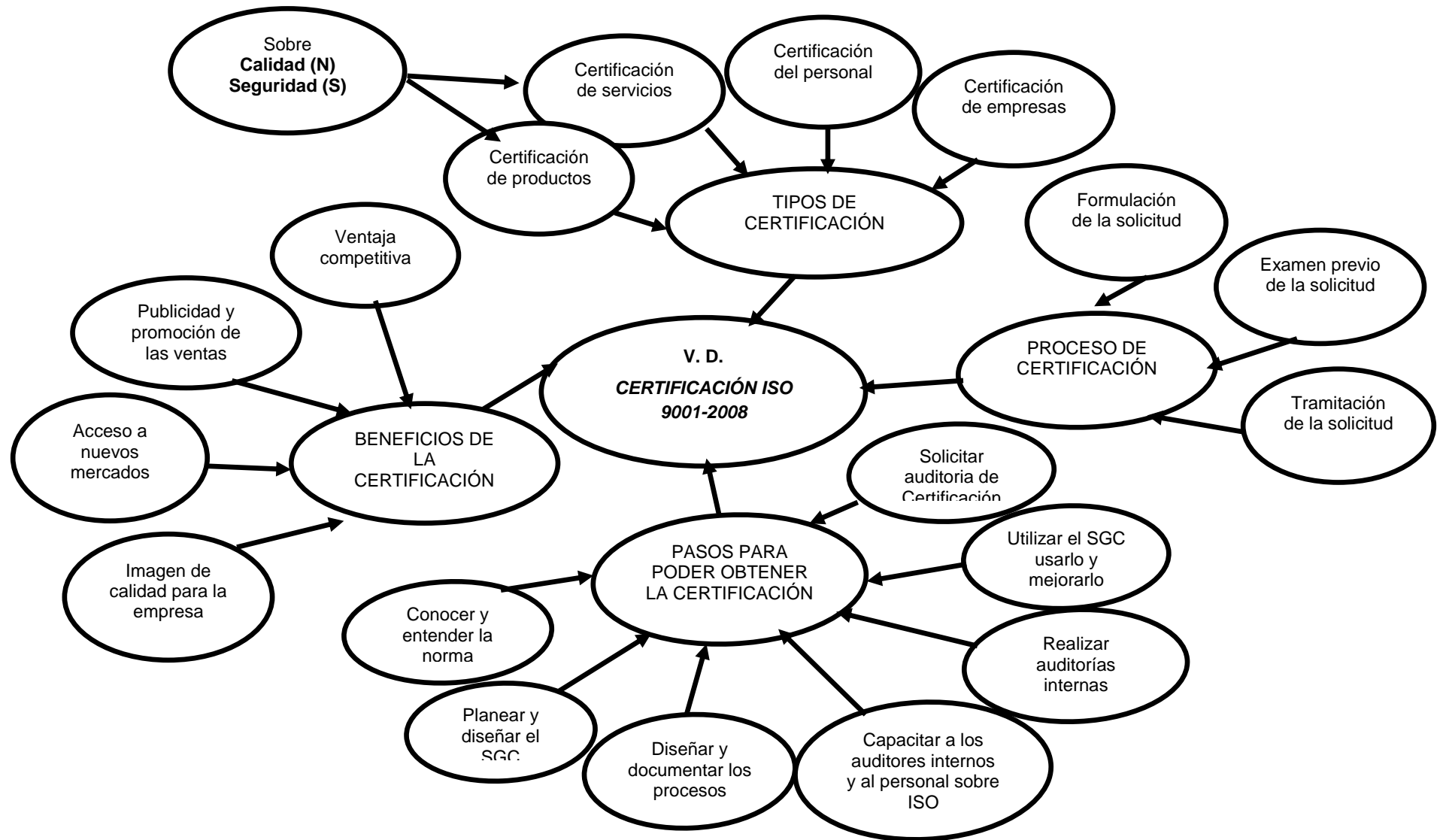


Figura 4. Constelación de ideas: Variable Independiente
 Elaborado por: Gabriela Almeida

2.4.2.- Marco conceptual Variable Dependiente: Certificación ISO 9001-2008

La norma ISO 9001:2008 elaborada por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO), especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, sin importar si el producto o servicio lo brinda una organización pública o empresa privada, cualquiera sea su tamaño, para su certificación o con fines contractuales.

http://es.wikipedia.org/wiki/ISO_9001

Las normas ISO 9000

Cuatrecasas, Luis en su libro “Gestión Integral de la calidad implantación, control y certificación” (2000) señala que por Auditoría de calidad: La normativa sobre la gestión y el aseguramiento de la calidad tiene su campo de utilización en los casi ciento cincuenta países integrantes de la ISO. Como ya ha sido expuesto, en cada país el organismo certificador correspondiente las ha rebautizado con el nombre distinto; en España corresponde a la serie UNE 66-900.

Esta serie de las normas no fija el sistema de calidad que debe establecer una empresa, sino los requisitos que debe cumplir su sistema de calidad (ISO 9001/9002/9003) y sus reglas generales (ISO 9004).

En otras definiciones, destaca la de Aseguramiento de la Calidad, que en la actualidad constituye un objetivo básico de toda empresa y es frecuente que exista un responsable y todo un equipo de personas para desarrollarlo. El aseguramiento de la calidad puede entenderse como: “conjunto de acciones preestablecidas y sistemáticas precisas para dar la

confianza necesaria de que un producto o servicio satisfará una exigencias dadas de calidad”.

Principios que rigen la gestión, del sistema ISO 9000

La norma ISO 9000-2000, numeral 0.2, dice que: Para conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que esta se dirija y controle en forma sistemática y transparente. Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que este diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de sus necesidades de todas las partes interesadas. La gestión de una organización comprende la gestión de la calidad entre otras disciplinas de gestión.

Certificación de sistemas de calidad

La certificación se puede definir como la acción realizada por una entidad reconocida como independiente, manifestando a través de un documento o certificado que se dispone de la confianza adecuada de que un sistema de calidad, producto, servicio o personal, debidamente identificado, resulta ser conforme con alguna norma específica.

Más brevemente podemos decir que la certificación es la actividad consistente en la emisión de documentos que atestigüen que un producto o servicio se ajusta a normas técnicas determinadas.

Para llegar a obtenerla certificación debe existir un plan previo de desarrollo e implantación de un sistema de aseguramiento de la calidad. Como resultado final de la implantación del sistema de calidad se puede solicitar la certificación del mismo a través de una empresa certificadora externa e independiente como puede ser AENOR en España, u otra debidamente acreditada.

De hecho cada vez son más las empresas que persiguen y exigen a sus proveedores la certificación de su sistema de aseguramiento de calidad a través de alguna de las normas que a tal efecto dispone la serie ISO 9000, establecidas por la International Standard Organization (ISO).

Tipos de Certificación:

- Certificación de productos y servicios a través de diferentes marcas sobre calidad(N), seguridad (S), medio ambiente y compatibilidad electromagnética de productos, o mediante certificados de conformidad.
- Certificación del personal que realiza ensayos no destructivos y del personal de soldadura.
- Certificación de empresas, referente a sistemas de calidad (registro de Empresa) o a sistemas de gestión ambiental.

Beneficios de la Certificación

De los que se pueden citar algunos importantes:

- Se alcanza una ventaja competitiva que diferencia la empresa en cuestión de la competencia.
- Equivale a una medida de publicidad y promoción de las ventas de cara a los clientes reales y potenciales.
- Se facilita el acceso a nuevos mercados con necesidades mas exigentes, tanto nacionales como extranjeros.
- Se obtiene una imagen de calidad para la empresa y sus productos q beneficia las estrategias de marca.

Proceso de la certificación

En el caso de AENOR, el proceso de certificación discurre en tres etapas bien definidas:

Formulación de la solicitud.- cualquier empresa que lo desee puede formular la solicitud de concesión del certificado respecto a uno de los modelos definidos. En la norma. Tal solicitud se acompañara de un cuestionario preliminar, redactado por AENOR y rellenado por la empresa peticionaria, para definir la naturaleza de la petición y la situación actual de dicha empresa en cuanto a la gestión de calidad.

Examen previo de la solicitud.- dicho examen se lleva a cabo de forma conjunta por AENOR y la empresa peticionaria principalmente para:
Determinar toda la documentación que la empresa debe entregar incluyendo el manual de calidad.

Dependiendo del grado de certificación que la empresa peticionaria desee establecer a que norma concreta pretende certificar. Evaluar de forma preliminar las posibilidades que existen de alcanzar la certificación acreditativa del sistema de calidad.

Tramitación de la solicitud.- Esta etapa comprende el análisis de toda la documentación aportada por la empresa y la evaluación del sistema de aseguramiento de la calidad para constatar que verifica y aplica de forma efectiva los requisitos definidos en la norma elegida previamente según la cual la empresa peticionaria desea realizar la certificación.

Pasos de la Certificación

Para ilustrar de mejor forma, tomaremos como referente el proceso Certificación AENOR de registro de Empresa; se inicia tras la recepción

de la solicitud y del cuestionario preliminar complementados por la empresa. Estos documentos son analizados por AENOR tras lo cual se procede a asignar a la empresa el que será su equipo auditor.

Previamente la empresa podrá haber solicitado una oferta personalizada del proceso de certificación, enviada a los servicios de AENOR el impreso de la solicitud de oferta debidamente complementado.

- La tramitación de la solicitud
- Análisis de la documentación
- Visita Previa
- Auditoría Inicial
- Evaluación
- Concesión del Certificado AENOR de registro de la empresa
- Auditoría de seguimiento
- Renovación del Certificado

Ventajas de la certificación

La certificación del sistema de la calidad, proporciona a la empresa ventajas competitivas.

- Mejora la imagen de los productos y servicios ofrecidos
- Aumenta la satisfacción de los clientes y de los trabajadores
- Formar parte de un grupo exclusivo de empresas con la distinción que les otorga el certificado o registro de la empresa.

2.5 Hipótesis

Hi: El incumplimiento de las políticas y procedimientos de la calidad no inciden en la pérdida de la certificación ISO 9001-2008 en Industrias Catedral S.A.

2.6 Señalamiento de Variables

Variable Independiente:	Auditoría de gestión
Variable Dependiente:	Certificación ISO 9001-2008
Unidad de Observación:	Industrias Catedral S.A.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque

Esta investigación posee una fundamentación primordialmente cualitativa, pues se comparte el pensamiento de **LERMA (2004)**, al indicar que esta “describe o genera una teoría a partir de los datos obtenidos. Este tipo de investigación es de índole interpretativa y las personas participan activamente durante todo el proceso con el propósito de participar en el transformar de la realidad”,

Es importante que en el proceso de investigación se vaya considerando estos aspectos debido a que se realizará encuestas al personal de la empresa y esto permitirá comprobar la hipótesis presentada con anterioridad y los resultados que este proyecto, serán porcentajes, cifras, valores que deberán ser examinados, detallados e interpretados para poder determinar cuál es la verdadera situación en la que se encuentra la empresa, lo cual nos permitirá obtener conclusiones y recomendaciones que ayuden a mejorar su desarrollo económico y social; razón por la cual se dará mayor importancia a la parte cualitativa de la investigación.

3.2 Modalidad Básica de la Investigación

3.2.1 De campo

Abril, Víctor Hugo (2003:55), “La investigación de campo es el estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se producen los acontecimientos”. En esta modalidad el investigador toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto”.

Este tipo de investigación se aplicará para la recolección y registro de la información y datos referentes al problema que afectan a la sociedad, utilizando diferentes técnicas para poder así tener un contacto directo con la realidad del problema y cumplir con los objetivos propuestos.

La presente investigación se considera de campo debido a que proporciona de manera exacta la información que se obtendrá en el lugar en el cual se origina y desarrolla la problemática, con el propósito de comprobar la hipótesis que ha sido planteada anteriormente.

3.2.2 Bibliografía – documental

Para **Abril, Víctor Hugo** (2003: 55), la investigación Bibliográfica documental “Tiene el propósito de comparar, profundizar y deducir de diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre una cuestión determinada, basándose en documentos, libros, revistas, periódicos y otras publicaciones”.

Aguilar, Ruth Marlene (1996: 63), “Constituye la tarea inicial o punto de partida para cualquier otro tipo de estudio”, convirtiéndose así en la base para la elaboración de este trabajo.

Esta modalidad se desarrollará en su mayoría en el Capítulo II, por cuanto en este se establece el marco teórico del trabajo, utilizando varios datos e información bibliográfica, dirigida al problema y a sus variables materia de estudio.

3.3 Nivel o tipo de Investigación

3.3.1 Investigación Exploratoria

Interpretando a **Aguilar, Ruth Marlene** (1996: 65), la investigación exploratoria “Es un estudio preliminar, una primera aproximación al problema investigado”, esta resulta muy útil para:

- Poner al investigador en contacto y familiarizarle con el problema a investigar.
- Obtener datos y elementos de juicio para plantear problemas o hipótesis de investigación
- Explorar e Indagar acerca de aspectos que se van a investigar para aclarar conceptos o recoger ciertos datos.
- Proporciona información inicial acerca de un tópico desconocido o poco estudiado.

Este tipo de investigación se aplicará en la elaboración del árbol de problemas, análisis crítico y otros, puesto que para desarrollarlos se necesita tener un previo conocimiento del problema y del entorno en el que se desarrolla.

Para realizar este trabajo se procederá a investigar la bibliografía que tenga relación al tema, así pues se procederá a buscar la información en libros, revistas económicas, leyes relacionadas, páginas de internet, etc., con el fin de dominar a fondo el problema y poder solucionarlo de la manera más acertada.

3.3.2 Investigación Descriptiva

Rodríguez, Rubén en su documento electrónico “Definición de tipo de investigación” explica que: “Comprende la descripción, registro, análisis e

interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente.

La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, y su característica fundamental es la de presentación correcta.”

Se considera de este nivel debido, a que los resultados obtenidos mediante esta investigación se desarrollará la Auditoría de Gestión de la Calidad, en la empresa Industrias Catedral S.A.

3.3.3 Asociación de Variables

Según el punto de vista de **Ruth Marlene Aguilar** (1996: 67), la investigación por asociación de variables, “Es un estudio que permite ver como se relacionan o vinculan unos factores con otros”. Esta nos permite interrelacionar y medir diferentes variables simultáneamente en situaciones de observación natural.

Para desarrollar este trabajo será necesario conocer o identificar que variable causa u ocasiona el problema dentro de la empresa, por cuanto es preciso aplicar este tipo de investigación.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Interpretando a **Ciro Martínez Bercardino** (1998: 313), la población o universo “Es un conjunto de elementos, donde cada elemento o unidad puede ser una persona, familia, empresa, zona, animal u objeto, al cual se le analizarán sus características”.

La población de la presente investigación corresponde a 135 empleados, que laboran en la empresa Industrias Catedral S.A. de la Ciudad de Ambato, quienes intervienen en el proceso de Auditorías de Gestión de la Calidad.

Tabla 1. Población de Industrias Catedral S. A

NIVEL/ CARGO	N
Gerente	1
Presidente	1
Jefes departamentales	10
Personal administrativo	15
Operarios	88
TOTAL EMPLEADOS	115

Fuente: Industrias Catedral S.A. (2011)

Elaborado por: Gabriela Almeida

Se considera a ésta población debido a que forman parte de la empresa e intervienen directamente en el desarrollo económico - financiero, además de la toma de decisiones, y a través de ellos se podrá comprobar ciertos factores que influyen en el tema de investigación.

3.4.2. Muestra

Al tomar como referencia a **Lavín Richard y David Rubín** (2004: 236), se deduce que la muestra “Es una porción pequeña y representativa, de un todo con la cual se puede conocer sus características generales”.

Siguiendo a **Luís Herrera E. y otros** (2002: 144-153), en el muestreo regulado “forman parte de la muestra los elementos del universo o población en los cuales se hace presente el problema de investigación”.

Para el respectivo cálculo de la muestra, se va a aplicar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N z^2 pq}{z^2 pq + (N - 1)e^2}$$

Dónde:

N= Tamaño de la población

Cálculo de Población

N=Población =115 personas

n=?

z= Nivel de confianza 95% = 0.95/2= 0.4750 = 1.96

p= Probabilidad de ocurrencia (0.05)

q= Probabilidad de no ocurrencia (0.05)

e= error del muestreo (0.05)

$$n = \frac{115 (1.96)^2 (0.5)(0.05)}{(1.96)^2 (0.5)(0.5) + (115 - 1)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{115 (0.9604)}{1.2454}$$

$$n = 89 \text{ Personas}$$

3.5 Operacionalizacion de las Variables

Para la operacionalización de las variables tomamos la variable dependiente y la variable independiente para clasificarlas en categorías, las mismas que se detallan a continuación:

VARIABLE DEPENDIENTE: Auditoría de Gestión de la Calidad

<u>CONCEPTO</u>	COMPONENTES	INDICADORES	PREGUNTAS BASICAS	INSTRUMENTOS
Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencia de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de la auditoria.	Planificación	75% Porcentaje de cumplimiento de la misión – visión, políticas y objetivos de la institución	¿Conoce usted la política de calidad, misión, visión y objetivos de la empresa? ¿Conoce usted si la empresa cuenta con manuales e instructivos de calidad?	ENCUESTA Realizada a : Asistentes, Obreros y empleados Administrativos de la Empresa Industrias Catedral (Anexo 1) S.A
	Plan Operativo	85% Porcentaje de cumplimiento de objetivos estratégicos	¿Se actualiza los manuales, instructivos y procedimientos de calidad de la empresa? ¿Cree usted que es necesario efectuar auditorías internas de gestión de la calidad para obtener una certificación? ¿Se ha efectuado alguna inspección, observación o investigación acerca de la ejecución de su área o proceso?	
		75% Porcentaje de cumplimiento de la Política y objetivos de Calidad		
Seguimiento y Comunicación	75% Porcentaje de cumplimiento de la documentación del sistema de Gestión 75% Acciones correctivas	75% Acciones Preventivas 90% Contribución a la Mejora continua 80% Eficiencia en el sistema de gestión	¿Existen grupos de mejora que contribuyan de una u otra manera al mejoramiento de cada área o proceso? ¿Se corrige una que otra deficiencia encontrada en cada proceso en un determinado tiempo?	

