



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CARRERA: INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
C.P.A

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:
INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA C.P.A

TEMA:

“AUDITORÍA DE CALIDAD A LA EMPRESA PÚBLICA MUNICIPAL MANCOMUNADA DE ASEO INTEGRAL DE LOS CANTONES BUCAY, CUMANDÁ Y PALLATANGA, PERÍODO 01 DE ENERO – 31 DE DICIEMBRE 2014”

AUTORA:

ERIKA GABRIELA GUADALUPE PEÑAFIEL

RIOBAMBA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Certificamos que el presente trabajo de titulación previo a la obtención del título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría C.P.A; ha sido desarrollado por la señorita Erika Gabriela Guadalupe Peñafiel. Fue revisado y corregido siendo su contenido original en su totalidad, por lo que se autoriza su presentación.

Ing. Eduardo Rubén Espín Moya

DIRECTOR

Ing. Wilson Antonio Velastegui Ojeda

MIEMBRO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Erika Gabriela Guadalupe Peñafiel, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que proviene de otra fuente, están debidamente citados y referenciados.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.

Riobamba, 04 de abril del 2016

Erika Gabriela Guadalupe Peñafiel
0604765685

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación lo dedico a Dios y a mi familia, a Dios por haber guiado mi camino y brindado la fortaleza necesaria para enfrentarse adversidades presentadas. A mi familia por ser el apoyo incondicional para alcanzar mis metas.

Erika Guadalupe

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios y a mi familia por ser el pilar fundamental en mi vida, ya que por ellos puedo concluir con satisfacción un logro más en mi vida.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, de manera especial a la Escuela de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría, en donde día a día me forme profesionalmente.

A la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, por el apoyo y confianza brindada para el desarrollo del trabajo de titulación.

Al director y miembro del trabajo de titulación, Ing. Eduardo Espín, e Ing. Wilson Velastegui por su dedicación y guía para el desarrollo del mismo.

Erika Guadalupe

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Certificación del tribunal	ii
Declaración de autenticidad.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas	ix
Índice de ilustraciones	x
Índice de gráficos.....	x
Índice de anexos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción	1
Capítulo I: El problema.....	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.1.1 Formulación del problema	3
1.1.2 Delimitación del problema.....	3
1.2 Justificación	3
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos:	4
Capítulo II: Marco teórico	5
2.1 Antecedentes investigativos.....	5
2.1.1 Antecedentes históricos	5

2.2. Fundamentación teórica	6
2.2.1 Calidad	6
2.2.2 Importancia de la calidad	6
2.2.3 Beneficios de la calidad	6
2.2.4 Legado de los principales autores de la calidad.....	7
2.2.5 Evolución cronológica del concepto de calidad	9
2.2.6 Factores de influencia de la calidad en la empresa	10
2.2.7 Fundamentos de la calidad en la empresa.....	11
2.2.8 Auditoría de calidad.....	11
2.2.8.1 Objetivos de la auditoría de calidad.....	11
2.2.8.2 Importancia	12
2.2.8.3 Alcance	12
2.2.8.4 Clasificación	12
2.2.9 Organización internacional de normalización (ISO)	15
2.2.10 Serie ISO 9000.....	15
2.2.11 ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad.....	16
2.2.12 ISO 14001:2004 Sistema de gestión ambiental	20
2.2.13 OHSAS 18001:2007 Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional	21
2.2.14 ISO 19011:2011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión	22
2.3 Idea a defender.....	31
Capítulo III: Marco metodológico	32
3.1 Modalidad de la investigación	32
3.1.2 Enfoque cualitativo	32
3.2 Tipos de investigación	32
3.2.1 Descriptiva	32
3.2.2 Documental.....	32

3.2.3 De campo	33
3.3 Población y muestra.....	33
3.3.1 Población	33
3.3.2 Muestra	33
3.4 Métodos, técnicas e instrumentos	34
3.4.1 Métodos de investigación.-	34
3.4.2 Técnicas de investigación	34
3.4.3 Instrumentos de investigación	35
3.5 Resultados.....	35
3.6 Verificación de idea a defender	35
Capítulo IV: Marco propositivo.....	36
4.1 Título.....	36
4.2 Contenido de la propuesta.....	36
4.2.1 Archivo permanente.....	37
4.2.2 Archivo corriente	49
Conclusiones.....	172
Recomendaciones	173
Bibliografía	174
Anexos	176

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Evolución cronológica del concepto de calidad	9
Tabla 2: Clasificación de la auditoría de calidad	13
Tabla 3: Población	33
Tabla 4: Población intervención mancomunidad.....	45