Gráfico 3. Operacionalización de Variables
Elaborado por: Gabriela Almeida

VARIABLE INDEPENDIENTE: Certificación ISO 9001-2008

<u>CONCEPTO</u>	COMPONENTES	INDICADORES	PREGUNTAS BASICAS	INSTRUMENTOS
<p>“La certificación a la norma ISO 9001:2008, pretende que las empresas muestran altamente y de manera eficaz los procesos de negocio, el compromiso con la mejora continua de la calidad y un enfoque en la satisfacción del cliente.</p>	<p>Normas ISO</p> <p>Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p>Auditorías de Gestión de la Calidad</p>	<p>Requisito mandatorio</p> <p>Determinan el grado de avances del sistema de calidad</p> <p>Identificar aéreas de mejora</p> <p>Lleva a corrección de problemas y definición de acciones preventivas</p> <p>-Política de calidad</p> <p>-Objetivo de Calidad</p> <p>-Manual de Funciones</p> <p>-Instructivos</p> <p>-Mejora Continua</p> <p>-Auditorías Internas</p> <p>-Auditorías Externas</p>	<p>¿Considera usted que la Auditoría de Gestión de la calidad incide en la certificación ISO 9001-2008?</p> <p>¿Considera usted que es necesario que la empresa tenga una certificación ISO para mejorar la calidad en sus productos?</p>	<p>ENCUESTA realizada a : Gerente, Asistentes, Obreros y empleados Administrativos de la Empresa Industrias Catedral (Anexo 1)</p> <p>S.A</p>

Gráfico 4. Operacionalización Variable Independiente
Elaborado por: Gabriela Almeida

3.6 Recolección de información

Metodológicamente para **Luís Herrera E. y otros**, (2002: 174-178 y 183-185), la construcción de la información se opera en dos fases: plan para la recolección de la información y plan para el procesamiento de información.

3.6.1 Plan para la recolección de información

Este plan contempla estrategias metodológicas requeridas por los objetivos e hipótesis de investigación, de acuerdo con el enfoque escogido, considerando los siguientes elementos:

- **Definición de los sujetos: personas u objetos que van a ser investigados.**
Se va a realizar una encuesta a los funcionarios de la empresa además los miembros del consejo de administración, vigilancia, entre otros.
- **Selección de las técnicas a emplear en el proceso de recolección de información.**
Para recolectar información se va a utilizar las encuestas las cuales permitirán comprobar la hipótesis presentada en el capítulo anterior.
- **Encuesta:** Es una técnica de recolección de información para lo cual los informantes responden por escrito. Este instrumento es una serie de preguntas impresas sobre hechos y aspectos que interesan investigar, las cuales son contestadas por la población o muestra de estudio.

- **Selección de recursos de apoyo (equipos de trabajo).** Para realizar el presente trabajo de investigación se cuenta con el apoyo del personal administrativo y de todos los funcionarios que forman parte de la institución.

Procedimientos de recolección de Información

Preguntas Básicas	Explicación
1. ¿Para qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Para alcanzar los objetivos de la investigación
2. ¿De qué personas u objetos?	<ul style="list-style-type: none"> • Comprende básicamente 89 personas: • Gerente 1 • Presidente 1 • Jefes departamentales 10 • Personal administrativo 15 • Operarios 88
3. ¿Sobre qué aspecto?	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad • Cumplimiento de procedimientos y políticas
4. ¿Quién? ¿Quiénes?	<ul style="list-style-type: none"> • El investigador del presente estudio
5. ¿Cuándo?	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el año 2011.
6. ¿Dónde?	<ul style="list-style-type: none"> • En "Industrias Catedral S.A."
7. ¿Qué técnicas de recolección se utilizaron?	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta

8. ¿Con qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario
9. ¿En qué situaciones?	<ul style="list-style-type: none"> • Se lo realizará para establecer si la empresa cumple con los requisitos de la norma ISO 9001-2008.

Tabla 2. Procedimientos de recolección de Información

Fuente: Guía de investigación.

3.7 Plan de procesamiento de información

3.7.1 Procesamiento

- Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no permite, etc.
- Repetición de la recolección en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: manejo de información, estudio estadístico de datos para presentación de resultados.
- Para tabular la información recolectada se procederá a elaborar una hoja de resumen, en la cual se registrarán las preguntas y sus respectivas respuestas, la cual será útil para analizar e interpretar los resultados obtenidos.
- Representaciones gráficas.
Los datos que se obtengan del proceso de investigación serán representados por medio de gráficos de barras o pasteles como el que se indica a continuación:

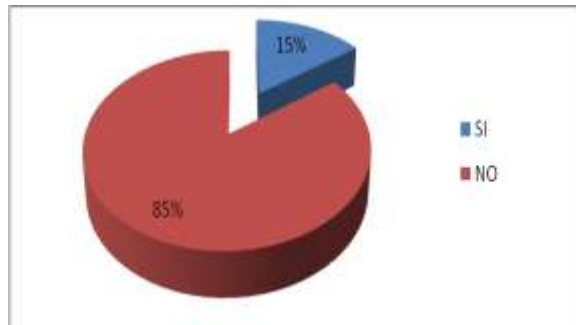


Gráfico 5. Ejemplo de gráfico

3.7.2 Plan de análisis e interpretación de resultados

- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- El análisis de los datos se los realizará por medio de tablas de frecuencia, así como también de medidas de dispersión y diferentes instrumentos estadísticos según las necesidades a las que se vea expuesto el investigador
- Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- La interpretación de los datos generados en el proceso de investigación se apoyará en el capítulo del marco teórico, sirviendo de base para la elaboración de conclusiones y recomendaciones del trabajo.
- Comprobación de hipótesis

La hipótesis presentada en el capítulo anterior se comprobará con la distribución Chi cuadrada

- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

OBJETIVOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
1.- Identificar los motivos por los cuales se incumple las políticas y procedimientos internos de calidad para mitigarlos.	1.-No se da a conocer a todo el personal en forma conjunta los procedimientos ni políticas del proceso.	1.-Se debe dar a conocer a todos los encargados de cada proceso las respectivas políticas y procedimientos
2.- Conocer las causas que puede ocasionar la pérdida de la Certificación, mediante Auditorías Internas sobre el Sistemas de Gestión de la Calidad para prevenirlas.	2.-No se ejecuta de manera oportuna ni planificada la auditoría de gestión de la calidad	2.-Se debe establecer un procedimiento de auditoría interna en el cual se determine los responsables y las obligaciones de cada proceso
3.-Reestructurar un procedimiento interno de Auditoría de Gestión de la calidad, con el propósito de cumplir con los requerimientos previos al cumplimiento de la ISO. 9001-2008	3.-No se cuenta con los procedimientos actualizados previos a la ejecución de la auditoría interna.	3.-Se debe reestructurar o actualizar en una nueva versión los respectivos procedimientos a utilizarse previos a la ejecución de la auditoría interna

Tabla 3. Objetivos, conclusiones y recomendaciones

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A través de este capítulo se realiza el respectivo análisis e interpretación de la información recopilada en las encuestas realizadas a 89 personas, que intervienen de alguna manera en el desarrollo de la institución, los cuales permitirán tener una visión de los resultados obtenidos, a través de:

Representación tabular: Presentados en una tabla de frecuencias, en el cual se detalla los resultados de cada una de las preguntas.

Representación gráfica: Cada una de las preguntas representadas en un gráfico elaborado con la herramienta de Excel.

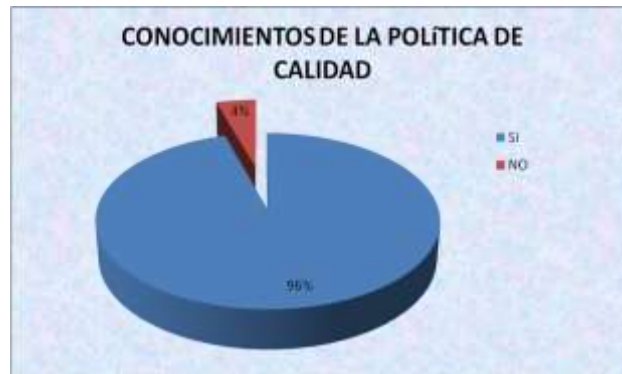
PREGUNTA N ° 1

¿Conoce usted la política de calidad, misión, visión y objetivos de la empresa?

TABLA 4.

OPCIONES	F	FA	FR	FRA	FR%
SI	85	85	0.96	0.96	96%
NO	4	89	0.04	1.00	4%
TOTAL	89		1.00		100%

GRÁFICO 6.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de “Industrias Catedral S.A”, Octubre 2012.

Elaborado por: Gabriela Almeida

Análisis: El 96% de los encuestados señala que si conocen y saben la misión, visión, objetivos y política de calidad de la empresa.

Interpretación: Las respuestas obtenidas reflejan que los empleados de la empresa si conocen de la misión, visión, objetivos y políticas de calidad.

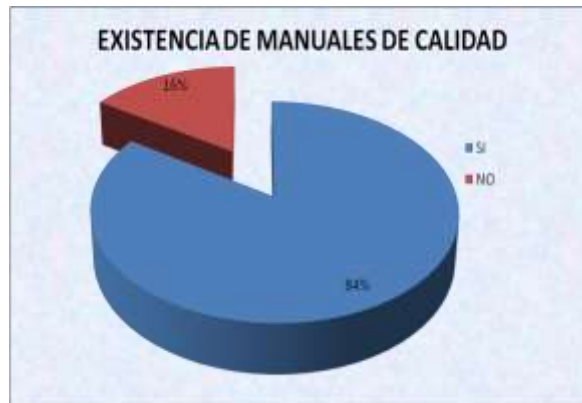
PREGUNTA N ° 2

¿Conoce usted si la empresa cuenta con manuales e instructivos de calidad?

TABLA 5.

OPCIONES	F	FA	FR	FRA	FR%
SI	75	75	0.84	0.84	84%
NO	14	89	0.16	1.00	16%
TOTAL	89		1.00		100%

GRÁFICO 7



Fuente: Encuesta aplicada al personal de "Industrias Catedral S.A", Octubre 2012.
Elaborado por: Gabriela Almeida

Análisis: El 84% de los encuestados afirman que si existen manuales e instructivos de calidad por el sistema de Gestión de la Calidad, para cumplir con un requisito de norma ISO.

Interpretación: Estas respuestas nos afirman que los empleados conocen que existen manuales e instructivos de calidad por cumplir con los requisitos de las ISO más no por aplicarlos.

PREGUNTA N °3

¿Se actualiza los manuales, instructivos y procedimientos de calidad de la empresa?

TABLA 6.

OPCIONES	F	FA	FR	FRA	FR%
SI	32	32	0.36	0.36	36%
NO	57	89	0.64	1.00	64%
TOTAL	89		1.00		100%

GRÁFICO 8



Fuente: Encuesta aplicada al personal de “Industrias Catedral S.A”, Octubre 2012.
Elaborado por: Gabriela Almeida

Análisis: El 64% de los empleados de la empresa mencionan que no se actualizan los procedimientos e instructivos de calidad.

Interpretación: Esta situación perjudica de alguna manera a toda la empresa puesto que existen cambios realizados o mejoras en cada proceso y esto no se lo actualiza en los respectivos manuales e instructivos.

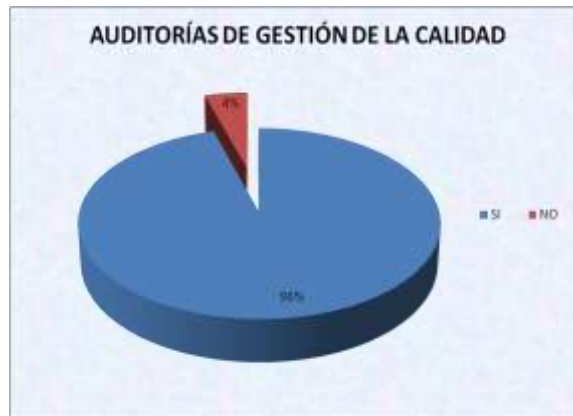
PREGUNTA N º4

¿Cree usted que es necesario efectuar auditorías internas de gestión de la calidad para obtener una certificación?

TABLA 7.

OPCIONES	F	FA	FR	FRA	FR%
SI	85	85	0.96	0.96	96%
NO	4	89	0.04	1.00	4%
TOTAL	89		1.00		100%

GRÁFICO 9



Fuente: Encuesta aplicada al personal de “Industrias Catedral S.A”, Octubre 2012.
Elaborado por: Gabriela Almeida

Análisis: El 96% afirma que si es necesario efectuar auditorías internas de gestión de la calidad en la empresa.

Interpretación: Este factor representa un punto a favor en la institución ya que la mayoría de los empleados consideran que es importante efectuar auditorías internas de gestión de la calidad para obtener una certificación.

PREGUNTA N º5

¿Se ha efectuado alguna inspección, observación o investigación acerca de la ejecución de su área o proceso?

TABLA 8

OPCIONES	F	FA	FR	FRA	FR%
SI	55	55	0.62	0.62	62%
NO	34	89	0.38	1.00	38%
TOTAL	89		1.00		100%

GRÁFICO 10



Fuente: Encuesta aplicada al personal de “Industrias Catedral S.A”, Octubre 2012.
Elaborado por: Gabriela Almeida

Análisis: El 62% de las personas encuestadas señalan que si se efectúa las inspecciones u observaciones conforme a cada área o proceso.

Interpretación: La mayoría de encuestados aseguran que si se realizan inspecciones u observaciones del área o proceso al momento de ejecutar o cumplir con sus labores específicas.

PREGUNTA N ° 6

¿Existen grupos de mejora que contribuyan de una u otra manera al mejoramiento de cada área o proceso?

TABLA 9.

OPCIONES	F	FA	FR	FRA	FR%
SI	78	78	0.88	0.88	88%
NO	11	89	0.12	1.00	12%
TOTAL	89		1.00		100%

GRÁFICO 11



Fuente: Encuesta aplicada al personal de “Industrias Catedral S.A”, Octubre 2012.
Elaborado por: Gabriela Almeida

Análisis: El 88% de los encuestados manifiestan que si intervienen en grupos de mejora diferentes con el fin de cumplir una meta u objetivo.

Interpretación: La mayoría de encuestados manifiestan que los grupos de mejora contribuyen de una manera eficaz y eficiente al mejoramiento de cada área o proceso.

PREGUNTA N ° 7

¿Se corrige una que otra deficiencia encontrada en cada proceso en un determinado tiempo?

TABLA 10.

OPCIONES	F	FA	FR	FRA	FR%
SI	34	34	0.38	0.38	38%
NO	55	89	0.62	1.00	62%
TOTAL	89		1.00		100%

GRÁFICO 12



Fuente: Encuesta aplicada al personal de "Industrias Catedral S.A", Octubre 2012.

Elaborado por: Gabriela Almeida

Análisis: El 62% de los encuestados señalan que no se corrigen las deficiencias encontradas en los procesos en un tiempo determinado, es decir no se efectúan las acciones correctivas ni preventivas.

Interpretación: Sin duda los encuestados determinan que no se da una solución a las deficiencias encontradas en cada proceso esto restringe al momento de efectuar la próxima auditoria puesto que no se cierran las acciones correctivas y preventivas por lo tanto debe existir mayor análisis.

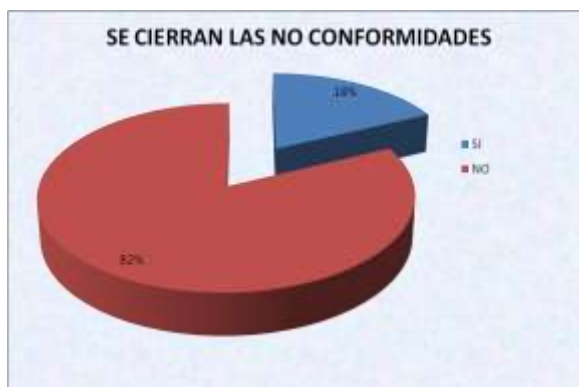
PREGUNTA N ° 8

¿Conoce usted el contenido del procedimiento de su área o proceso y lo ejecuta de manera eficaz y eficiente?

TABLA 11.

OPCIONES	F	FA	FR	FRA	FR%
SI	16	16	0.18	0.18	18%
NO	73	89	0.82	1.00	82%
TOTAL	89		1.00		100%

GRÁFICO 13



Fuente: Encuesta aplicada al personal de “Industrias Catedral S.A”, Octubre 2012.
Elaborado por: Gabriela Almeida

Análisis: El 82% de las personas encuestadas señala que no conocen el procedimiento de su área y que menos aun lo ejecutan de manera eficaz y eficiente

Interpretación: Se deberá analizar este punto ya que la mayoría de los encuestados no conocen de su procedimiento, se deberá presentar en una reunión dicho procedimiento para que lo conozcan y lo ejecuten de manera eficaz y eficiente en cada proceso.

PREGUNTA N ° 9

¿Considera usted que la Auditoría de Gestión de la calidad incide en la certificación ISO 9001-2008?

TABLA 12.

OPCIONES	F	FA	FR	FRA	FR%
SI	70	70	0.79	0.79	79%
NO	19	89	0.21	1.00	21%
TOTAL	89		1.00		100%

GRÁFICO 14



Fuente: Encuesta aplicada al personal de “Industrias Catedral S.A”, Octubre 2012.