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Beneficios de la Calidad	6
Ilustración 2: Fundamentos de la Calidad.....	11
Ilustración 3: Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos.....	16
Ilustración 4: Principios de auditoría	23
Ilustración 5: Actividades de auditoría	24
Ilustración 6: Recopilación y verificación de la información.....	28
Ilustración 7: Organigrama	43
Ilustración 8: Imagen corporativa	44
Ilustración 9: Logo empresarial	44
Ilustración 10: Ubicación.....	45
Ilustración 11: Centro de gestión integral.....	47
Ilustración 12: Área de reciclados	47
Ilustración 13: Área de compostaje	48
Ilustración 14: Señalética.....	66
Ilustración 15: Área de reciclaje	66
Ilustración 16: Selección de desechos.	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Resumen evaluación de control interno	84
--	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Integración de procesos generales.....	176
Anexo 2: Presupuesto	177
Anexo 3: Política de calidad	178
Anexo 4: Objetivos de calidad.....	179
Anexo 5: Manual del sistema de gestión integral de residuos sólidos.....	180
Anexo 6: Documentos de procedimientos relacionados con el SGI.....	182
Anexo 7: Alcance del sistema y exclusiones.....	183
Anexo 8: Registro revisiones por la dirección.....	184
Anexo 9: Registro revisión de los requisitos relacionados con el producto	185
Anexo 10: Registro encuesta cliente.....	186
Anexo 11: Organigrama.....	187
Anexo 12: Comunicación interna	188
Anexo 13: Datos del personal.....	189
Anexo 14: Requisitos del producto.....	190
Anexo 15: Registro quejas y reclamaciones	191
Anexo 16: Registro Requisitos de compra	192
Anexo 17: Registro evaluación a proveedores	193
Anexo 18: Registro control del proceso	194
Anexo 19: Registro Control de recepción material perteneciente al cliente y defectos	195
Anexo 20: Registro acciones correctivas, preventivas y de mejora	197
Anexo 21: Política de gestión ambiental	198
Anexo 22: Objetivo y meta del sistema de gestión ambiental.....	199
Anexo 23: Política de seguridad y salud ocupacional	200
Anexo 24: Identificación de riesgos	201
Anexo 25: Registro evaluación de riesgos.....	202
Anexo 26: Objetivos y metas.....	203
Anexo 27: Registro entrega de información	204
Anexo 28: Registro control de vehículos.....	205
Anexo 29: Registro control visitas.....	206
Anexo 30: Registro investigación de accidentes	207

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo, aplicar una Auditoría de Calidad a la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, período 01 de enero – 31 de diciembre 2014, para conocer el cumplimiento de las Normas ISO 9001:2008, Norma ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007, las cuales ayudarán a la empresa a la toma de decisiones.

Para el desarrollo del trabajo se utilizó la observación directa y entrevista, cuestionarios en base a las Normas de Control Interno que emite la Contraloría General del Estado.

En la etapa de ejecución se realizó una lista de verificación en relación a las Normas ISO 9001:2008, Norma ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007. Verificando con información que proporcionó la empresa, como el Manual de Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos. Así se obtuvo evidencia suficiente de las no conformidades encontradas del Sistema de gestión integral de residuos sólidos, las cuales sustentan el informe final de auditoría, en que se da a conocer los siguientes hallazgos: la inconformidad del sistema ya que omite varios requisitos de las normas internacionales, la empresa no cuenta con una licencia ambiental, el personal no recibe capacitaciones y no se realizan auditorías al sistema.

Se recomienda al gerente adoptar las sugerencias del informe de control interno, acatar las acciones correctivas a corto y mediano plazo, contratar los estudios y realiza trámites para obtener la licencia ambiental y planificar auditorías al Sistema de gestión integral de residuos sólidos para mejorar el sistema y obtener la certificación pertinente.

Palabras Claves: Auditoría de calidad, Normas ISO 9001:2008, Norma ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007.

Ing. Eduardo Rubén Espín Moya

DIRECTOR

ABSTRACT

The present research aims to apply a Quality Audit to the Joint effort Municipal Public Enterprise of Integral Cleaning of Bucay, Cumandá and Pallatanga cantons to know the compliance with ISO 9001 Standard: 2008, ISO 14001 Standard: 2004, OHSAS 18001:2007, which will help the company to make decisions. Period January 1st - December 31st, 2014.

Direct Observations, interviews, and questionnaires based on the Internal Control Standards issued by the Comptroller General of the State was used.

A checklist to the Standards used regarding ISO 9001:2008 Standard, ISO 14001S:2004 Standard, OHSAS (Occupational Health and Safety Auditing System) 18001:2007 was carried out in the implementation stage. The company provided information to verifying, such as: System Manual Integral Solid Waste Management. So sufficient evidence of non-compliances system integrated solid waste management, which support the final audit report was obtained, in which disclosed the following findings: the nonconformity of the system as it omits several requirements of standards international, the company does not have an environmental permit, the staff does not receive training and not the system audits are performed.

The research papers recommends that the manager adopts the suggestions of the reports of internal control, comply with the corrective short and medium-term actions, hiring studies and perform procedures to obtain the environmental license and plan audits System Integrated Solid Waste Management to improve the system and obtain the relevant certification.

Keywords: Quality Audit, ISO 9001 Standard: 2008, ISO 14001Standard: 2004, OHSAS (Occupational Health and Safety Auditing System) 18001: 2007.

INTRODUCCIÓN

La Auditoría de Calidad a los sistemas de gestión integral, ayudan a evaluar la eficacia del mismo, y tomar decisiones de mejora del sistema es así que se brinda un mejor servicio para obtener la satisfacción de los clientes.

La Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga es una empresa que brinda el servicio de barrido; recolección, limpieza, transporte, tratamiento y disposición final de desechos sólidos, para lo cual cuenta con un Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.

En el presente trabajo de investigación se realiza una Auditoría de Calidad a la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, el mismo que se desarrolla en cuatro capítulos.