Elaborado por: Gabriela Almeida

Análisis: El 79% de los encuestados si consideran que la auditoría de gestión de la calidad incide en la certificación ISO 9001-2008 puesto que es un requisito de la misma.

Interpretación: La auditoria de gestión de la calidad ayuda de una u otra manera a mejorar los procesos y a cumplir con el sistema de gestión de la calidad puesto que el mismo garantiza y certifica a una empresa la elaboración de productos con estándares de calidad, y en mejora continua.

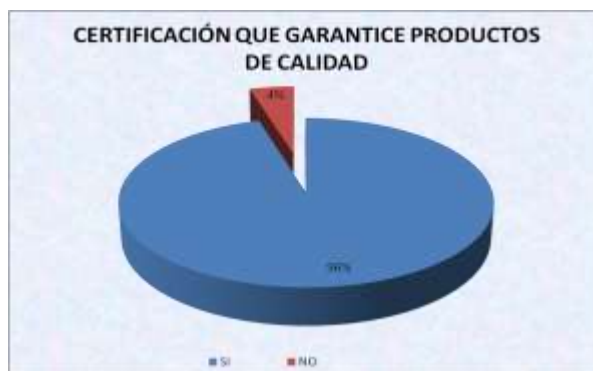
PREGUNTA N ° 10

¿Considera usted que es necesario que la empresa tenga una certificación ISO para mejorar la calidad en sus productos?

TABLA 13.

OPCIONES	F	FA	FR	FRA	FR%
SI	85	85	0.96	0.96	96%
NO	4	89	0.04	1.00	4%
TOTAL	89		1.00		100%

GRÁFICO 15



Fuente: Encuesta aplicada al personal de "Industrias Catedral S.A", Octubre 2012.
Elaborado por: Gabriela Almeida

Análisis: El 96% de los encuestados si consideran que la certificación garantiza a la fabricación de productos de calidad,

Interpretación: Se considera que la empresa cuente con la certificación ISO 9001-2008 puesto que le garantiza a los clientes que sus productos son elaborados con estándares de calidad, mano de obra calificada y sobre todo que la empresa está cada día en mejora en continua.

4.2 Comprobación de la hipótesis.

La aplicación del estadígrafo chi cuadrado, permite establecer la correspondencia de los valores observados y esperados, a través de la comparación global de las frecuencias a partir de la hipótesis que se quiere verificar.

4.2.1 Frecuencias Observadas

	PREGUNTAS	RESPUESTAS		
		SI	NO	TOTAL
VI	¿Cree usted que es necesario efectuar auditorías internas de gestión de la calidad para obtener una certificación?	85.00	4.00	89.00
VD	¿Considera usted que la Auditoría de Gestión de la calidad incide en la certificación ISO 9001-2008?	70.00	19.00	89.00
T O T A L		155.00	23.00	178.00

Tabla 24

Elaborado por: Gabriela Almeida

4.2.1 Frecuencias Esperadas

	PREGUNTAS	RESPUESTAS		
		SI	NO	TOTAL
VI	¿Cree usted que es necesario efectuar auditorías internas de gestión de la calidad para obtener una certificación?	77.50	11.50	89.00
VD	¿Considera usted que la Auditoría de Gestión de la calidad incide en la certificación ISO 9001-2008?	77.50	11.50	89.00
T O T A L		155.00	23.00	178.00

Tabla 35

Elaborado por: Gabriela Almeida

4.2.3 Modelo Lógico

Ho= La auditoría de gestión de la calidad no incide en la certificación ISO 9001-2008 en Industrias Catedral S.A. en el año 2011.

H1= La auditoría de gestión de la calidad incide en la certificación ISO 9001-2008 en Industrias Catedral S.A. en el año 2011.

4.2.4 Nivel de significación

El nivel de significación es del 5 %.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

De donde:

χ^2 = Chi cuadrado

\sum = Sumatoria

O = Observadas

E = Esperadas.

4.2.5 Grado de libertad

$$Gl = (c-1) \cdot (f-1)$$

$$Gl = (3 - 1) \cdot (2 - 1)$$

$$Gl = (2) \cdot (1)$$

$$Gl = 2$$

$$\chi^2_a = 5.991$$

4.2.6 Cálculo del Chi cuadrado

O	E	O - E	(O - E) ²	(O - E) ² / E
85.00	77.50	7.50	56.25	0.726
70.00	77.50	-7.5	56.25	0.726
4.00	11.50	-7.5	56.25	4.891
19.00	11.50	7.5	56.25	4.891
T O T A L			X² c =	11.234

Tabla 46

Fuente: Tabla 13 y 14

De donde:

E = Frecuencias esperadas

O - E = Frecuencias observadas – Frecuencias esperadas.

(O – E)² = Diferencia de las frecuencias elevadas al cuadrado.

(O – E)² / E = Resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado dividido para las esperadas.

4.2.7 Representación gráfica

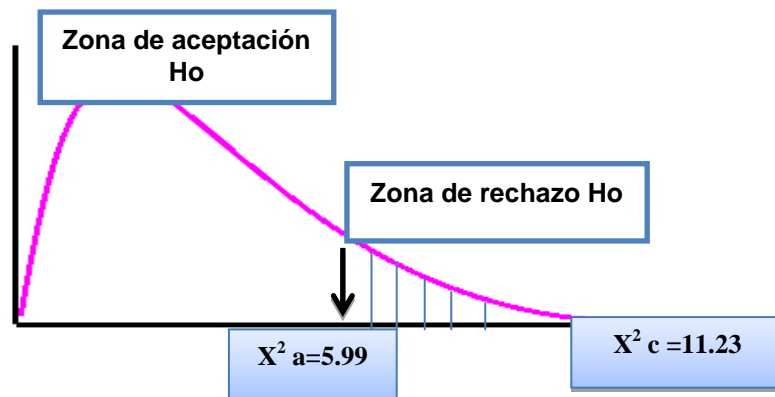


Gráfico 16. Chi cuadrado

4.2.8 Regla de decisión

Condición:

Si $X^2 c$ es $\geq X^2 a$; se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna.

Cumple la condición debido a que: $11.23 \geq 5.99$.

4.2.9 Conclusión

Después de haber realizado la prueba de hipótesis chi cuadrado, con un nivel de significación del 5 %, se ha podido determinar de que si cumple con la condición $X^2 c \geq X^2 a$; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna es decir que: "La auditoría de gestión de la calidad **SI** incide en la certificación ISO 9001-2008 en Industrias Catedral S.A. en el año 2011.".

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se determina que no se actualiza los procedimientos de auditoría interna.
- No se realiza la respectiva hoja de actualización de la política, procedimientos, e instructivos internos de los procesos previos a la ejecución de la auditoría interna.
- Se determina que no existe un procedimiento en el cual se detalle las actividades y responsables de las no conformidades y las acciones correctivas.
- Tanto las acciones correctivas como las acciones preventivas no se cierran inmediatamente debido a que no existe suficiente interés por parte de los responsables de los procesos.
- No se da a conocer las actualizaciones de los respectivos manuales, políticas e instructivos de los procesos, lo que de alguna manera ha generado descuido por parte de los demás involucrados en los respectivos proceso.
- No se comunica oportunamente los hallazgos encontrados a gerencia ni se actualiza los informes emitidos previos a la auditoría externa.

5.2 Recomendaciones

- Se debe actualizar la política, procedimientos, manuales, instructivos, y objetivos de calidad previos a la ejecución de la auditoría interna sobre el sistema de gestión de la calidad.
- Además se deberá estructurar un procedimiento en el cual se indique los responsables, las actividades de las no conformidades y las acciones correctivas con sus respectivos significados.
- La comunicación es la base fundamental en el desarrollo de la entidad, por ende se deben comunicar los hallazgos de las auditorías efectuadas mediante un informe a gerencia oportunamente.
- Además se debe comunicar y dar a conocer los cambios realizados en los respectivos procedimientos, manuales, políticas e instructivos de los procesos, a todos los involucrados en los mismos de tal manera que conozcan lo establecido en cada uno de los procesos y los cumplan.
- Se debe proponer una actualización en una nueva versión sobre los procedimientos de auditoría interna el mismo que sirva para ejecutar la auditoría interna según los parámetros establecidos.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

- **Título de la Propuesta**

“Actualización de procedimientos de auditoría interna de Gestión de la Calidad en una nueva versión, con el propósito de cumplir con los requerimientos de la norma ISO 9001-2008.”

- **Localización de la propuesta.**

De acuerdo al trabajo de investigación efectuado, la propuesta será desarrollada en Industrias Catedral S.A.

- **Beneficiarios**

La actualización del procedimientos interno de auditoría de gestión de la calidad constituye una herramienta importante que permite identificar cuáles son los eslabones débiles en un proceso, área, o departamento, buscando la manera más confiable y económica para su solución, es por ello que la presente propuesta reestructurar y actualizar un procedimiento interno de Auditoría de Gestión de la Calidad beneficiara especialmente al encargado de efectuar y coordinar la Auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad).

- **Ubicación**

La empresa se encuentra ubicado en la Av. Rodrigo Pachano entre Batallón Montecristi y cabo primero Segundo Quiroz.

- **Tiempo estimado para la ejecución**

Esta propuesta tendrá como fecha tentativa, en su inicio: 1 Enero al 31 Diciembre 2011.

- **Equipo Técnico Responsable**

Para el desarrollo de la propuesta, estará directamente relacionado el proceso de Auditoría Interna (área de recursos humanos encargado del sistema de gestión -Auditoría interna).

- **Responsable de la elaboración**

Sra. Gabriela Almeida Gavilánez.

- **Coordinador de la Propuesta**

Ing. Eduardo Paredes

- **Costo estimado de la propuesta.**

Costo: \$ 1.121,00

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Industrias Catedral S.A. ha tenido un crecimiento importante en los últimos años, contribuyendo de manera directa al mejoramiento continuo en todos sus procesos, con tecnología de punta, maquinaria innovadora y personal comprometido en el desarrollo de la empresa, la reestructuración de un procedimiento interno de Auditoría de Gestión de la Calidad, contribuirá de manera eficaz y eficiente con el propósito cumplir con los requerimientos de la norma ISO 9001-2008.

Industria Catedral S.A. gracias a la certificación ISO 9001-2008 ha logrado establecerse y ser una empresa competitiva la misma que provee productos de consumo masivo con estándares de calidad contribuyendo así de manera eficaz y competitiva en el ámbito social y económico.

Para efectuar la reestructuración del procedimiento interno de Auditoría de Gestión de la Calidad, previos al cumplimiento de los requerimientos

de la norma ISO 9001-2008, en Industrias catedral S.A. Se debe contar con el apoyo de todos los procesos en especial del departamento o coordinador del sistema de gestión de la calidad y Auditoría interna teniendo como sustento la política y objetivos de calidad, la mejora continua y todo el proceso de Auditoría interna de gestión de la calidad lo mismo que ayudara a determinar si se están cumpliendo con eficiencia y eficacia las metas y objetivos de calidad propuestos por la empresa.

6.3. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de la propuesta tiene como finalidad actualizar y reestructurar un procedimiento interno de Auditoría de Gestión de la Calidad el mismo que permita cumplir con los requerimientos de la ISO 9001-2008.

El objetivo es replantear y actualizar en una nueva versión el procedimiento de auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad como mecanismo de planificación, que apoya a la gestión administrativa, y que permita establecer lineamientos, para su cumplimiento.

La actualización del procedimiento interno de auditoría de Gestión de la Calidad será un lineamiento explícito sobre el procedimiento de auditoría interna en un tiempo requerido, previo a efectuarse la auditoría externa de la calidad.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo General

Proponer la actualización en una nueva versión del procedimiento interno de Auditoría de Gestión de la calidad, que permita cumplir con los requerimientos de la ISO 9001-2008.

6.4.2 Objetivo Específico

- Evaluar los procedimientos actuales de la auditoría interna con el propósito de mejorarlos y facilitar su cumplimiento.
- Identificar si los papeles de trabajo que se utilizan, están conforme a las necesidades de la empresa de lo contrario, diseñar modelos de papeles de trabajo que permitan determinar si los procesos son ejecutados correctamente.
- Realizar la actualización de los procedimientos de auditoría interna que permita cumplir con los requerimientos de la ISO 9001-2008, para cumplirla con eficacia.

6.5. Análisis de Factibilidad.

Debido a la necesidad y ahora ya una prioridad de la mayoría de empresas que buscan obtener una certificación ISO el cual les acredite que la producción y comercialización de sus productos y servicios sean elaborados mediante estándares de calidad, Industrias Catedral S.A. ha obtenido dicha certificación y ha estado en mejora continua en cuanto a su Sistema de gestión de la calidad, para ello la empresa efectúa actualmente auditorías de gestión de la calidad que ayudan al mejoramiento y cumplimiento de la certificación ISO, sin embargo es necesario replantear un nuevo procedimiento interno de auditoría de

gestión de la calidad con el propósito de analizar el cumplimiento de los procedimientos, políticas y objetivos de calidad que son establecidos por la empresa.

Es por ello que esta propuesta es factible debido a que se ha considerado aspectos que permitan tener un proceso eficaz y eficiente en la ejecución de la Auditoría interna de Gestión de la calidad en Industrias Catedral S.A..

6.6. Fundamentación

Fundamentación Científico – Técnica

Auditoría de gestión.

Según **Tomás José Fontalvo Herrera y Otros**, (2010; 9). La auditoría de calidad es un examen sistemático e independiente de la eficacia del sistema de calidad o de alguna de sus partes. Por tanto, no debe confundirse con las actividades de inspección y supervisión que se realizan con el propósito de controlar un proceso o verificar un servicio.

La auditoría de calidad es una herramienta de gestión empleada para verificar y evaluar las actividades relacionadas con la calidad en una organización cuya realización se inicia por solicitud de la administración, por exigencia del cliente, por solicitud a una entidad de certificación o por exigencia del propio sistema de gestión de la calidad.

Estas auditorías se realizan para determinar la adecuación del sistema de gestión de la calidad de la organización, la conformidad del personal y la eficacia de las distintas actividades que constituyen el sistema de gestión de la calidad

A continuación se presenta un modelo interno a seguir para la aplicación de una auditoría de Gestión de la calidad.

Preparación de las actividades de auditoría insitu

- Preparación del plan de auditoría
- Asignación de tareas al equipo auditor
- Preparación de los documentos de trabajo

Realización de las actividades de la auditoría insitu

- Realización de la reunión de apertura
- Comunicación durante la auditoría
- Funciones y responsabilidades de los guías y los observadores
- Recopilación y verificación de la información
- Generación de los hallazgos de la auditoría
- Preparación de las conclusiones de la auditoría
- Realización de la reunión final

Realización del seguimiento de la auditoría

Tiempo estimado de auditoría. (Cronograma de Actividades)

Tabla 5. Cronograma de actividades

FASES	PROCESO	ACTIVIDAD / TIEMPO	MES UNO				MES DOS				MES TRES			COSTO	
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3		
Fase I	Auditoría Interna	Plan de Auditoría	xx												10,00
		Programa de auditoría – equipo auditor	xx												
		Notificación de la Auditoría	xx												
		Reunión Inicial		xx											
		Lista de verificación de la Auditoría				Xx									
		Informe de la auditoría interna de la calidad				xx									
Fase II	No Conformidades	Identificación de las no conformidades				Xx								15,00	
		Origen de las no conformidades				Xx	xx								
		Hoja de no Conformidades					xx								
		Seguimiento de las no conformidades					xx								
Fase III	Acciones Correctivas	Identificación de las acciones correctivas					xx							15,00	
		Documentación de las acciones correctivas					xx	xx							
		Técnicas y métodos para proponer e implementar las acciones correctivas							xx						
		Seguimiento de la acciones correctivas y su eficiencia							xx						
Fase IV	Acciones preventivas	Identificación de las acciones preventivas								xx				15,00	
		Documentación de las acciones preventivas									xx				
		Evaluación de la solicitud de acciones preventivas y mejora											Xx		
		Proponer e implementar las acciones preventivas											Xx		
		Seguimiento de la acciones preventivas y su eficacia											Xx		

Fuente: Gabriela Almeida.

Costos operativos estimados de la auditoría de Gestión de la Calidad.

FASES	Detalle	Costos Estimados
Todas las Fases	Sueldo estimado del supervisor	700,00
	Sueldo estimado del auditor junio	300,00
FASE I y FASE II	Copias de los principales documentos de la Institución.	3,00
	Transporte	5,00
	Materiales y Suministros	5,00
	Impresiones	15,00
	Internet	4,00
	Otros Gastos	4,00
	Total Gastos	1.036,00

FASES	Detalle	Costos Estimados
FASE III, FASE IV y FASE V	Trasporte	15,00
	Llamadas Telefónicas confirmación de datos	15,00
	Impresiones (Papeles de Trabajo)	25,00
	Internet	10,00
	Otros Gastos	20,00
	Total Gastos	85,00

6.7. Modelo Operativo.



Gráfico 17. Modelo Operativo

6.8. Administración de la propuesta

El coordinador del sistema de gestión de la calidad y el auditor interno es el responsable de todos los procesos de la auditoría interna de la entidad. Sin embargo tiene la misma responsabilidad todos los procesos o departamentos de controlar y supervisar que se cumplan a cabalidad con los procedimientos, instructivos, manuales y políticas de calidad para así cumplir con el mejoramiento continuo y sobre todo con el Sistema de gestión de la calidad y cumplimiento de todos los requisitos preestablecidos en la Norma ISO 9001-2008.