Capítulo I.- Se realiza el planteamiento, formulación y delimitación del problema de la investigación, justificación y objetivos

Capítulo II.- Se enfoca a los antecedentes investigativos, marco teórico en el que fundamenta el trabajo de investigación, y la idea a defender.

Capítulo III.- Se expone el marco metodológico, tipos de investigación a realizar, población y muestra a quien se dirige la investigación, métodos y técnicas para recolectar evidencia de auditoría, y el resultado que se obtendrá.

Capítulo IV.- Se desarrolla la propuesta “Auditoría de Calidad a la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, período 01 de enero – 31 de diciembre 2014”, con el objetivo de emitir un informe con las respectivas conclusiones y recomendación para que ayude a la empresa a la toma de decisiones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Evidenciando que actualmente la generación de residuos en el Ecuador es de 4,06 millones de toneladas métricas por año, con una generación per cápita de 0,74kg. Se puede estimar que para el año 2017 el país generara 5,4 millones de toneladas métricas anuales, motivo por el cual es necesario un manejo integral planificado de los residuos.

Siendo los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales los responsables directos del manejo de sus desechos sólidos, encontramos que tal realidad no es equitativa para los GADs pequeños, donde la gestión individual de los desechos sólidos representa una inversión que no se recupera con el tiempo, tras lo cual viene a ser necesario pensar en agrupar a los GADs pequeños para un manejo de Desechos en Mancomunidad, y así la inversión individual disminuye.

Es así que la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Bucay, Cumandá y Pallatanga (EMMAI-BCP_EP), está dando servicio en la recolección y tratamiento de desechos sólidos a una población de 24.819 habitantes de los tres cantones.

Dicha empresa no cumple a cabalidad con la normativa legal y reglamentaria con la que dispone, lo que genera varios inconvenientes involucrados con la calidad y la mejora continua dentro y fuera de la empresa, algunas de las contrariedades que se evidencia son:

- El personal no cuenta con los implementos y ropa de trabajo adecuados para ejecutar sus labores y así prevenir riesgos laborales.
- No se realiza actividades de capacitación sobre el manejo y tratamiento de los desechos a los empleados de la planta.
- La empresa no cuenta con un sistema de tratamiento de desechos bio-peligrosos.
- El servicio de recolección que la empresa presta no cubre el 100% de la población objetivo.
- La empresa no ha entregado a todos los usuarios materiales para el reciclaje de los desechos en los hogares.

- No se cuenta con un plan de socialización a la ciudadanía sobre la clasificación de los desechos.

La Auditoría de Calidad a ejecutarse ayudará a contrarrestar y mitigar dichos problemas que se han detallado, buscando acciones correctivas, las cuales ayudaran a que los recursos se manejen de forma eficaz y eficiente, para así contribuir a la mejora continua de la empresa en cuanto a la calidad y además satisfacción tanto a los clientes internos y externos.

1.1.1 Formulación del problema

¿La Auditoría de Calidad a la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, incidirá en el mejoramiento en la medida en lo que se apliquen las recomendaciones y se logre la eficacia y eficiencia, en el cumplimiento de la normativa en torno a sus actividades?

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se realizará en la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, en el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica.- La presente investigación argumenta su realización, con un fundamento teórico basado principalmente sobre temáticas de Auditoría de Calidad en la aplicación de las Normas ISO, a fin de su aplicación dentro de la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga “EMMAI-BCP-EP”, con lo cual se logrará conocer si los recursos se manejan con eficacia y eficiencia, y así brindar un mejor servicio a los usuarios.

Justificación metodológica.- Desde el fundamento metodológico la presente investigación se justifica, ya que se aplicará métodos y técnicas de investigación, lo cual nos permite obtener información para el desarrollo de la Auditoría de Calidad, para aplicarlos en la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga “EMMAI-BCP-EP”, a fin de obtener suficiente

información para emitir conclusiones y recomendaciones que ayuden a la toma de decisiones.

Justificación académica.- La presente investigación se justifica el fundamento académico, porque se aplicará los conocimientos obtenidos durante la carrera universitaria, en la ejecución de la Auditoría de Calidad a la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga “EMMAI-BCP-EP”, lo cual también nos sirve como experiencia para realizar próximas auditorías.

Justificación práctica.- La presente investigación se justifica desde el fundamento práctico, ya que se ejecutará en la empresa Pública Municipal Mancomunada de aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga “EMMAI-BCP-EP”, las de fases de la Auditoría como son: la planeación, ejecución, elaboración del informe y seguimiento, con lo que podremos conocer el diagnóstico actual de la empresa, para aplicar acciones correctivas que ayuden al buen funcionamiento de la misma.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Realizar la Auditoría de Calidad a la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, período 01 de enero – 31 de diciembre 2014.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Investigar el marco teórico que servirá como fundamento para la ejecución de la auditoría como material bibliográfico y de investigación.
- Utilizar el marco metodológico que ayudará a obtener información suficiente y competente, que se usará de sustento en la investigación.
- Presentar el informe de auditoría con las conclusiones y recomendaciones, que ayuden a la administración en la toma de decisiones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1 Antecedentes históricos

La Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga asumió la responsabilidad de desarrollar y gestionar el sistema integral de residuos sólidos que consiste en la limpieza, barrido, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los mismos; la empresa fue creada el 3 de septiembre de 2009 con el apoyo del Instituto de Promoción y Apoyo al Desarrollo, Fundación IPADE.

Todo ello bajo el amparo del COOTAD en su Art. 285 y del Art. 243 de la Constitución Política en donde señala; “dos o más regiones, provincias, cantones o parroquias contiguas podrán agruparse y formar mancomunidades, con la finalidad de mejorar la gestión de sus competencias y favorecer sus procesos de integración. Su creación, estructura y administración serán regulados por la ley”.

En la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, no se han presentado investigaciones con el tema a desarrollar, “AUDITORÍA DE CALIDAD A LA EMPRESA PÚBLICA MUNICIPAL MANCOMUNADA DE ASEO INTEGRAL DE LOS CANTONES BUCAY, CUMANDÁ Y PALLATANGA, PERÍODO 01 DE ENERO – 31 DE DICIEMBRE 2014”. Sin embargo existen temas similares en cuanto a la auditoría de calidad realizadas a empresas públicas, lo cual servirá de base para el desarrollo del tema de investigación. A continuación se detalla los temas de trabajos de titulación que se han presentado en la facultad.

Título: Auditoría de calidad aplicada a los servicios prestados por la Empresa Municipal Mercado de Productores Agrícolas “San Pedro de Riobamba” EP-EMMPA para la optimización de sus procesos, en el período 2010.

Autor: Murillo Culqui Mónica Patricia, Zúñiga Hidalgo Alex Rolando.

Fecha de publicación: 1-ago-2013

Citación: UDFADE; 82T00137t

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 Calidad

“Calidad representa un proceso de mejora continua, en el cual todas las áreas de la empresa buscan satisfacer las necesidades del cliente o anticiparse a ellas, participando activamente en el desarrollo de productos o en la presentación de servicios” (Alvarez Ibarrola, Álvarez Gallego, & Bullón Caro, 2006, pág. 5).

“Calidad consiste en apreciar la manera en que un producto o servicio es visto por el cliente, ya sea éste interno o externo. La palabra clave es “convenido”, ya que el cliente siempre interviene en la definición de sus requisitos” (Fernández García, Ricardo, 2006, pág. 31).

2.2.2 Importancia de la calidad

“La importancia de la calidad se percibe en las personas, a través de sus actitudes en el trabajo y sus valores. Cuando las personas se incorporan a una organización, la calidad se percibe en la forma en que la alta dirección a través de su liderazgo los organizan para realizar un producto o servicio” (Peralta Aleman, 2002, pág. 13).

2.2.3 Beneficios de la calidad



Ilustración 1: Beneficios de la Calidad

Fuente: (Alvarez Ibarrola, Álvarez Gallego, & Bullón Caro, 2006, pág. 7)

Elaborado por: Erika Guadalupe

2.2.4 Legado de los principales autores de la calidad

Se detalla a los gurús de la calidad a continuación:

Edwards w. Deming: Entre sus aportaciones se destacan:

- Las catorce obligaciones de la gerencia.
- La divulgación del ciclo PDCA, de Shewhart.

Puntos de Deming

1. Crear constancia en el propósito de mejorar el producto y el servicio.
2. Adoptar la nueva filosofía.
3. Dejar de depender de la inspección para lograr la calidad.
4. Acabar con la práctica de hacer negocios sobre la base del precio.
5. Mejorar siempre el sistema de producción servicio.
6. Implantar la formación.
7. Adoptar e implantar el liderazgo.
8. Desechar el miedo.
9. Superar los problemas entre los departamentos.
10. Eliminar los eslóganes, exhortaciones y metas para la mano de obra.
11. Eliminar las normas de trabajo que prescriban cuotas numéricas.
12. Superar los obstáculos que impiden que la gente se enorgullezca de su trabajo.
13. Estimular la educación y la autoestima.
14. Actuar para lograr la transformación.

Joseph Juran

Ha publicado gran cantidad de material con el tema de calidad; sin embargo, en Juran el liderazgo para la calidad, publicado en 1989, resume su conocimiento desarrollado en el área de la calidad y se basa en la llamada “Trilogía de Juran” (planificación de la calidad, control de calidad, mejoramiento de la calidad).

Kaoru Ishikawa

Sus ideas principales se condensan en ¿Qué es el control total de la calidad? La modalidad japonesa, publicado en 1985. Sin embargo, su actividad en el ámbito de la calidad

comienza en la JUSE en 1950, en su labor de promoción de la calidad en toda industria japonesa. Sus principales aportaciones son los círculos de calidad desarrollados en 1962 y en el control del “diagrama de Ishikawa”.

Philip Crosby

En su obra, *La calidad no cuesta*, señala que la forma más efectiva de resolver la mala calidad es a partir de un proceso de mejoramiento de la calidad, hasta llegar al punto de “cero defectos”; esto último no significa que la organización no cometa errores, sino que estos se identifiquen para establecer un rango de variabilidad aceptable.

Plantea catorce pasos:

1. Compromiso de la dirección.
2. Equipo para el mejoramiento de la calidad.
3. Medición.
4. Costo de la calidad.
5. Crear conciencia sobre la calidad.
6. Acción correctiva.
7. Planificación de cero defectos.
8. Educación del personal.
9. El día de “cero defectos”.
10. Fijar metas.
11. Eliminar las causas de error.
12. Reconocimiento.
13. Consejos sobre la calidad.
14. Repetir todo el proceso.