6.9. Revisión de la evaluación.

¿Quiénes solicitan evaluar?	El certificador de la norma ISO legalmente calificado e independiente de la empresa.
¿Para qué evaluar?	Para determinar el grado de cumplimiento de la Norma ISO 9001-2008, política y objetivos propuestos.
¿Qué evaluar?	El proceso de Auditoría Interna sobre el sistema de gestión de la calidad en base al cumplimiento de procedimientos, políticas y objetivos de calidad.
¿Quién evalúa?	Auditor encargado de la aprobación de la certificación ISO 9001-2008.
¿Cuándo evaluar?	La evaluación se la realizara de manera semestral (es decir dos veces al año).
¿Cómo evaluar?	En base al seguimiento de las auditorías ya realizadas en cuestión a las no conformidades, acciones correctiva, acciones

	preventivas en cada proceso.
¿Con que evaluar?	<p>Mediante procedimientos y papales de trabajo que permitan demostrar la eficacia y eficacia de la auditoría interna tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de Auditoría interna • Procedimiento de no conformidades. Acciones preventivas y Acciones correctivas

6.10. ACTUALIZACIÓN EN UNA NUEVA VERSIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS DE AUDITORIA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Para el desarrollo de un procedimiento interno de auditoría de gestión de la calidad se establecerá los siguientes propósitos, listas de verificación, flujo gramas de los procesos y papeles de trabajo que contribuirán al proceso de Auditoría Interna en Industrias cathedral S.A..



**DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA
INTERNA
LISTA DE VERIFICACIÓN**

**PROCESO: COMPRAS
AUDITOR:
AUDITADO: DRA. ISABEL DÁVALOS**

**HORA DE INICIO:
HORA DE FINALIZACIÓN:
FECHA:**

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSV.
Se generan requisiciones de compra por parte de un empleado autorizado			
Las órdenes de compra están pre numeradas			
La orden de compra es revisada y aprobada por un nivel adecuado			
Se hace un seguimiento a las órdenes de compra no facturadas y se realizan procedimientos para cerrarlas lo más pronto posible			
Se realiza una planeación de las compras de acuerdo con las necesidades de producción y/o venta			
Se definen los requisitos de los productos o servicios que se van a comprar			
Para la selección de un proveedor por lo menos se investigan tres y se selecciona el que más beneficios traiga a la compañía (calidad, precio, condiciones, etc.)			
Se establecen canales de comunicación que permitan transmitir de forma oportuna las inconformidades en la compra (material defectuoso, entrega inoportuna, etc.)			
Periódicamente se realiza una evaluación del proveedor en donde se evalúa por lo menos, calidad del producto, puntualidad en la entrega, atención a los requerimientos, etc.			



**DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA
INTERNA
LISTA DE VERIFICACIÓN**

**PROCESO: CONTROL DE CALIDAD
AUDITOR:
AUDITADO: ING. MEDARDO GARCÉS**

**HORA DE INICIO:
HORA DE FINALIZACIÓN:
FECHA:**

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSV.
El personal de la empresa utiliza los implementos necesarios para realizar sus labores es decir mandiles, cofias, en perfectas condiciones y limpios			
Se revisa al personal previo al ingreso a sus labores que tengan cortadas las uñas sin esmalte ni maquillaje alguno para evitar la contaminación del producto.			
Hay un lugar adecuado para guardar los equipos de protección personal después de usarlos			
Las paredes y ventanas se encuentran limpias y en buen estado			
Los pasillos permiten el fácil acceso hacia otros lugares de trabajo, equipos de seguridad y salidas			
Los pisos están en buenas condiciones físicas, parejos, regulares, no resbaladizos			
Los pisos se encuentran limpios, sin desperdicios, materiales innecesarios, aceite y grasas			
Existen basureros en el puesto de trabajo adecuados para el trabajo.			
Existe un área de almacenamiento de desechos de materiales, bien establecida y en condiciones adecuadas			
Los procedimientos de trabajo incluyen dejar la estación de trabajo limpia y libre de obstáculos			



**DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA
INTERNA
LISTA DE VERIFICACIÓN**

PROCESO: PRODUCCIÓN
AUDITOR:
AUDITADO: ING. JORGE LÓPEZ

HORA DE INICIO:
HORA DE FINALIZACIÓN:
FECHA:

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSV.
Dispone la organización de una planificación de procesos de producción teniendo en cuenta los requisitos del cliente			
Se encuentran documentados los requisitos del cliente, incluyendo condiciones de entrega inmediata y posteriores			
La producción se programa a corto o largo plazo			
Las órdenes de producción, se encuentran disponibles en las áreas de trabajo y están actualizados			
Existe inspecciones adecuadas durante el proceso de producción			
Existe una metodología adecuada para la preservación del producto			
Existe una rutina de verificación de la calibración de los equipos			
Se cuenta con políticas que definan la forma de medir la productividad de la empresa			



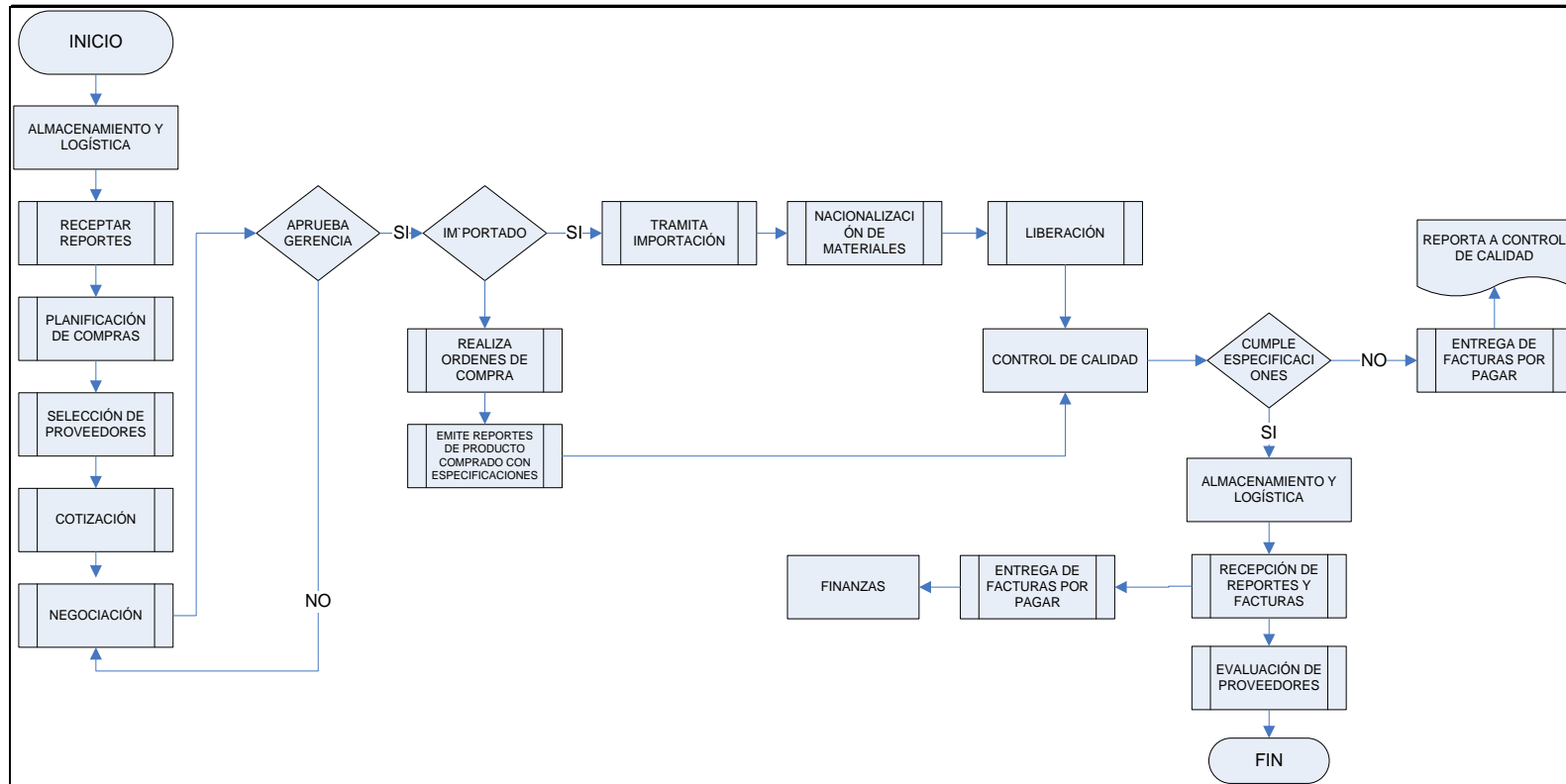
**DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA
INTERNA
LISTA DE VERIFICACIÓN**

PROCESO: ALMACENAMIENTO Y LOGÍSTICA
AUDITOR:
AUDITADO: EC. JAIME BUENAÑO

HORA DE INICIO:
HORA DE FINALIZACIÓN:
FECHA:

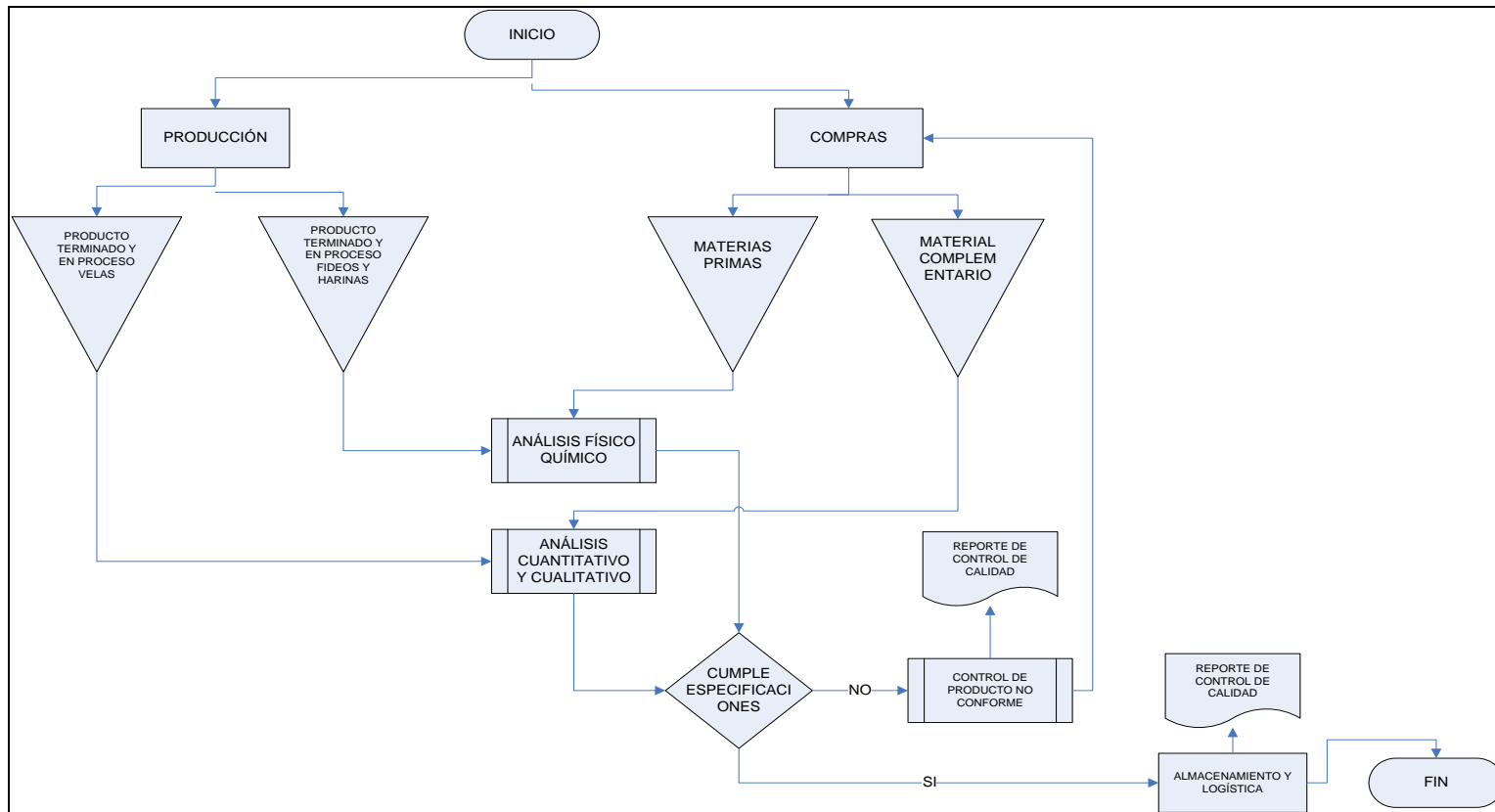
ACTIVIDAD	SI	NO	OBSV.
Recibe por medio de la Nota de entrega la producción del producto terminado.			
Traslada de Producción el producto Terminado, aprobado por control de Calidad y lo almacena según las condiciones establecidas para cada tipo de producto.			
Una vez almacenado identifica por pallets o lote de producción según la fecha de producción y para de esta manera generar los despachos por el sistema Fi-Fo. (Primero que llega – Primero que sale).			
Toda Pallets, o bulto almacenado como producto terminado debe tener adherida la etiqueta de Control de Calidad que identifique su estatus			
El producto o insumo se encuentra almacenado separado del piso, sobre tarimas, pallets, hojas deslizantes al menos 45cm (18pls) de distancia de la pared y cielos rasos.			
El producto terminado almacenado se encuentra debidamente separado (aislado) del piso y paredes para facilitar la realización de tareas de limpieza e higiene y su conservación.			
La distancia mínima entre el producto y el suelo es de 15cm (6pls), se mantiene un espacio adecuado entre filas del producto de manera que se permita el trafico del montacargas, coches y similares, para evitar la afección a los productos.			
El producto almacenado por más de cuatro semanas es inspeccionado regularmente.			
Existe un área o sistema de cuarentena para todos los productos.			

PROCESO DE COMPRAS



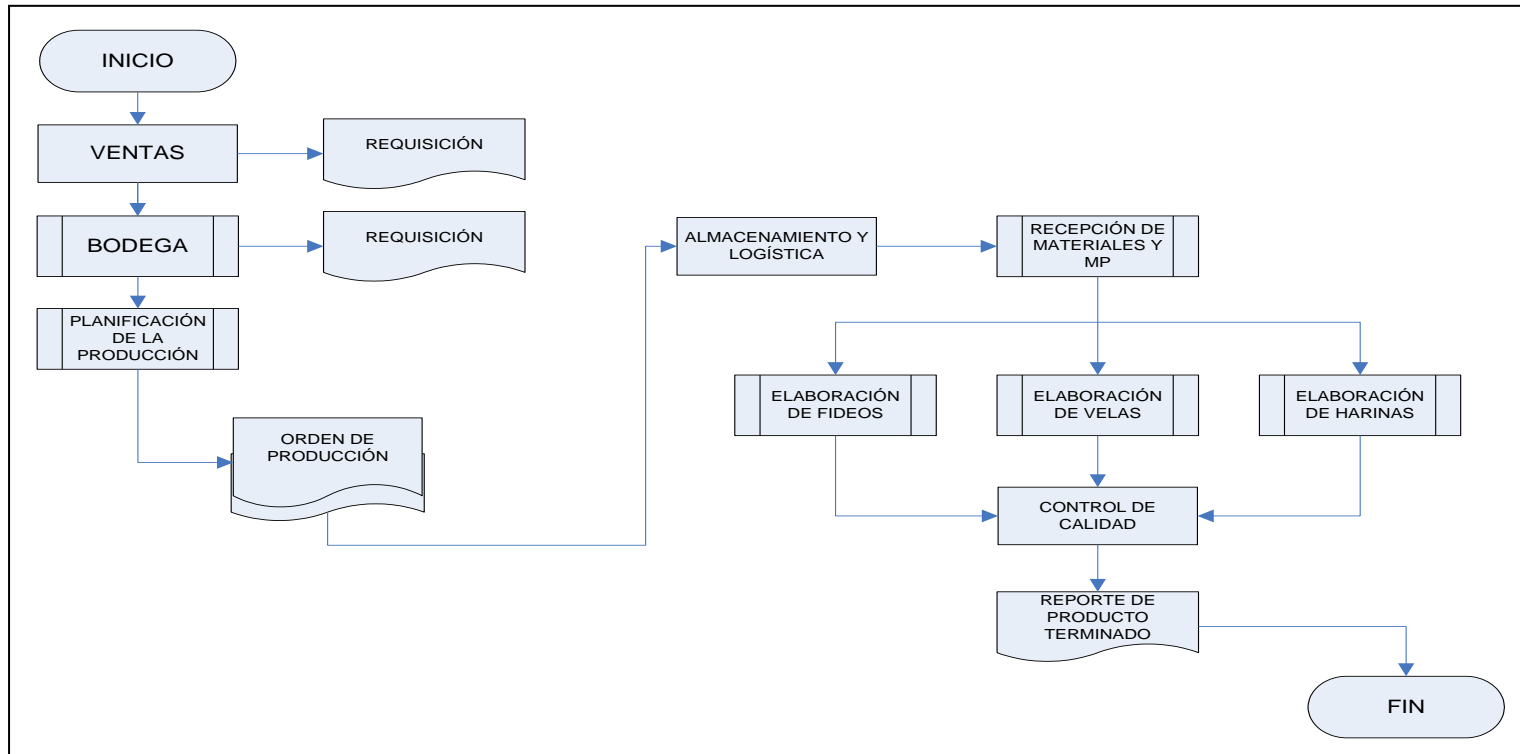
El proceso de compras se entrelaza con el departamento de almacenamiento y logística, control de calidad y finanzas, compras emite a almacenamiento y logística los reportes, la planificación de compras, la selección de proveedores, las cotizaciones y las negociaciones para que luego de que apruebe o no gerencia, si aprueba gerencia se tramita la importación, se nacionaliza los materiales y se efectúa la liberación posteriormente pasara a control de calidad si cumple con las especificaciones se envía a almacenamiento y logística la recepción de reportes y facturas, se entrega la factura por pagar (Finanzas) y se evalúa al proveedor caso contrario no se realiza la orden de compra ni se emite reporte de productos comprados con especificaciones y no se entrega la factura por pagar.