(Nava Carbellido, 2005, págs. 25-33)

2.2.5 Evolución cronológica del concepto de calidad

Tabla 1: Evolución cronológica del concepto de calidad

Etapas	Concepto	Finalidad
Artesanal	Hacer las cosas bien independientemente del costo necesario para ello.	Satisfacer al cliente. Satisfacción del artesano, por el trabajo bien hecho. Crear producto único.
Revolución industrial	Producir en grandes cantidades sin importar la calidad de los productos.	Satisfacer una gran demanda de bienes. Obtener beneficios.
Administración científica	Técnicas de control de calidad por inspección y métodos estadísticos, que permiten identificar los productos defectuosos.	Satisfacción de los estándares y condiciones técnicas del producto.
Segunda guerra mundial	Asegurar la calidad de los productos (armamento), sin importar el costo, garantizando altos volúmenes de producción en el menor tiempo posible.	Garantizar la disponibilidad de un producto eficaz en las cantidades y tiempos requeridos.
Posguerra occidente	Producir en alto volúmenes, para satisfacer las necesidades del mercado.	Satisfacer la demanda de bienes causada por la guerra.
Posguerra Japón	Fabricar los productos bien al primer intento.	Minimizar los costos de pérdidas de productos gracias a la calidad. Satisfacer las necesidades del cliente. Generar competitividad.
Década de los sesenta	Sistemas y procedimientos en el interior de la organización para evitar productos defectuosos.	Satisfacción del cliente. Prevenir errores. Reducción de costos. Generar competitividad.

Década de los noventa	La calidad en el interior de todas las áreas funcionales de la empresa.	Satisfacción del cliente. Prevenir errores. Reducción de costos. Generar competitividad.
Actualidad	Capacitación de líderes de calidad que potencialicen el proceso.	Satisfacción del cliente. Prevenir errores. Reducción sistemática costos. Equipos de mejora continua. Generar competitividad. Aumento de utilidades.

Fuente: (Cubillos Rodríguez & Rozo Rodríguez, 2009, pág. 89)

Elaborado por: Erika Guadalupe

2.2.6 Factores de influencia de la calidad en la empresa

La empresa actual se ve afectada por cuatro factores.

1. **Factor humano.-** La participación de los trabajadores con sus ideas y sugerencias se hace indispensable en un modelo empresarial donde la creatividad de todas las personas permite la innovación y la mejora constante en los procesos.
2. **Factor tecnológico.-** Los avances tecnológicos y científicos se suceden de forma rápida, haciendo producir bienes y servicios de mayor calidad a mejor precio.
3. **Factor comercial.-** Hoy en día las empresas se mueven en un mercado globalizado. Las relaciones comerciales se realizan entre compradores y vendedores de todo el mundo.
4. **Factor medio ambiental.-** Las personas cada vez nos preocupamos más por la degradación del medio ambiente. Esta situación provoca que estén apareciendo nuevas leyes que permitan un desarrollo sostenible, respetando el medio ambiente.
(San Miguel, 2009, págs. 15-16)

2.2.7 Fundamentos de la calidad en la empresa

Calidad					
Compromiso de toda la organización	Prevención	Medida metrología trazabilidad	Aseguramiento de la calidad	Mejora continua	Orientado al cliente

Ilustración 2: Fundamentos de la Calidad

Fuente: (San Miguel, 2009, pág. 16)

Elaborado por: Erika Guadalupe

2.2.8 Auditoría de calidad

“Es un examen metodológico e independiente que se realiza 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 a cabo eficazmente y que son adecuadas para alcanzar los objetivos” (Parsowith, 2000, pág. 5).

“Un examen independiente y sistemático para determinar si las actividades de calidad y los resultados relacionados con ellas cumplen las mediadas planificadas, y si estas medidas se llevan a la práctica de forma eficaz y son las adecuadas para alcanzar los objetivos” (Mill, 2000, pág. 23).

2.2.8.1 Objetivos de la auditoría de calidad

- La adecuación del sistema de gestión de calidad de una organización a una norma de referencia específica o estándar.
- La conformidad de las actuaciones del personal de una organización con referencia a los requisitos con su programa de calidad, según lo definido en la documentación (manual de calidad, manual de procedimientos, especificaciones de compra, etc.)
- La eficacia de las distintas actividades que constituyen el sistema de la calidad de una organización, y de las medidas correctivas y/o preventivas adoptadas.
(FORMACION, 2010, pág. 280)

2.2.8.2 Importancia

- La auditoría de calidad es un requisito de los modelos de sistema de calidad ISO 9000.
- Se puede conocer el estado en que se encuentra el sistema implantado.
- A través de las auditorías es posible identificar áreas que requieran de mayor atención.
- Se propone acciones correctivas y de mejora lo que conduce al logro de los objetivos de la organización.

(FORMACION, 2010, pág. 280)

2.2.8.3 Alcance

Describe la extensión y los límites de la auditoría, tales como ubicación, actividades, procesos, etc.

Dependiendo del caso, y en función de los procedimientos del programa de auditoría, este vendrá determinado por el cliente y el líder del equipo auditor.

Auditorías de certificación.- el alcance vendrá determinado por todas las unidades de trabajo que estén integradas en el sistema de calidad implantado por la organización.

Voluntaria auditoría de proveedores.- en este caso el cliente no es el proveedor, sino el contratista de los servicios, con lo que el alcance vendrá determinado por dicho contratista.

Auditorías internas.- se auditarán solo aquellos productos/servicios o áreas de trabajo que se hayan contratado. En este caso, el cliente es la propia dirección, de modo que el alcance vendrá determinado por la dirección de la organización y normalmente se limita a lo establecido en el programa de auditorías internas.

(FORMACION, 2010, pág. 279)

2.2.8.4 Clasificación

Podemos establecer dos clasificaciones diferentes de las auditorías:

- Bien en base al origen: auditorías internas y externas.

- Bien en base al alcance: auditorías de sistema, de producto, de proceso o de proveedores.

Tabla 2: Clasificación de la auditoría de calidad

Clasificación según su origen		
Auditorías internas	De primera parte	Realizadas con fines internos por la organización o en su nombre.
Auditorías externas	De segunda parte	Realizadas por los clientes de una organización o por otras personas en su nombre. Un ejemplo de este tipo son las auditorías de proveedores.
	De tercera parte	Realizadas por organizaciones externas, independientes, que proporcionan la certificación o registro de conformidad con los requisitos contenidos en la norma.

Fuente: (FORMACION, 2010, pág. 227)

Elaborado por: Erika Guadalupe

Clasificación según el alcance	
Auditorías del sistema de gestión de calidad	<p>En esta modalidad, se evalúa el conjunto del Sistema de Gestión de Calidad a lo largo de toda la organización de la empresa, verificando la comprobación de las actividades descritas en el manual de calidad, procedimientos generales y de otros documentos de referencia y contrastando estas actividades con los requisitos en la norma aplicable.</p>
Auditorías de proceso	<p>Cuando la auditoría se aplica a un determinado proceso, examinando todos sus factores y los elementos del sistema que lo apliquen, hablamos de auditorías de proceso.</p> <p>Incluye la evaluación de la capacidad de tomar decisiones válidas por las personas responsables, de las condiciones controladas en las materias primas, componentes, maquinaria, instalaciones, procedimientos, métodos de control, instrumentos de inspección y ensayo, así como la detección y resolución de no conformidades y adopción de acciones correctivas.</p>
Auditorías de producto/servicio	<p>La auditoría de producto/servicio es una auditoría en que se evalúan los elementos de un sistema de gestión de la calidad en la medida en que se aplican a un determinado producto/servicio.</p>

Auditorías de proveedores	Las auditorías de proveedores tiene como finalidad auditar la capacidad de los proveedores para cumplir los requisitos de calidad de los suministros contratados
----------------------------------	--

Fuente: (FORMACION, 2010, págs. 228-230)

Elaborado por: Erika Guadalupe

2.2.9 Organización internacional de normalización (ISO)

“Es una federación mundial no gubernamental que tiene por misión promover en el mundo el desarrollo de las actividades relacionadas con la normalización, con el fin de facilitar el intercambio internacional de bienes y servicios, y estimular la cooperación en los campos intelectual, científico, tecnológico y económico”. (Atehortúa Hurtado, 2005, pág. 15).

2.2.10 Serie ISO 9000

“Las normas ISO 9000 se constituyen en un sistema lógico normalizado que se centra en “hacer bien las cosas” y seguir un horizonte definido hacia el mejoramiento continuo y la satisfacción del cliente. En su desarrollo proporcionan los siguientes elementos de actuación” (Atehortúa Hurtado, 2005, pág. 16).

- Fundamentos y vocabulario; ISO 9000:2000
- Un conjunto de mandatos, requisitos básicos, para la implementación del SGC, establecidos en la norma ISO 9001:2000
- Una guía para mejorar el desempeño del SGC, fundado en la aplicación de la norma ISO 9004:2000
- Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, el cual se conoce como ISO 19011:2011

Principios básicos de la serie 9000

Las normas ISO 900 parten de unos principios que fundamentan su aplicación hacia el éxito empresarial. En términos simplificados estos principios son:

- Enfoque al cliente.
- Liderazgo de las personas.
- Participación del personal.
- Enfoque basado en procesos.
- Enfoque de sistema para la gestión.
- Mejora continua.
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

(Atehortúa Hurtado, 2005, pág. 16)

2.2.11 ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad

Esta Norma internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad. Para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

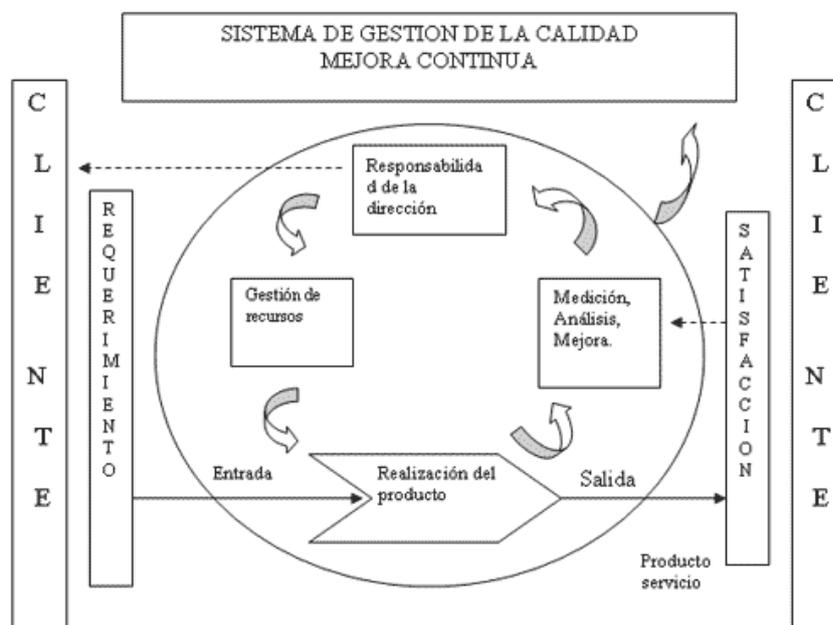


Ilustración 3: Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos

Fuente: (ISO 19011:2011)