PROCESO DE CONTROL DE CALIDAD



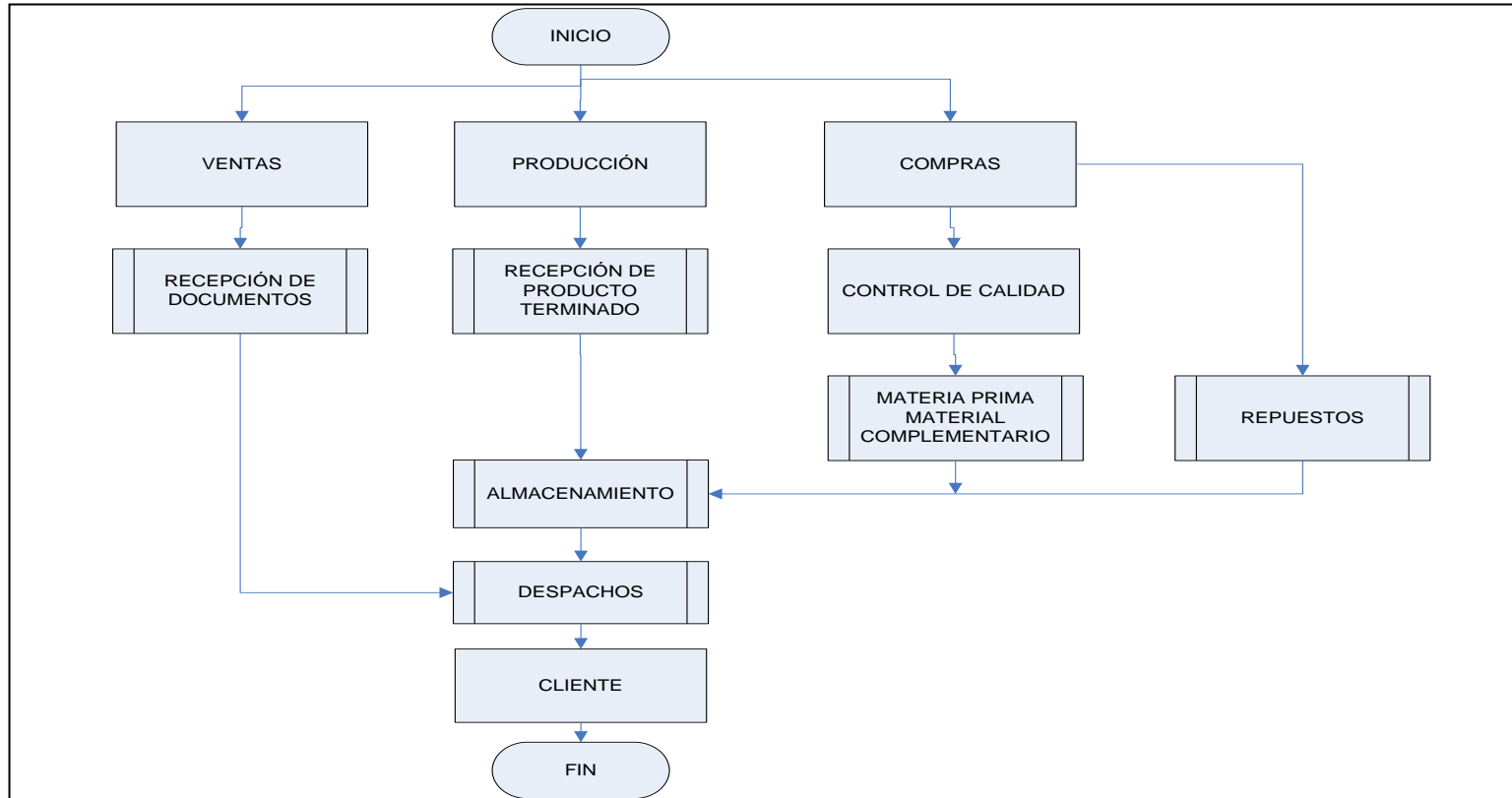
El proceso de Control de Calidad se entrelaza con los departamentos de producción, compras, almacenamiento y logística, en proceso de producción se reporta la producción de producto terminado de velas pasa a un análisis cuantitativo y cualitativo mientras que, la producción de producto terminado de fideo y harinas pasará a un análisis físico químico conjuntamente con compras de materias primas y material complementario todos estos deben cumplir con las especificaciones establecidas sino pasará a control de producto no conforme con un reporte a control de calidad, si cumple con todas las especificaciones se lo almacenará en el departamento de almacenamiento y logística es aquí donde finaliza el proceso.

PROCESO DE PRODUCCIÓN



En el proceso de producción se entre laza los departamentos de ventas, almacenamiento y logística y control de calidad e donde ventas realiza la respectiva requisición a igual que bodega para planificar la producción luego se realiza una orden de producción para enviar almacenamiento y logística posteriormente se recepta los materiales y la materia prima los mismo que se utilizaran para la elaboración de fideos ,velas y harinas todo este proceso pasara inmediatamente por el departamento de control de calidad para finalmente realizar el reporte de producto terminado con las especificaciones establecidas.

PROCESO DE ALMACENAMIENTO Y LOGÍSTICA



El proceso de almacenamiento y logística se entrelaza con ventas, producción y compras en donde ventas recibe los documentos para el despacho del producto al cliente, producción recibe el producto terminado, luego se envía al almacenamiento para posteriormente despacharlo al cliente, el proceso de compras pasa por control de calidad de la materia prima y material complementario así como repuestos luego se lo almacena para posteriormente despacharlo al cliente.

LISTA DE REGISTROS

ANEXO I: FORMATOS POR DEPARTAMENTOS	
Código	Nombre
FRM-ICSA-SGC-01	CALENDARIO DE AUDITORIAS INTERNAS
FRM-ICSA-SGC-02	PROGRAMA DE AUDITORIA
FRM-ICSA-SGC-03	PLAN DE AUDITORIA
FRM-ICSA-SGC-04	HOJA DE NO CONFORMIDADES
FRM-ICSA-SGC-05	HOJA DE EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS
FRM-ICSA-SGC-06	HOJA DE ACCIONES PREVENTIVAS Y MEJORAS

PAPELES DE TRABAJO



CALENDARIO DE AUDITORIAS INTERNAS

FECHA:
REVISIÓN: 0

CÓDIGO: FRM-ICSA-SGC-01

AÑO 2012


Actividad	S	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Primera Auditoria Interna	P												
	R												
Segunda Auditoria Interna	P												
	R												


Revisado por:


Nombre: _____
Cargo: _____
Firma: _____

Aprobado por:

Nombre: _____
Cargo: _____
Firma: _____

	PROGRAMA DE AUDITORIA	FECHA: REVISIÓN: 0 CÓDIGO FRM-ICSA-SGC-02		
Proceso/Área Auditor(es) Interno(s): Norma:		N° de auditoría interna: Localización: Fecha:		
# Actividad	Horario	Auditor Interno	Proceso/Actividades Auditadas	Responsable Auditado
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Revisado por:</div> Nombre: _____ Cargo: _____ Firma _____		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Aprobado por:</div> Nombre: _____ Cargo: _____ Firma _____		

	PLAN DE AUDITORIA	FECHA: REVISIÓN: 0 CÓDIGO FRM-ICSA-SGC-03
Proceso/Área Auditor(es) Interno(s): Localización: Hora:	N° de auditoría interna: Norma a aplicar: Fecha: Nombre y Puesto auditado:	
Objetivo de la auditoría		
Alcance de la auditoría		
Criterio de la auditoría		
Programa de la Auditoría		
	<i>Día</i>	<i>Hora</i>
* Reunión Previa de auditores		
* Reunión de Apertura		
* Desarrollo/Ejecución		
* Reunión de auditores		
* Reunión de cierre/clausura		
Acuerdos		
Acciones de seguimiento		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">Revisado por:</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Firma _____</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">Aprobado por:</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Firma _____</p> </div>	

	HOJA DE NO CONFORMIDADES	FECHA REVISIÓN: 0 CÓDIGO FRM-ICSA-SGC-04
Referencia		Clasificación: (*)
Fecha:	Detectado por:	Firma:
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD o INCIDENTE		
ACCIÓN REPARADORA		
FECHA DE IMPLANTACIÓN ACCIÓN REPARADORA: RESPONSABLE DE LA IMPLANTACIÓN:		
ANÁLISIS DE LA CAUSA DE LA NO CONFORMIDAD		
ACCIÓN CORRECTIVA		
FECHA DE IMPLANTACIÓN ACCIÓN CORRECTIVA: RESPONSABLE DE LA IMPLANTACIÓN:		
ACCIÓN PREVENTIVA		
FECHA DE IMPLANTACIÓN ACCIÓN PREVENTIVA: RESPONSABLE DE LA IMPLANTACIÓN:		
ACEPTADO POR:		FECHA:
(*) No Conformidades Incidentes		
Revisado por:	Aprobado por:	
Nombre: _____ Cargo: _____ Firma: _____	Nombre: _____ Cargo: _____ Firma: _____	



**HOJA DE EFICACIA DE LAS ACCIONES
CORRECTIVAS**

FECHA:
REVISIÓN: 0

CÓDIGO:
FRM-ICSA-SGC-05

Comprobación de la implantación de la Acción Correctiva

- Ejecutada**
- No Ejecutada**

Comprobación de la eficacia de la Acción Correctiva

- Aceptable**
- No Aceptable**
- Pendiente**


Observaciones

Revisado por:

Nombre: _____
Cargo: _____
Firma: _____

Aprobado por:

Nombre: _____
Cargo: _____
Firma: _____

	HOJA DE ACCIONES PREVENTIVAS Y MEJORAS	FECHA: REVISIÓN: 0 CÓDIGO FRM-ICSA-SGC-06																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">Acción Preventiva:</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 40%; padding: 5px;">Fecha:</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">N°</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Acción Preventiva:		Fecha:		N°																	
Acción Preventiva:		Fecha:																						
N°																								
REFERENCIA																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 30%;">Causa Potencial</th> <th rowspan="2" style="width: 30%;">Acciones de Mejoramiento</th> <th colspan="2" style="width: 40%;">Implementación</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">Fecha</th> <th style="width: 25%;">Responsable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Causa Potencial	Acciones de Mejoramiento	Implementación		Fecha	Responsable																
Causa Potencial	Acciones de Mejoramiento	Implementación																						
		Fecha	Responsable																					
Seguimiento / Cierre de la Acción Preventiva																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 25%;">Seguimiento de la Acción Preventiva</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">Fecha de Seguimiento</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">Implantación</th> <th rowspan="2" style="width: 45%;">Nombre / Cargo / Firma</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">Si</th> <th style="width: 10%;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Seguimiento de la Acción Preventiva	Fecha de Seguimiento	Implantación		Nombre / Cargo / Firma	Si	No															
Seguimiento de la Acción Preventiva	Fecha de Seguimiento	Implantación			Nombre / Cargo / Firma																			
		Si	No																					
Comprobación de eficacia de la Acción Preventiva																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Fecha de Cierre</th> <th style="width: 30%;">Fecha de Comprobación de Eficacia</th> <th style="width: 15%;">Grado de Eficacia</th> <th style="width: 40%;">Nombre /Firma Coord. de Gestión de Calidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Fecha de Cierre	Fecha de Comprobación de Eficacia	Grado de Eficacia	Nombre /Firma Coord. de Gestión de Calidad																		
Fecha de Cierre	Fecha de Comprobación de Eficacia	Grado de Eficacia	Nombre /Firma Coord. de Gestión de Calidad																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Revisado por:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nombre: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Cargo: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Firma: _____</td> </tr> </table>	Revisado por:	Nombre: _____	Cargo: _____	Firma: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Aprobado por:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nombre: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Cargo: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Firma: _____</td> </tr> </table>	Aprobado por:	Nombre: _____	Cargo: _____	Firma: _____															
Revisado por:																								
Nombre: _____																								
Cargo: _____																								
Firma: _____																								
Aprobado por:																								
Nombre: _____																								
Cargo: _____																								
Firma: _____																								

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. La empresa Industrias Catedral S.A. mantiene una comunicación informal entre los departamentos de las áreas tanto operativa como administrativa, la misma que se realiza de manera verbal sin ningún documento que lo respalde, ocasionando que el trabajo se realice de manera desordenada y deficiente.
2. Dado que la empresa Industrias Catedral S.A. se encuentra en desarrollo de su Sistema de Gestión de calidad se actualizo y reestructuro los procedimientos de Auditoría Interna, los registros más importantes y necesarios para el mejoramiento continuo de los procesos y de esta forma tener servicios de óptima calidad; cabe recalcar que será decisión de la empresa la implementación del mismo.
3. Se diseñó un Plan de Auditoría Interna de Calidad tentativo con el fin de simular el periodo de evaluación del Sistema de Gestión de Calidad.
4. No se documenta evidencias de investigación de campo debido a la Política de Manejo de Protección de Información, en consecuencia se firmó contrato de confidencialidad donde no se permite hacer manipulación de esta información de manera verbal ni escrita

Recomendaciones


1. Las Normas ISO contribuyen a la mejora a través de directrices y estándares que ayudan a las organizaciones a la mejora continua de sus procesos y facilitan la toma de decisiones con el fin de tener un servicio y/o producto de óptima calidad, sería recomendable que la empresa Industrias Catedral S.A. adopte por actualizar sus procedimientos de Auditoría Interna sobre Sistema de Gestión de Calidad en base a la Norma ISO 9001:2008.
2. Sería necesario que la empresa Industrias Catedral S.A. implemente dentro de sus políticas la comunicación formal entre los diferentes departamentos, utilizando ya sea memorandos debidamente enumerados de manera secuencial o en su efecto mail, con el propósito de llevar un registro de los mismos.
3. Sería óptimo que la empresa Industrias Catedral S.A. mantenga sus registros de la Auditoría Interna archivados y guardados de manera ordenada en lugares donde no exista peligro de deterioro acelerado, teniendo como custodio personal responsable de cada uno de los procesos auditados según el caso.
4. La organización debería actualizar su Manual de Funciones y Perfil de cargo con el fin de mantener una debida segregación de funciones dentro de la empresa, además de servir como guía a los nuevos empleados.
5. Sería recomendable que la organización documente y tenga actualizados todos los procedimientos operativos y administrativos de los diferentes procesos.

6. Sería conveniente que la empresa analice los procedimientos, instructivos, formatos y registros que se han planteado para efectuar la Auditoría Interna, para que se pueda tomar decisiones que ayuden al mejoramiento continuo de los procesos.

7. Si la empresa adoptará la actualización de los procedimientos propuestos sobre el Sistema de Gestión de Calidad, deberá realizar auditorías internas de Calidad por lo menos 2 veces al año, identificando de esta forma las No conformidades del Sistema de Gestión, no obstante se deberá realizar el seguimiento y monitoreo de las acciones correctivas que se originen de las No Conformidades.

NOTA: DEBIDO A QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA EMPRESA ES CONFIDENCIAL, NO SE EVIDENCIA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LA MISMA UTILIZABA PARA EJECUTAR LA AUDITORÍA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, ES POR ELLO QUE SOLO SE PRESENTA LOS PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LA INVESTIGADORA.


PROCEDIMIENTOS

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	AUDITORÍA INTERNA	PAGINA: 01/13 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-01

PRO - ICSA - SGC - 01


PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA

Revisión	Fecha	Causa de la modificación	Elaborado por:	Aprobado por

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	AUDITORÍA INTERNA	PAGINA: 02/13 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-01

ÍNDICE

1. Objetivo.....	02
2. Alcance.....	02
3. Referencias.....	02
4. Definiciones y Abreviaturas.....	03
5. Responsabilidades.....	04
6. Desarrollo/Instrucciones/Lineamientos.....	05
6.1 Auditoría Internas.....	07
6.1.1 Programa de auditoría.....	08
6.1.2 Preparación de las actividades de la auditoría.....	10
6.1.3 Realización de la auditoría.....	10
6.1.4 Informe de auditoría.....	12
6.1.5 Acciones Correctivas.....	12
6.1.6 Seguimiento y Eficacia de las Acciones Correctivas.....	13
7. Registros y Anexos.....	13

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	AUDITORÍA INTERNA	PAGINA: 03/13 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-01

OBJETIVO

Describir la metodología a seguir para la realización de las auditorías internas del Sistema de Gestión de Calidad que se realizan en la empresa de acuerdo con la cláusula 8.2.2 de Norma Internacional ISO 9001:2008.

ALCANCE

Este procedimiento se aplica a todo el Sistema de Gestión de Calidad, a todos los departamentos de la empresa así como también al área administrativa como operativa.

REFERENCIAS

Norma ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de Calidad

Norma ISO 9000:2000 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario


Norma ISO 19011 Auditorías de Calidad

DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

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 cumple los criterios de auditoría (1)


Norma ISO 19011: Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad.