Elaborado por: Erika Guadalupe

Estructura

La estructura de la norma ISO 9001:2008 es la siguiente:

1. Objeto y campo de aplicación.
2. Referencias normativas.
3. Términos y definiciones.
4. Sistema de gestión de la calidad.
5. Responsabilidad de la dirección.
6. Gestión de los recursos.
7. Realización del producto.
8. Medición, análisis y mejora.

A continuación se detalla cada componente de la norma.

1. Objeto y campo de aplicación

La ISO 9001:2008 especifica los requisitos para un sistema de gestión de calidad.

Los requisitos de esta norma son genéricos y se pretende que sea aplicable a todas las organizaciones.

2. Referencias normativas

La ISO 9000:2005, Sistema de gestión de calidad – fundamentos y vocabulario, son documentos de referencia para la aplicación de la ISO 9001: 2008.

3. Términos y definiciones

Se utiliza los términos y definiciones de la Norma ISO 9000.

4. Sistema de gestión de la calidad

4.1 Generalidades

La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.

4.2 Requisitos de la documentación

La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- a) Política de la calidad y objetivos de la calidad,
- b) Manual de calidad,

- c) Control de los documentos,
- d) Control de los registros.

5. Responsabilidad de la dirección

5.1 Compromiso de la dirección

La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia.

5.2 Enfoque al cliente

Es fundamental que la organización conozca los requisitos del cliente, para cumplir con las especificaciones del producto, que aumente la satisfacción del cliente.

5.3 Política de calidad

La política de calidad debe ser acorde al propósito de la organización, debe ser documentada y comunicada a todos los miembros de la organización.

5.4 Planificación

Se establecen los objetivos de la calidad, los cuales deben ser medibles y coherentes con la política de calidad, se lo hace en las funciones y niveles pertinentes.

5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación

La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización. Debe existir una persona que sea responsable y tenga autoridad sobre el desempeño del sistema de calidad.

5.6 Revisión por la dirección

La dirección debe planificar revisiones del sistema de gestión de calidad, para asegurarse que este sea adecuado a la situación actual de la organización, y luego opta por cambios si es necesario.

6. Gestión de los recursos

6.1 Provisión de recursos

La organización debe contar con los recursos necesarios para la gestión de la calidad, y así aumentar la satisfacción del cliente, cumpliendo con los requisitos del producto.

6.2 Recursos humanos

La dirección debe asignar el personal adecuado y capacitado, para realizar los distintos procesos del producto.

6.3 Infraestructura

La organización debe contar con instalaciones, equipos y servicios para lograr la conformidad con el producto.

6.4 Ambiente de trabajo

La organización debe establecer el ambiente de trabajo sea favorable, para la realización del producto.

7. Realización del producto

7.1 Planificación de la realización del producto

La organización debe describir los procesos necesarios para la realización del producto, estos procesos debe ser coherentes con los requisitos del sistema de gestión de la calidad.

7.2 Procesos relacionados con el cliente

La organización debe conocer los requisitos del cliente, y revisar las especificaciones antes de proporcionar un producto a un cliente. También la organización debe tener buenos canales de comunicación con sus clientes.

7.3 Diseño y desarrollo

Se debe coordinar las actividades que tienen que ver con el diseño y desarrollo del producto, para que luego se revise, verifique y valide el diseño y desarrollo, cada actividad debe contar con responsables.

7.4 Compras

Se debe asegurar que los productos adquiridos cumplan con los requisitos de compra especificados. La organización debe evaluar a los proveedores y así seleccionar quienes estén aptos para suministrar productos a la organización.

7.5 Producción y prestación del servicio

La organización debe planificar la producción y prestación de servicio, conociendo las especificaciones, instrucciones, equipo adecuado del servicio.

7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición

La organización debe calibrar y ajusta comparado con patrones de medición trazables. Todas las mediciones se deben evaluar y registrar sus resultados.

8. Medición, análisis y mejora

8.1 Generalidades

La medición. Análisis y mejora se utiliza para demostrar la conformidad de los productos, y mejorar la eficacia del sistema de gestión de calidad.

8.2 Seguimiento y medición

Se debe determinar métodos para obtener información sobre la satisfacción del cliente. La organización debe llevar a cabo auditorías internas periódicas, para determinar si el sistema de gestión de calidad es conforme a la Norma ISO 9001:2008.

8.3 Control del producto no conforme

La organización debe identificar y controlar los productos no conformes, para aplicar acciones correctivas, lo cual debe ser registrado.

8.4 Análisis de datos

La organización debe obtener datos de la idoneidad y eficacia del sistema de gestión de calidad, para ver donde se puede realizar la mejora continua del sistema.