- **Auditoría de Calidad:** Un examen sistemático e independiente para determinar las actividades en pro de la calidad y los resultados derivados de ellas cumplen con las disposiciones preestablecidas, si estas disposiciones se implantan de manera

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	AUDITORÍA INTERNA	PAGINA: 04/13 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-01


Eficaz y si son adecuados para alcanzar los objetivos (2) **Norma ISO 8402:** *Vocabulario de la Gestión de la calidad y del aseguramiento de la calidad.*

- **Auditoría Interna:** Denominadas en algunos casos como auditorías de primera parte, se realizan por, o en nombre de, la propia organización, para la revisión por la dirección y con otros fines internos. En muchos casos, particularmente en organizaciones pequeñas, la independencia puede demostrarse al estar libre el auditor de responsabilidades en la actividad que se audita (1) **Norma ISO 19011:** *Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad.*
- **Criterios de auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos (1) **Norma ISO 19011:** *Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad.*
- **Evidencia de la auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables (1) **Norma ISO 19011:** *Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad.*
- **Hallazgos de la auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría (1) **Norma ISO 19011:** *Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad.*
- **Conclusiones de la auditoría:** Resultado de una auditoría que proporciona el quipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría (1) **Norma ISO**

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	AUDITORÍA INTERNA	PAGINA: 05/13 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-01

19011: *Directrices para la auditoria de los Sistemas de Gestión de la calidad.*


- **Cliente de la auditoría:** Organización o persona que solicita una auditoría (1) **Norma ISO 19011:** *Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad.*
- **Auditado:** Organización que es auditada (1) **Norma ISO 19011:** *Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad.*
- **Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria (1) **Norma ISO 19011:** *Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad.*
- **Equipo auditor:** Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoria, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos (1) **Norma ISO 19011:** *Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad.*
- **Programa de auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico (1) **Norma ISO 19011:** *Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad.*
- **Plan de auditoría:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría (1) **Norma ISO 19011:** *Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad.*

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	AUDITORÍA INTERNA	PAGINA: 06/13 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-01

- **Alcance de la auditoría:** Extensión y límites de una auditoría (1) **Norma ISO 19011:** *Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad.*
- **Competencia:** Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades (1) **Norma ISO 19011:** *Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión de la calidad.*

RESPONSABILIDADES

- **Presidente de la empresa:** Responsable de la aprobación del presente procedimiento, además de proporcionar los medios personales y materiales necesarios para la realización de las auditorías.
- **Representante de la alta Dirección (Gerente General):** Encargado de la revisión del presente procedimiento, además de realizar el programa de auditoría, el seguimiento, así como también el nombrar a los auditores internos.
- **Coordinadora de Gestión de Calidad:** Responsable de la elaboración del presente procedimiento, además de realizar el programa de auditoría, el seguimiento y el nombrar a los auditores internos. También será el encargado de la supervisión de la auditoría.
- **Responsable del control de los documentos:** Cumplir con los lineamientos establecidos en este procedimiento, para el control efectivo de todos los documentos aplicables al SGC.

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	AUDITORÍA INTERNA	PAGINA: 07/13 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-01

- **Todo el personal (área operativa y administrativa):** Son responsables de cumplir con el procedimiento.

DESARROLLO / INSTRUCCIONES / LINEAMIENTOS

Auditorías Internas


Programa de Auditoría

El representante de la dirección con la Coordinadora de Gestión de calidad, en una reunión realizada al finalizar el segundo semestre del año en curso, propone el calendario de auditorías Internas según **FRM-ICSA-SGC-01** para el año siguiente, en el que se indica la realización de, al menos, dos auditorías internas de todos los departamentos tanto en el área administrativa como el área operativa así como también de todo el Sistema de Gestión de Calidad, considerando el estado y la importancia de los procesos a auditar, además de los resultados de las anteriores Auditorías Internas.

Considerando los procesos a ser auditados se seleccionarán al Auditor Líder y a los miembros del Equipo Auditor; para asegurar la independencia y de esta forma la objetividad e imparcialidad de la auditoria, por tal motivo, el auditor no deberá auditar procesos donde trabaja.

El Representante de la dirección y el Coordinador de Calidad establecerán los parámetros para la selección del equipo auditor y elección del auditor Líder. Además serán los responsables de la provisión de los recursos necesarios para los equipos auditores.

La cualificación necesaria del auditor interno es la siguiente:

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	AUDITORÍA INTERNA	PAGINA: 08/13 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-01

Requerimientos:


- Debe conocer las instalaciones, procesos, actividades, procedimientos y servicios ofrecidos por la empresa Industrias Catedral S.A., así como el Sistema de Gestión de Calidad.
- Aprobar un curso de formación en Auditorías Internas de la Norma ISO 9001: 2008, específicamente curso sobre la Norma ISO 19011 (Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión de calidad y/o ambiental), dicho curso dictado por una institución reconocida.
- Laborar en la empresa Industrias cathedral S.A. al menos 6 meses.

Nota: Serán los mismos requerimientos expuestos anteriormente para calificar como Auditor Líder, aumentándole la experiencia de por lo menos 3 auditorías.

Preparación de las actividades de la auditoría

El Auditor Líder, siguiendo con el calendario de auditoría aprobado, planifica las actividades a desarrollar con el fin de cumplir con dicho calendario. Para ello elabora el Plan de Auditoría según **FRM-ICSA-SGC-03** que proporcione la base para el acuerdo entre el cliente de la auditoría, el equipo auditor y los auditados.

El plan de auditoría será entregado a los Jefes de los departamentos auditados de las diferentes áreas (Administrativa y Operativa) con quince días de antelación, así como también al Responsable de la dirección y el Coordinador de la Calidad.

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	AUDITORÍA INTERNA	PAGINA: 09/13 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-01

El Auditor Líder, examinando la formación de su equipo auditor asignará la responsabilidad para auditar procesos, funciones, lugares y el sistema de Gestión de calidad en sí tanto en el área administrativa como la operativa de la empresa. Tales asignaciones deberían considerar la necesidad de independencia y competencia de los auditores, y el uso eficaz de los recursos.

La auditoría interna debe comprobar la adecuación del Sistema de Gestión de Calidad implantado a la Norma de referencia, así como el grado de implantación del mismo y su eficacia para la consecución de los objetivos y metas establecidos, para ello se utilizarán los documentos de trabajos que pueden incluir:


- Lista de verificación y planes de muestreo de auditoría, y
- Formularios para registrar información, tal como evidencias de apoyo, hallazgos de auditoría y registros de las reuniones.

Además los auditores podrán utilizar visitas al departamento auditado, conversaciones con los responsables, comprobación de formatos y registros, y todos aquellos puntos que el auditor considere conveniente para llevar un buen término su cometido.

Realización de las actividades de la auditoría

Se iniciará la auditoría con la reunión de apertura en la cual estarán presentes el representante de la dirección, la coordinadora de calidad, el auditor líder y el equipo auditor.

- El propósito de la reunión de apertura es:
- Presentar al equipo auditor

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	AUDITORÍA INTERNA	PAGINA: 10/13 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-01

- Dar a conocer los objetivos, alcance y criterios de auditoría
- Mostrar y explicar el plan de auditoría.
- Proporcionar una breve explicación de las actividades de auditoría que se realizarán.
- Ilustración de los diferentes formatos aplicables en este procedimiento
- Dar respuesta a las diferentes dudas de los auditados.


Se realizará la auditoría de acuerdo a lo establecido en el plan de auditoría, cada uno de los miembros del equipo auditor se dirigirá a las funciones, procesos, actividades, áreas asignados por el Auditor Líder, en la cual verificarán si el **SGC** cumple con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008.

El auditor mediante los documentos de trabajos y entrevistas con los auditados obtiene evidencias objetivas y escribe los hallazgos, los mismos que serán recopilados por cada uno de los auditores.

El equipo auditor deberá reunirse para comentar cada uno de los hallazgos, desviaciones encontradas, analizar las No Conformidades que estarán siempre basadas en evidencias objetivas del incumplimiento.

Si se halla No Conformidades, deberían registrarse en el formato **Hoja de No Conformidades FRM-ICSA-SGC-04**, las mismas que deberán ser revisadas con el auditado para su aprobación y comprensión.

Una vez establecidos las conclusiones y recomendaciones de la auditoria, se prosigue con la reunión de cierre que será presidida por el Auditor Líder y la participación del Coordinador de Calidad, Representante de la Dirección y el auditado.

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	AUDITORÍA INTERNA	PAGINA: 11/13 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-01

La reunión de cierre tiene como fin el exponer un resumen de la realización de las auditoria, los hallazgos encontrados de tal manera que sean comprendidos y reconocidos por el auditado.

La reunión de cierre se discutirá los siguientes puntos:

- Agradecimiento a los auditados por su cooperación
- Resumen de las No conformidades encontradas detallando las evidencias de cada una de ellas.
- Conclusiones y recomendaciones de la Auditoría


Informe de Auditoría

Una vez realizada la reunión de cierre, el Auditor Líder será el responsable de la preparación, el mismo que deberá proporcionar un registro completo de la auditoria de una forma clara, precisa y concisa. El informe de auditoría deberá tratar los siguientes puntos:

- Los Objetivos y alcance de la Auditoría
- La identificación del auditor líder y los miembros del equipo auditor
- Fechas y lugares donde se realizaron las actividades
- Los criterios de auditoría
- Resumen de los Hallazgos
- Conclusiones

Acciones Correctivas

Una vez identificadas las No Conformidades, los propietarios de los procesos, procedimientos y áreas (administrativa y operativa) auditados asignarán al personal junto con el cual se procederá al análisis de las

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	AUDITORÍA INTERNA	PAGINA: 12/13 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-01

causas de las No Conformidades y se plantearán las Acciones Correctivas de acuerdo al ***procedimiento de Acciones Correctivas PRO-ICSA-SGC-02***.

La Hoja de No Conformidades será enviada al Representante de la Dirección con copia al Coordinador de Calidad, los que serán responsables de hacer el seguimiento de las acciones correctivas dentro de los plazos definidos.

Seguimiento y Eficacia de las Acciones Correctivas


La Coordinadora de Calidad es la responsable de dar seguimiento a las acciones correctivas de cada una de la No Conformidades encontradas, según lo establecido en el ***procedimiento de Acciones Correctivas PRO-CSA-GSGC-02*** y de esta forma cerrar las No Conformidades.

En caso de que el auditado necesite más tiempo para cumplir con las acciones correctivas podrá solicitar al Representante de la Dirección un nuevo plazo con la justificación pertinente.

En el caso de que no se haya resuelto las No Conformidades con las acciones correctivas propuestas, se informa al Representante de la Dirección.

Cuando todas las No Conformidades son cerradas, se puede dar por cerrada la auditoría interna, prosiguiendo la Coordinadora de Calidad entregar los Reportes de las No Conformidades al Representante de la Dirección para que quede constancia del cierre de auditoría.


Al iniciar una nueva Auditoría interna, se deberá constatar si las acciones correctivas que se tomaron por las No Conformidades encontradas en

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	AUDITORÍA INTERNA	PAGINA: 13/13 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-01

auditorías anteriores fueron eficaces; se entenderá que las acciones correctivas han sido eficaces si no se vuelven a presentar dichas desviaciones en futuras auditorías, por lo cual el auditor a cargo registrará la eficacia de las Acciones correctivas en la **Hoja de Eficacia de las Acciones Correctivas FRM-ICSA-SGC-05**.

REGISTROS Y ANEXOS


- *Calendario de Auditorías Internas* FRM-ICSA-SGC-01
- *Programa de Auditoría* FRM-ICSA-SGC-02
- *Plan de Auditoría* FRM-ICSA-SGC-03
- *Hoja de No Conformidades* FRM-ICSA-SGC-04
- *Hoja de eficacia de las Acciones Correctivas* FRM-ICSA-SGC-05

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	NO CONFORMIDADES	PAGINA: 01 / 10 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-02

PRO - ICSA - SGC - 02


PROCEDIMIENTO PARA NO CONFORMIDADES

Revisión	Fecha	Causa de la modificación	Elaborado por:	Aprobado por

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	NO CONFORMIDADES	PAGINA: 02 / 10 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-02

ÍNDICE

1. Objetivo.....	02
2. Alcance.....	02
3. Referencias.....	02
4. Definiciones y Abreviaturas.....	02
5. Responsabilidades.....	05
6. Desarrollo/Instrucciones/Lineamientos.....	06
6.1 Identificación de las No Conformidades.....	07
6.2 Origen de las No Conformidades.....	08
6.3 Hoja de No Conformidades.....	08
6.4 Seguimiento de las No Conformidades.....	09
7. Registros y Anexos.....	10

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	NO CONFORMIDADES	PAGINA: 03 / 10 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-02

OBJETIVO

Este procedimiento tiene por objeto definir la metodología a seguir en la empresa Industrias Catedral S.A. para la identificación, control y estudio de las No Conformidades, desde el punto de vista de Gestión Calidad, de acuerdo con la Norma Internacional ISO 9001:2008.

ALCANCE


Este procedimiento se aplica a todas las No Conformidades detectadas de acuerdo al Sistema de Gestión de Calidad de Industrias Catedral S.A. basado en las normas ISO 9001:2008 y están registrados en el **FMR-ICA-SGC-04 Hoja de No Conformidades**.

REFERENCIAS

Norma ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de Calidad

DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

- **Incidente:** Desviación del Sistema que, debido a su poca trascendencia, no requiera acciones correctoras y/o preventivas.
- **No Conformidad:** Es la falta de cumplimiento de los requisitos especificados en el Sistema de Gestión de Calidad. La definición abarca tanto las desviaciones como la ausencia de una o más características de control de calidad o de los elementos del Sistema de Gestión de Calidad, respecto a los requisitos establecidos.

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	NO CONFORMIDADES	PAGINA: 04 / 10 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-02

- **Una NC “mayor” indica que:**
 - Industrias Catedral S.A. no ha implementado alguna parte del SGC o todo, o
 - Algún departamento específico de la empresa no ha implementado el SGC aplicable a ese departamento, o
 - Se encontraron varias No Conformidades "menores" en los mismos requisitos del SGC.

- **Una NC "menor":** significa un incidente aislado de incumplimiento con un proceso definido o requisito del SGC.


- **Observación:** indica que si la situación encontrada durante la auditoría no se trata adecuadamente, puede conducir a una "NC" en el futuro.

- **Acción Correctora:** Es la acción tomada para eliminar las causas de una No conformidad, o de cualquier otra situación no deseable existente, que impida su repetición.

- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar las causas de una No Conformidad potencial o cualquier otra situación no deseable, para prevenir que se produzca.


- **Acción Reparadora:** Acción tomada para la eliminar las consecuencias de una No Conformidad en el momento que se produce o se identifica.

- **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	NO CONFORMIDADES	PAGINA: 05 / 10 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-02

RESPONSABILIDADES

- **Presidente de la empresa:** Responsable de la aprobación del presente procedimiento, además de proporcionar los medios necesarios como humanos para el desarrollo y consecución de las Acciones Reparadoras, Correctoras y Preventivas.
- Igualmente es responsable de aprobar la adopción de medidas cautelares previas en el caso de que la No Conformidad tenga repercusiones graves sobre la gestión de calidad de la empresa Industrias Catedral S.A. También es responsable de la comprobación de la resolución de las no conformidades.
- **Representante de la alta Dirección (Gerente General):** Encargado de la revisión del presente procedimiento, además de analizar identificar y valorar las No Conformidades, así como también, de presentar las No Conformidades a la Dirección para que tome las decisiones oportunas.
- **Coordinadora de Gestión de Calidad:** Responsable de la elaboración del presente procedimiento, de proponer las Acciones Reparadoras, Correctoras y Preventivas a emprender.
- **Responsable del control de los documentos:** Cumplir con los lineamientos establecidos en este procedimiento, para el control efectivo de todos los documentos aplicables al SGC.
- **Todo el personal (área operativa y administrativa):** Son responsables de comunicar cualquier desviación (o sospecha de

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	NO CONFORMIDADES	PAGINA: 06 / 10 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-02

desviación) medioambiental que observe durante el desempeño de sus funciones.

DESARROLLO / INSTRUCCIONES / LINEAMIENTOS

Identificación de las No Conformidades

Las No Conformidades puede tener su origen en:

- Incumpliendo en los Requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2008
- Incumplimiento de la documentación del SGC de la empresa incumplimiento de procedimientos o instrucciones (documentación no adecuada o inexistente, incumplimiento de plazos,...), incumplimiento de objetivos, metas.
- Incumplimiento del control operacional: No Conformidades como resultado de las inspecciones.


Las NC pueden ser detectadas a través de registros, controles, revisiones del Sistema por la Dirección, mediante quejas y/o reclamaciones tanto externas como internas o en cualquier situación cotidiana de trabajo.

Origen de las No Conformidades

Cualquier trabajador tanto en el área operativa como administrativa de la empresa que detecte una desviación en el cumplimiento de los requisitos exigidos lo comunica al Representante de la Dirección.

Las desviaciones pueden ser detectadas, asimismo, por personas externas a la empresa, como los clientes por medio de cartas, correos, e-mail.

Cuando se detecta cualesquier desviación se debe actuar de la siguiente manera:

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	NO CONFORMIDADES	PAGINA: 07 / 10 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-02


- Al momento que el Representante de la Dirección recibe una comunicación de una desviación, la analiza y decide si debe ser considerada como No Conformidad o Incidente del Sistema, cumplimentando la “**Hoja de No Conformidades**”.
- En caso de una desviación que precise la ejecución de una acción reparadora para minimizar sus consecuencias medioambientales, la Coordinadora de Gestión de Calidad decide la Acción Reparadora a seguir, el responsable de su ejecución y la fecha de implantación.
- Al detectar una No Conformidad, el Representante de la Dirección analiza las causas, la Coordinadora de Gestión de Calidad estudia las posibles acciones correctoras o preventivas y las presenta al Presidente de la empresa, que las aprueba o modifica según considere. Para estas acciones se determina el responsable de puestas en marcha, así como la fecha de implantación.

Hoja de No Conformidades

Apartado	Indicación	Responsable de Cumplimentarlo
Referencia	Se establecerá de forma secuencial según se van detectando.	Representante de la Dirección
Clasificación	Se especifica el tipo de “No Conformidad” detectada (No Conformidad o Incidente)	Representante de la Dirección

Fecha	Se indica la fecha de detección de la “No Conformidad” o “Incidente”.	Representante de la dirección o Persona que la detecta.
Detectado por	Se indica el nombre de la persona que ha detectado la “No Conformidad” o “Incidente”.	Persona que lo detecta
Firma	Firma de la persona que detecta la “No Conformidad” o “Incidente”.	Persona que lo detecta
Descripción de la No Conformidad o Incidente	Se hace una descripción de la “No Conformidad” o “Incidente” detectado.	Representante de la dirección o Persona que la detecta.