8.5 Mejora

La organización a fin de mejorar, debe aplicar acciones correctivas para eliminar las no conformidades, y acciones preventivas para problemas potenciales.

2.2.12 ISO 14001:2004 Sistema de gestión ambiental

“Es una norma internacional aceptada, que expresa los requisitos que debe cumplir un Sistema de Gestión Ambiental (SGA) eficaz”. (Anco, 2013).

Objetivos

Según (Devia, 2012) son los siguientes:

Objetivos internos

- Ofrecer la garantía del control de los procesos de la organización según las actividades que tengan impacto sobre el medio ambiente.
- Asegurar a los empleados que están trabajando para una organización ambientalmente responsable.

Objetivos externos

- Ofrecer garantías sobre temas ambientales a los clientes externos.
- Acatar las regulaciones ambientales.
- Proporcionar un marco para demostrar la conformidad de declaraciones de conformidad del proveedor.

Contenido:

Sección 1: Objeto y campo de aplicación

Sección 2: Normas de referencia

Sección 3: Términos y definiciones

Sección 4: Requisitos generales del SGA

2.2.13 OHSAS 18001:2007 Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional

Ha sido desarrollada para poder compatibilizarse con los sistemas de gestión de calidad y de medio ambiente, así para facilitar la integración, por parte de las organizaciones, de los sistemas ISO 9001:2008 y 14001:2004 (Ruiz & L, 2009).

Principales cambios

Según (Ruiz & L, 2009)

- Se le ha dado mayor importancia a la salud.
- El término “accidente” ha sido eliminado e incluido dentro del término “incidente”.

- Se han incluido mejoras significativas para su mejor alineación con ISO 14001 e ISO 9001.

Beneficios

- Mejora la comunicación interna.
- Reduce los accidentes y costos relacionados.
- Mejora la imagen de la empresa.
- Mejora la productividad

Objeto y campo de aplicación

Establece los requisitos a cumplir por un sistema de gestión de SST (seguridad y salud en el trabajo), cuyo objetivo sea el control de los riesgos existentes en materia de SST y la mejora continua del desempeño de la organización en cuanto SST.

Contenido:

Sección 1: Alcance

Sección 2: Publicaciones de referencia

Sección 3: Términos y definiciones

Sección 4: Requisitos del sistema de gestión SST

2.2.14 ISO 19011:2011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión

Objeto y campo de aplicación

Esta Norma internacional proporciona orientación sobre la auditoría de los sistemas de gestión, incluyendo los principios de la auditoría, la gestión de un programa de auditoría y la realización de auditorías de sistemas de gestión, así como la orientación sobre la evaluación de la competencia de los individuos que participan en el proceso de auditoría, incluyendo a la persona que gestiona el programa de auditoría, los auditores y los equipos auditores.

Es aplicable a todas las organizaciones que necesitan realizar auditorías internas o externas de sistema de gestión, o gestionar un programa de auditoría.

Principios de auditoría

Los principios deberían ayudar a hacer de la auditoría una herramienta eficaz y fiable en apoyo de las políticas y controles de gestión, proporcionando información sobre la cual una organización puede actuar para mejorar su desempeño.

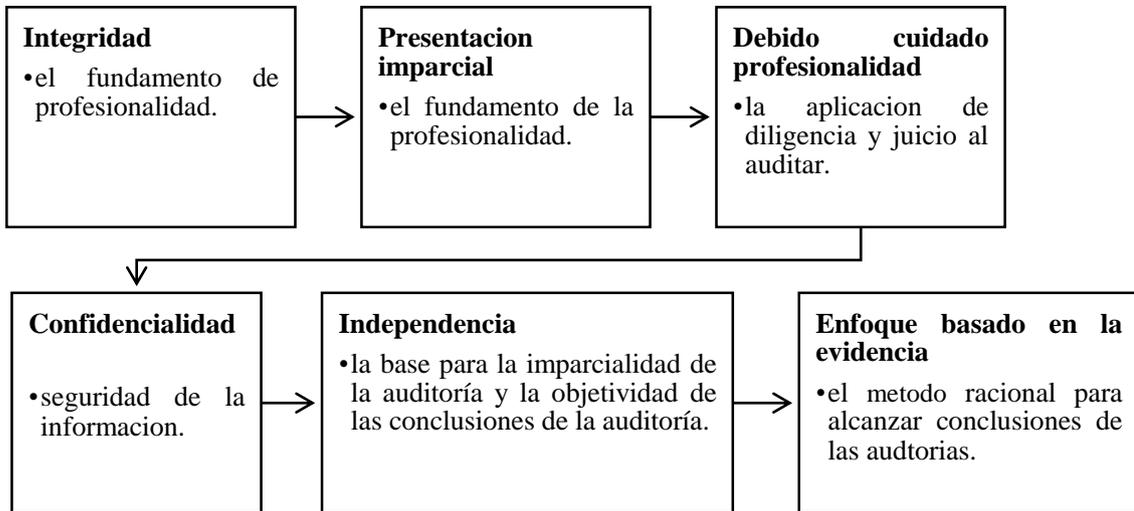


Ilustración 4: Principios de auditoría

Fuente: (ISO 19011:2011)

Elaborado por: Erika Guadalupe

Realización de la auditoría

Según la (ISO 19011:2011)

1.1 Generalidades

Preparación y realización de las actividades