Apartado	Indicación	Responsable de Cumplimentarlo
Acción reparadora	Se hace una descripción de Acción inmediata propuesta para reparar las consecuencias producidas por la "No Conformidad".	Presidente de la empresa o el Coordinador de Gestión de Calidad
Fecha de la acción reparadora y responsable de la implantación	Fecha de implantación de la acción reparadora propuesta. Cargo del responsable de la implantación	Presidente de la empresa o el Coordinador de Gestión de Calidad
Análisis de la causa de la No Conformidad	Se realiza el análisis de la causa de la No conformidad	Representante de la Dirección
Acción correctiva	Se describe la acción propuesta para eliminar la causa de la No Conformidad	Presidente de la empresa o el Coordinador de Gestión de Calidad
Fecha de implantación y responsable de la implantación	Se indica la fecha de implantación de la Acción Correctiva. Cargo responsable de la implantación	Presidente de la empresa o el Coordinador de Gestión de Calidad

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	NO CONFORMIDADES	PAGINA: 10 / 10 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-02


Seguimiento de las No Conformidades

El representante de la dirección da el seguimiento y evalúa en un periodo mínimo de 2 meses

Acción preventiva	Se describe la acción propuesta para eliminar las causas de No Conformidades potenciales	Presidente de la empresa o el Coordinador de Gestión de Calidad
Fecha de implantación y responsable de la implantación	Se indica la fecha máxima para la implantación de la Acción Preventiva. Cargo responsable de la implantación	Presidente de la empresa o el Coordinador de Gestión de Calidad
Aceptado	Se da aprobación de la Acción Correctora o Preventiva una vez comprobada la implantación de la misma (se considera el cierre de la "Hoja de No Conformidades").	Presidente de la empresa

REGISTROS Y ANEXOS


- Hoja de No Conformidades

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: 01 / 15 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

PRO - ICSA - SGC - 03


PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS

Revisión	Fecha	Causa de la modificación	Elaborado por:	Aprobado por:

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: 02 / 15 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

ÍNDICE

1. Objetivo.....	02
2. Alcance.....	02
3. Referencias.....	02
4. Definiciones y Abreviaturas.....	03
5. Responsabilidades.....	03
6. Desarrollo/Instrucciones/Lineamientos.....	04
6.1 Identificación de Acciones Correctivas.....	04
6.2 Documentación de las Acciones Correctivas.....	05
6.3 Técnicas-Métodos para proponer e implementar Acciones Correctivas	06
6.4 Seguimiento de las Acciones Correctivas y su eficacia.....	14
7. Registros y Anexos.....	14

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: 03 / 15 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

OBJETIVO

Este procedimiento tiene por objeto garantizar el establecimiento de acciones, para eliminar las causas de No Conformidades y las derivadas de problemas detectados en la empresa Industrias Catedral S.A., de acuerdo con la Norma Internacional ISO 9001:2008.

ALCANCE


Este procedimiento se aplica a todos los procesos sustantivos de la empresa Industrias Catedral S.A que participan en el Sistema de Gestión de la Calidad basado en las normas ISO 9001:2008.

REFERENCIAS


Norma ISO 9001:2000 Sistema de Gestión de Calidad
Procedimiento de Auditoria PRG-ICSA-SGC-03

DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

- **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad
- **No Conformidad:** Es la falta de cumplimiento de los requisitos especificados en el Sistema de Gestión de Calidad. La definición abarca tanto las desviaciones como la ausencia de una o más características de control de calidad o de los elementos del Sistema de Gestión de Calidad, respecto a los requisitos establecidos.
- **Incidente:** Desviación del Sistema que, debido a su poca trascendencia, no requiera acciones correctoras y/o preventivas.

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: 04 / 15 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03


- **Acción Correctora:** Es la acción tomada para eliminar las causas de una No conformidad, o de cualquier otra situación no deseable existente, que impida su repetición.
- **Acción Reparadora:** Acción tomada para la eliminar las consecuencias de una No Conformidad en el momento que se produce o se identifica.
- **Área de mejora u oportunidad:** Recomendaciones que realiza el auditor interno para la mejora de cualquier procedimiento, a partir de las cuales se deben generar acciones correctivas, preventivas y planes de acción según sea el caso.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Defecto:** Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.
- **Desecho:** Acción tomada sobre un producto o servicio No Conforme para impedir su uso inicialmente previsto.
- **Inspección:** Evaluación de la Conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación de patrones.
- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Producto o Servicio:** Resultado de un proceso.

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: 05 / 15 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

- **Reproceso:** Acción tomada sobre un producto o servicio No Conforme para que cumpla con los requisitos.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Verificación:** Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

RESPONSABILIDADES

- **Presidente de la empresa:** Responsable de la aprobación del presente procedimiento, además de proporcionar los medios necesarios como humanos para el desarrollo y consecución de las Acciones Reparadoras, Correctoras y Preventivas.
- **Coordinadora de Gestión de Calidad:** Responsable de la elaboración del presente procedimiento, de proponer las Acciones Reparadoras, Correctoras y Preventivas a emprender.
- **Representante de la alta Dirección (Gerente General):** Encargado de la revisión del presente procedimiento.
- *Todo el personal (área operativa y administrativa):* Son los responsables de cumplir con este procedimiento, proponen mejoras y señalan incumplimientos al Responsable del mismo.

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: 06 / 15 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

DESARROLLO / INSTRUCCIONES / LINEAMIENTOS


Identificación de Acciones Correctivas

Las No Conformidades que requieren la toma de una Acción Correctiva se derivan en el Sistema de Gestión de Calidad de:

- **Resultado de Auditorías Internas:** En busca de la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad los auditores registran las No Conformidades.
- **Servicio No Conforme:** El Propietario del Proceso, el Representante de la Dirección pueden emitir una Hoja de No Conformidades solicitando la toma de Acción Correctiva, si existe una recurrencia en entregar un servicio No Conforme.
- **Insatisfacción del Cliente:** el Representante de la Dirección, con los resultados de la Percepción del Cliente, podrán solicitar el Coordinador de Gestión de Calidad la toma de una Acción Correctiva mediante el levantamiento de una reporte de No Conformidad según **FRM-ICSA-SGC-04**.
- **Otras:** Cualquier colaborador o integrante del SGC, podrá emitir un Reporte de No Conformidad solicitando la toma de una Acción Correctiva, cuando dispongan de las evidencias objetivas del incumplimiento de uno o más requisitos del SGC y que permitan obtener el mejoramiento de los procesos.

Documentación de las Acciones Correctivas (Hoja de No Conformidades)

En la Hoja de No Conformidades se definirá con todas las evidencias objetivas disponibles cual es el problema o la No Conformidad detectada, cual es el

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: 07 / 15 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

requisito incumplido de los documentos del SGC y la atribución a la Norma ISO 9001:2008, incluirá también:


- Referencia
- Clasificación
- Fecha
- Detectado por
- Firma
- Descripción de la No Conformidad
- Acción Reparadora
- Fecha de la acción reparadora y responsable de la implantación.

Técnicas y Métodos para proponer e implementar las Acciones Correctivas

De acuerdo al análisis de causa en base a las técnicas explicadas a continuación la coordinadora de Gestión de Calidad en conjunto con el propietario del proceso establece que acciones correctivas o curativos cuando el caso lo amerite se tomara para asegurarse que la No Conformidad no sea recurrente, para ello se indicará acciones, responsables, fecha y se lo registrará en la Hoja de no Conformidades según **FRM-ICSA-SGC-04**.

La implantación de las acciones correctivas se cumplirá en los plazos establecidos y se registrarán su cumplimiento en la Hoja de No Conformidad.

A continuación se explica las herramientas más utilizadas para la propuesta e implementación de las acciones correctivas

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: 08 / 15 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

Método de las 8 directrices Globales (D)

D₁: Establecer el Equipo

Establecer un grupo de gente con conocimiento del proceso, autoridad y habilidades necesarias para resolver el problema e implementar acciones correctivas propuestas por el Coordinador de Gestión de Calidad. La membresía del grupo debe ser limitada entre 3 a máximo 10 miembros.

Las funciones del equipo serán:

Líder: Vocero del equipo, trabaja con el equipo para establecer objetivos y metas, resume opiniones de los miembros del equipo, resume las decisiones del equipo, dirige la toma de decisiones.

Secretario: Transcribe las notas de la reunión, lleva registros.


Colaboradores o miembros: Proporciona información, ofrece ideas, da retroalimentación descriptiva, aclara puntos de discusión.

D₂: Describir el problema

El propósito de describir el problema es identificar “**que está mal con que**” expuestos en forma cuantificable. Para describir el problema se deberá seguir los siguientes pasos expuestos a continuación:

Declaración del problema

Identificar el objeto y el defecto, actuar como base de datos para describir el problema, definir el problema con la mayor precisión posible.

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: 09 / 15 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

Descripción del problema

Qué, Porqué, Donde, Quién, Cómo, Cuándo F-Inicio F-Término.

Observaciones vs. Conclusiones

Una vez que se alcanza una conclusión, es extremadamente difícil para la mayoría de la gente reexaminar los hechos. El flujo de las observaciones a las conclusiones es como una calle de un solo sentido. Parece imposible dar marcha atrás.

D3: Desarrollo de la Acción Reparadora

El propósito de ésta directriz es de definir, verificar e implementar una acción provisional de contención para aislar los efectos del problema de cualquier cliente interno/externo, hasta que sean implementadas las acciones correctivas permanentes, así como ganar tiempo para resolver la causa raíz del problema y sobre todo proteger al cliente interno/externo del efecto del problema.


D4: Definir y verificar la causa raíz y el punto de escape

Aislar y verificar la causa raíz, probando cada teoría de causa raíz contra la descripción del problema y la información de pruebas. Así como analizar y verificar el lugar del proceso en donde el efecto de la causa raíz pudo haber sido detectado y contenido, pero no lo fue (punto de escape).

La causa raíz es una causa verificada que es responsable del problema. Se verifica activa y pasivamente haciendo aparecer y desaparecer el problema.,

La verificación puede hacerse de dos maneras:

- **Pasiva:** Se hace por observación. Se busca la presencia de la causa raíz sin cambiar nada.
- **Activa:** Se busca que el efecto aparezca y desaparezca.

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: 10 / 15 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

Punto de escape: La primera ubicación en el proceso, la más cercana a la causa raíz, donde el problema pudo haber sido detectado, pero no lo fue.

Se puede presentar que no existe ningún problema, es decir, que todo está funcionando bien pero se desea un nuevo estándar de más alto desempeño, razón por la cual se necesitará el mejoramiento continuo de algún proceso, procedimiento o actividad del trabajo.

D5: Elegir y verificar las acciones correctivas permanentes

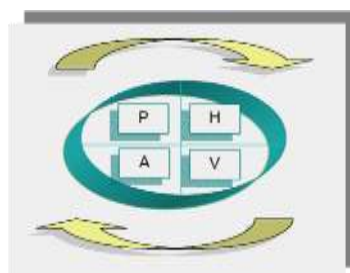
Su propósito es de seleccionar y verificar la mejor acción correctiva permanente para eliminar la causa raíz y el punto de escape, verificar que ambas acciones tengan éxito y no causar efectos indeseables. Cabe recalcar que la persona que proponga las acciones correctivas será la Coordinadora de Gestión de Calidad. Una acción correctiva permanente es una acción que elimina el problema de causa raíz, no genera problemas adicionales y se ha verificado que funciona.


D6: Implementar y validar las acciones correctivas

El propósito de esta directriz es de planear e implementar las acciones correctivas permanentes seleccionadas, retirar la Acción reparadora si se hubiera implantado y monitorear los resultados a largo plazo.

El equipo debe construir los pasos para Implementar la Acción Correctiva permanente en base a la metodología de Deming y estos son:

1. Planificar
2. Hacer
3. Verificar
4. Actuar



	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: 11 / 15 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

D7: Evitar recurrencias

Modificar los sistemas necesarios, incluyendo políticas, prácticas y procedimientos para evitar la recurrencia problemas así como otros similares y hacer recomendaciones de mejora sistémicas si es necesario.

Para evitar la recurrencia de los problemas se debe hacer:

- Arreglar la causa raíz de problema
- Atender los sistemas, prácticas, políticas y procedimientos que permitieron que el problema ocurriera y escapara.
- Utilice las preguntas ¿Por qué? Hasta que de con la causa raíz del problema y elimínela.


Detrás de todas las causas raíz, hay fallas sistemáticas que necesitan arreglarse. La meta de prevenir la recurrencia es cambiar el sistema que permitió que el problema sucediera en primer lugar, esta directriz proporciona la oportunidad de evitar que sucedan problemas similares nuevamente.

D8: Reconocer al equipo y las aportaciones individuales

El fin de esta directriz es de concluir la experiencia del equipo, reconocer sinceramente las aportaciones tanto del equipo como individuales. Es aquí donde se termina y archiva la documentación.

Técnicas Estadísticas

Existen varias técnicas estadísticas para llevar a cabo la observación seguimiento de los procesos y de esta forma hallar las desviaciones o no conformidades del sistema así como también a seleccionar las acciones correctivas necesarias y llegar a su implementación.

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: 12 / 15 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03


A continuación una breve lista de las técnicas estadísticas más utilizadas:

Hoja de Datos: La hoja de datos ó chequeo es una herramienta utilizada para la recolección de datos. Se colecta y registra la información necesaria y suficiente. En la hoja de datos ó chequeo se debe incluir la descripción de lo que se mide y como es medido. La descripción de lo que se mide debe referirse a un suceso en una operación, por ejemplo: maquina parada, operario ausente, sin material para procesar.

Para construir una hoja de datos ó chequeo debemos definir qué situación, defecto o comportamiento deseamos estudiar, con qué objeto y durante cuánto tiempo, para estar en posibilidad de obtener datos confiables que permitan un análisis acertado del problema así como también el nombre de quién colectó los datos, lugar, máquina y comentarios relacionados con condiciones especiales y resultados. El formato lo define el equipo de trabajo.

Lluvia de Ideas (tormenta de ideas): Esta herramienta es un auxiliar para el uso de otras herramientas, tal como el diagrama de relaciones, diagrama de afinidad y el diagrama causa efecto, su forma de aplicarlo consiste en dar "ideas" o sugerencias del "por que" cree el equipo de trabajo que está sucediendo el hallazgo. El objetivo es tener diferentes tipos de posibles causas. Se sugiere que la lluvia de ideas no dure más de cinco minutos y la realice personal relacionado con el hallazgo.

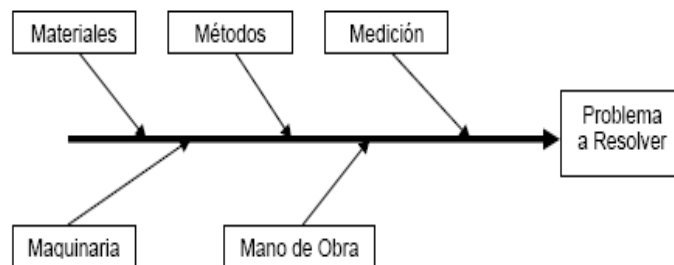
Diagrama de Causa Efecto: Ayuda a agrupar las posibles causas, de acuerdo al elemento que las generó (maquinaria, mano de obra, materiales, método de operación ó medición. Los diagramas toman la forma de una espina de 'pescado, mostrando en la punta de la flecha el denominado efecto o Problema, y sobre la flecha las causas probables, divididas de acuerdo al elemento que las generó.

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: 13 / 15 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

Para construir un Diagrama de Causa y Efecto observe la siguiente guía:

Definir el problema clara y objetivamente (escribir en la punta de la flecha).

- Realizar una lluvia de ideas con las posibles causas del problema.
- Categorizar las causa probables y colocarlas en el elemento que le corresponda (maquinaria, mano de obra, materiales, método de operación ó medición), sobre la flecha.
- Analizar en qué elemento se colocaron más posibles causas.
- Identificar y circular las causas que pueden ser "Causa-raíz" del problema.
- Obtener datos para verificar que efectivamente son estas las causas-raíz.



Preguntar 5 veces ¿por qué sucede el hallazgo?: Igual que el método de Lluvia de Ideas es un método de inducción lógica, Esta herramienta nos ayuda a comprender mejor el hallazgo y dependiendo de las veces que preguntemos ¿porque?, va a ser la profundidad con la que conozcamos las causas que lo originaron. Mínimo preguntar 5 veces.


	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: 14 / 15 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

Diagrama de Pareto: *Estos* diagramas se basan en el principio de Pareto que dice: el 20% del esfuerzo produce el 80% de los beneficios. Traducido al análisis de problemas podría expresarse que el 80% de los defectos tiene origen en el 20% de las posibles causas. Esto significa que al eliminar una de esas causas se elimina un porcentaje importante de los defectos. Su utilización consiste en separar los problemas triviales de los vitales y confirmar los efectos de mejora.

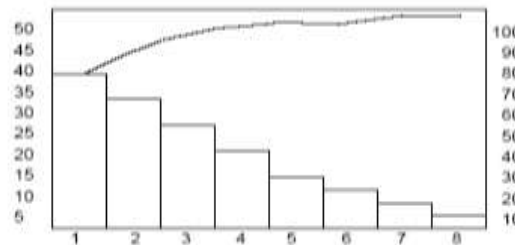
Los diagramas de Pareto son gráficos de barras especializadas que pueden emplearse para mostrar, en orden decreciente, la relativa contribución de cada causa en el problema total.

Procedimiento para elaborar un diagrama de Pareto:

1. Seleccione el hallazgo a ser analizado.
2. Determinar los factores que causan el hallazgo, los factores de menor importancia se resumen en el rubro "otros".
3. Seleccionar la unidad estándar de medida como por ejemplo: costo anual, frecuencia, etc.
4. Seleccionar el periodo del tiempo a analizar.
5. Obtener los datos necesarios de la ocurrencia de cada causa.
6. Comparar la frecuencia o el costo de cada causa relativa a las otras.
7. Realizar una tabla e incluir: # de defecto, cantidad de defectos, acumulado, porcentaje y porcentaje acumulado (colocar los datos en orden decreciente).
8. Realizar una gráfica de barras con el total de defectos de cada factor, sobre el eje "X" en orden decreciente de frecuencia, y cuya altura represente la frecuencia.

9. Trazar una línea desde el extremo superior de la primera barra, con los porcentajes acumulados. La línea ascenderá de izquierda a derecha. En el extremo derecho de la gráfica se dibuja un segundo eje vertical, en el que se indica el porcentaje, de tal forma que la línea trazada alcanzará este eje en la marca del 100%.

Ejemplo: Diagrama de Pareto



Seguimiento de las acciones correctivas y su eficacia

Ya tomada la acción correctiva pertinente, el Coordinador de Gestión de Calidad o el Representante de la Dirección es la persona encargada del seguimiento y verificación de implantación de la Acción Correctiva. En caso de haber excedido el plazo requerirá que el involucrado envíe una comunicación a Gestión de Calidad solicitando prórroga, si no se presentara esta solicitud se lo tomará como una No Conformidad por haberse extendido del plazo convenido.

Se tomará como que la acción correctiva tomada fue eficiente si es que se evidencio que la implantación de la Acción Correctiva tuvo oportunidad de ser aplicada eficazmente en el trabajo diario.

El Presidente de la empresa una vez verificada la implantación de la empresa se cerrará la Hoja de No Conformidades.

REGISTROS Y ANEXOS

- ***Hoja de No Conformidades***



PROCEDIMIENTO
ISO 9001:2008


ACCIONES PREVENTIVAS

FECHA:
REVISIÓN: 0
PAGINA: 01 / 08
CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

PRO - ICSA - SGC - 04


PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS

Revisión	Fecha	Causa de la modificación	Elaborado por:	Aprobado por

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES PREVENTIVAS	PAGINA: 02 / 08 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

ÍNDICE

1. Objetivo.....	03
2. Alcance.....	03
3. Referencias.....	03
4. Definiciones y Abreviaturas.....	04
5. Responsabilidades.....	05
6. Desarrollo/Instrucciones/Lineamientos.....	05
6.1 Identificación de las Acciones Preventivas.....	06
6.2 Documentación de las Acciones Preventivas.....	06
6.3 Evaluación de la solicitud de Acciones Preventivas y Mejora.....	07
6.4 Análisis de Causas, Proponer e Implementar las Acciones Preventivas.....	07
6.5 Seguimiento de las Acciones Preventivas y su Eficacia.....	08
7. Registros y Anexos.....	08

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES PREVENTIVAS	PAGINA: 03 / 08 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

OBJETIVO

Este procedimiento tiene por objeto garantizar el establecimiento de acciones que permitan la solución de problemas reales o potenciales para eliminar las causas de No Conformidades, con respecto a los efectos que éstas presenten ó puedan presentar, así como prevenir la ocurrencia de la causa de falla ó reducir su tasa de ocurrencia, detectar las causas de la falla para acciones correctivas y detectar la forma en que se presenta la falla.

ALCANCE

Este procedimiento se aplica a todos los procesos de la organización para el tratamiento de las acciones preventivas, iniciando así mejoras en los procedimientos para la gestión de cualquier No Conformidad Potencial registrada.


REFERENCIAS

Norma ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de Calidad


- ***Procedimiento de Auditoria* PRO-ICSA-SGC-03**

DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

- **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad
- **No Conformidad:** Es la falta de cumplimiento de los requisitos especificados en el Sistema de Gestión de Calidad. La definición abarca tanto las desviaciones como la ausencia de una o más características de control de calidad o de los elementos del Sistema de Gestión de Calidad, respecto a los requisitos establecidos.

 INDUSTRIAS CATEDRAL S.A	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES PREVENTIVAS	PAGINA: 04 / 08 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar las causas de una No Conformidad potencial o cualquier otra situación no deseable, para prevenir que se produzca.
- **Acción Reparadora:** Acción tomada para la eliminar las consecuencias de una No Conformidad en el momento que se produce o se identifica.
- **Área de mejora u oportunidad:** Recomendaciones que realiza el auditor interno para la mejora de cualquier procedimiento, a partir de las cuales se deben generar acciones correctivas, preventivas y planes de acción según sea el caso.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Inspección:** Evaluación de la Conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación de patrones.
- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Producto o Servicio:** Resultado de un proceso.
- **Reproceso:** Acción tomada sobre un producto o servicio No Conforme para que cumpla con los requisitos.

 INDUSTRIAS CATEDRAL S.A	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES PREVENTIVAS	PAGINA: 05 / 08 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03


RESPONSABILIDADES

- **Presidente de la empresa:** Responsable de la aprobación del presente procedimiento, además de proporcionar los medios necesarios como humanos para el desarrollo y consecución de las Acciones Reparadoras, Correctoras y Preventivas.
- **Representante de la alta Dirección (Gerente General):** Encargado de la revisión del presente procedimiento.
- **Coordinadora de Gestión de Calidad:** Responsable de la elaboración del presente procedimiento, de proponer las Acciones Reparadoras, Correctoras y Preventivas a emprender.
- **Todo el personal (área operativa y administrativa):** Son los responsables de cumplir con este procedimiento, proponen mejoras y señalan incumplimientos al Responsable del mismo.


DESARROLLO / INSTRUCCIONES / LINEAMIENTOS

Identificación de Acciones Preventivas

Las Acciones preventivas se originan como consecuencia de una No Conformidad Potencial que pudiera afectar en el futuro al sistema de gestión de calidad poniendo en riesgo la eficiencia del mismo, por tal motivo, el Coordinador de Gestión de calidad en conjunto con los dueños de los procesos deberán tomar las acciones preventivas para evitar las No Conformidades Potenciales. Las No Conformidades Potenciales que necesiten la implementación de las Acciones preventivas en un sistema de gestión de calidad surgirán de las siguientes fuentes:

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES PREVENTIVAS	PAGINA: 06 / 08 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

- **Quejas de los Clientes:** El Representante de la Dirección evalúa las quejas de los Clientes y si estas aplican o existen recurrencias en las No Conformidades Potenciales presentadas; se emite una Hoja de Acciones Preventivas y Mejora en el cual detalla el problema encontrado y solicita la Acción preventiva el Coordinador de Gestión de Calidad.
- **Resultado de Auditorías Internas o Externas:** En busca de la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad los auditores registran las No Conformidades Potenciales.
- **Servicio No Conforme:** El Propietario del Proceso, el Representante de la Dirección pueden emitir una Hoja de Acciones Preventivas y Mejora solicitando la toma de Acción Preventiva, si existe una recurrencia en entregar un servicio No Conforme.
- **Insatisfacción del Cliente:** el Representante de la Dirección, con los resultados de la Percepción del Cliente, podrán solicitar a el Coordinador de Gestión de Calidad la toma de una Acción Preventiva mediante el levantamiento de un reporte según ***Hoja de Acciones Preventivas y Mejoras FRM-ICSA-SGC-06***
- **Otras:** Cualquier colaborador o integrante del SGC, podrá emitir un Reporte de No Conformidad solicitando la toma de una Acción Preventiva, cuando dispongan de las evidencias objetivas del incumplimiento de uno o más requisitos del SGC y que permitan obtener el mejoramiento de los procesos.

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES PREVENTIVAS	PAGINA: 07 / 08 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

Documentación de las Acciones Preventivas (Hoja de Acciones Preventivas y Mejora)

En la Hoja de Acciones Preventivas y Mejora se definirá con todas las evidencias objetivas disponibles cual es el problema o la No Conformidad Potencial detectada, cual es el requisito incumplido de los documentos del SGC y la atribución a la Norma ISO 9001:2008.

Evaluación de la solicitud de Acción Preventiva y Mejora


Todas las Solicitudes de Acción Preventiva requieren ser evaluadas por el Representante de la Dirección en conjunto con el Coordinador de Gestión de Calidad.

Se evaluará el pedido de los Propietarios de los Procesos si se requiere la toma de Acciones Preventivas que eviten que se presente una No Conformidad Potencial y determinará si se requiere la toma de Acción Preventiva.

Análisis de Causas, Proponer e Implementar las Acciones Preventivas

El responsable de cada proceso en el que se haya solicitado las Acciones preventivas deberá analizar la o las causas raíces de las No Conformidades Potenciales, mediante las técnicas de Lluvias de Ideas o Preguntar 5 veces ¿por qué sucede el hallazgo?. Una vez establecida las causas raíces, los dueños de los procesos registrarán las mismas en la Hoja de Acciones Preventivas y Mejora.

De acuerdo a las causas registradas el Coordinador de Gestión de Calidad establecerá las Acciones Preventivas para certificar que no se presente la

	PROCEDIMIENTO ISO 9001:2008	FECHA: REVISIÓN: 0
	ACCIONES PREVENTIVAS	PAGINA: 08 / 08 CODIGO: PRO-ICSA-SGC-03

No Conformidad Potencial y la registrará en la Hoja de Acciones Preventivas y Mejora.

Seguimiento de las acciones correctivas y su eficacia

Ya tomada la acción preventiva, el Coordinador de Gestión de Calidad o el Representante de la Dirección es la persona encargada del seguimiento y verificación de implantación de la Acción Correctiva.

Se tomará como que la acción preventiva tomada fue eficiente si es que se evidenció que la implantación de la Acción Preventiva tuvo oportunidad de ser aplicada eficazmente en el trabajo diario.

El Presidente de la empresa una vez verificada la implantación de la empresa se cerrará la Hoja de Acciones Preventivas y Mejoras.

REGISTROS Y ANEXOS

- ***Hoja de Acciones Preventivas y Mejoras FRM-ICSA-SGC-06***

BIBLIOGRAFÍA

ABRIL, Víctor Hugo.(2010), “Elaboración de proyectos de investigación científica”.

AGUILAR, Ruth Marlene (1996), “Círculos de Calidad”, Segunda Edición, Cuenca, 63pp.

BERLINCHES C, Andrés (s/ año), ”Calidad”, Segunda edición, Paraninfo Editorial, Colombia, 5-12pp.

BERNAL, Cesar A (2006), “Metodología de la investigación”, Segunda Edición, Editorial Educación, Naucalpan de Juárez – México, 304 pp.

BELLIARD, Matías, GARCÍA Javier, y PAZOS Alejandro, “Aprendiendo Matemática Financiera y Estadística con Microsoft Excel”, Editorial OMICRON SYSTEM S.A., Argentina 284pp.

CARRASCAL, Ursicino, (2007), “Estadística descriptiva con Microsoft Excel 2007”, Editorial Alfaomega, México, 264pp.

GARCES, Paulina (2004) en su trabajo de tesis, “Aplicación de Auditorias de Gestión de la Calidad como estrategia para mejorar la satisfacción del cliente en el comercial Electrofinsa”, Ambato, 3pp.

GONZALEZ, Juan (s/año)', “Círculos de Calidad”, Segunda Edición, Cuenca.

ISO 9001 (2000). “Sistema de Gestión de la Calidad - Requisitos”.

ISO 9004 (2000). “Sistema de Gestión de la Calidad-Directrices para la mejora del desempeño”.

ISO 9001 (2008). "Sistema de Gestión de la Calidad-Conceptos y Vocabulario".

HERNÁNDEZ S, Roberto; FERNÁNDEZ C., Carlos; BAPTISTA L., Pilar (2003), Metodologías de la Investigación, Tercera Edición, Editorial McGRAW-HILL, México, D.F., 705 pp.

HERRERA, Luis, MEDINA Arnaldo, y NARANJO Galo, (2002), "Tutoría de la Investigación Científica", DIEMERINO EDITORES, Quito, 252pp.

LEVIN, Richard, (2011), "Estadística para administradores", Segunda Edición, 900pp.

MARTINEZ, Ciro, (1998), "Auditoría de Gestión", Editora Luz de América, Quito, 313pp.

NORMA ISO 9001-2008, (literal 8.2.2 Auditoría Interna, pág. 5- numeral 5.3 Política de Calidad).

PAZMIÑO, Iván. (1997), " Metodología de la investigación, Editorial Graficas Fuentes, 215 pp.

RODRÍGUEZ, Nelly, (2006), "Elaboración de un Manual de Control Interno para la Toma de Decisiones en la Empresa Rectima", Tesis de Doctorado no publicada, Universidad Técnica de Ambato, Ambato. 112pp.

TAPIA, Ángel, (2006), “Auditoría de Gestión de la Facultad de Ingeniería en Sistemas de la Universidad Técnica de Ambato, Ambato”, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, 278pp. 1702

Revista Informativo de Societe Generale de Supervellance- SGS, (2008), NORMA Internacional Traducción oficial 9001-2008, Cuarta Edición, Medellin-Colombia,11-15pp.

ABRIL, Víctor H., (2011), “Metodología de la Investigación”, (En línea), Disponible en:

<http://vhabril.wikispaces.com/file/view/7.+Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n.pdf> (05.05.2011).

ABRIL, Víctor H., (2011), “Técnicas e Instrumentos de Investigación”, (En línea), Disponible en:

<http://vhabril.wikispaces.com/file/view/M%C3%A9todos+de+la+Investigaci%C3%B3n+--+Abril+PhD.pdf> (05.05.2011).

Decreto Ejecutivo 756 del 14 de mayo del 2011 (En línea), Disponible en:http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&view=article&id=4935:registro-oficial-no-578-lunes-27-de-abril-de-2009&catid=298:abril&Itemid=530#No1670 (21.03.2011).

“Deficiones.com.mx”, (En línea), Disponible en: <http://www.definiciones.com.mx> , (11.10.2011).

GONZALEZ, E, (2008), “auditorías de gestión de la calidad”, (En línea), Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/economia/metodos-y-tecnicas-de-investigacion.htm> (23.05.2011).

GÓMEZ, I (2009), “ auditorías internas según iso 9001:2008”, (En línea), Disponible en: <http://hederaconsultores.blogspot.com/2011/06/control-de-documentos-segun-iso.html> (25.06.2011).

GOMEZ, Ignacio, (2011), “Auditoría de Gestión de la Calidad”,(En línea), Disponible en: <http://hederaconsultores.blogspot.com/2009/03/documentos-de-sistemas-de-gestion-iso.html> (12.03.2011).

HERNANDEZ, Jorge, (2010), “Empresas nacionales con mayor interés en Certificados de Calidad”, Guayaquil, (En línea), Disponible en: <http://www.elfinanciero.com/plantilla%20index/produccion.html> (12.04.2011).

Ley del Sistema Ecuatoriano de la Calidad, (2008) (En Línea) Disponible en: <http://www.slideshare.net/fernandocacerescortez/ley-sistema-ecuatoriano-de-la-calidad.eca> (28.09.2011).

Manual de Auditoría de Gestión, (2001), Registro Oficial 469 (En línea), Disponible en: <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/MANUAL%20DE%20AUDITORIA%20DE%20GESTION.pdf> (14.03.2011).

MORENO, Eliana (2011), “Auditoría”, (En línea) Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10316831&p00=control%20interno> (06.10.2011).

MUÑOZ, Karina, (2011), "Auditoría de Gestión al Departamento de Recursos Humanos del OHH NATIONAL BANK", (En línea), Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/4663/1/T-ESPE-032794.pdf> (12.04.2011).

RAMOS, Ena, (2008), "Métodos y técnicas de investigación", (En línea), Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/economia/metodos-y-tecnicas-de-investigacion.htm> (23.05.2011).

SABINO, Carlos, (2000), "Como hacer una tesis", (En línea), Disponible en: <http://vhabil.wikispaces.com/file/view/C%C3%B3mo+Hacer+una+Tesis+-+Sabino.pdf> (05.05.2011)

WIKIPEDIA, Enciclopedia Libre. (2009) "Planificación Estratégica", (En línea) Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_estrat%C3%A9gica (10.10.2011).

ESPOL, (2010), "El ámbito de las empresas pymes industriales", (En línea) Disponible en: www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/.../2/CAPITULO%201.doc (06.09.2011)

<http://www.industriacatedral.com>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA

Objetivo Analizar la aplicación de Auditorías internas de Gestión de la calidad y su incidencia en la Certificación ISO 9001-2008 en Industrias Catedral S.A., durante el año 2011

Sección empleados operarios:

1. ¿Conoce usted la política de calidad, misión, visión y objetivos de la empresa?
Sí No
2. ¿Conoce usted si la empresa cuenta con manuales e instructivos de calidad?
Sí No
3. ¿Se actualiza los manuales, instructivos y procedimientos de calidad de la empresa?
Sí No
4. ¿Cree usted que es necesario efectuar auditorías internas de gestión de la calidad para obtener una certificación?
Sí No

Sección procesos:

5. ¿Se ha efectuado alguna inspección, observación o investigación acerca de la ejecución de su área o proceso?
Sí No
6. ¿Existen grupos de mejora que contribuyan de una u otra manera al mejoramiento de cada área o proceso?
Sí No

7. ¿Se corrige una que otra deficiencia encontrada en cada proceso en un determinado tiempo?
Sí No
8. ¿Conoce usted el contenido del procedimiento de su área o proceso y lo ejecuta de manera eficaz y eficiente?
Sí No
9. ¿Considera usted que la Auditoría de Gestión de la calidad incide en la certificación ISO 9001-2008?
Sí No
10. ¿Considera usted que es necesario que la empresa tenga una certificación ISO para mejorar la calidad en sus productos?
Sí No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN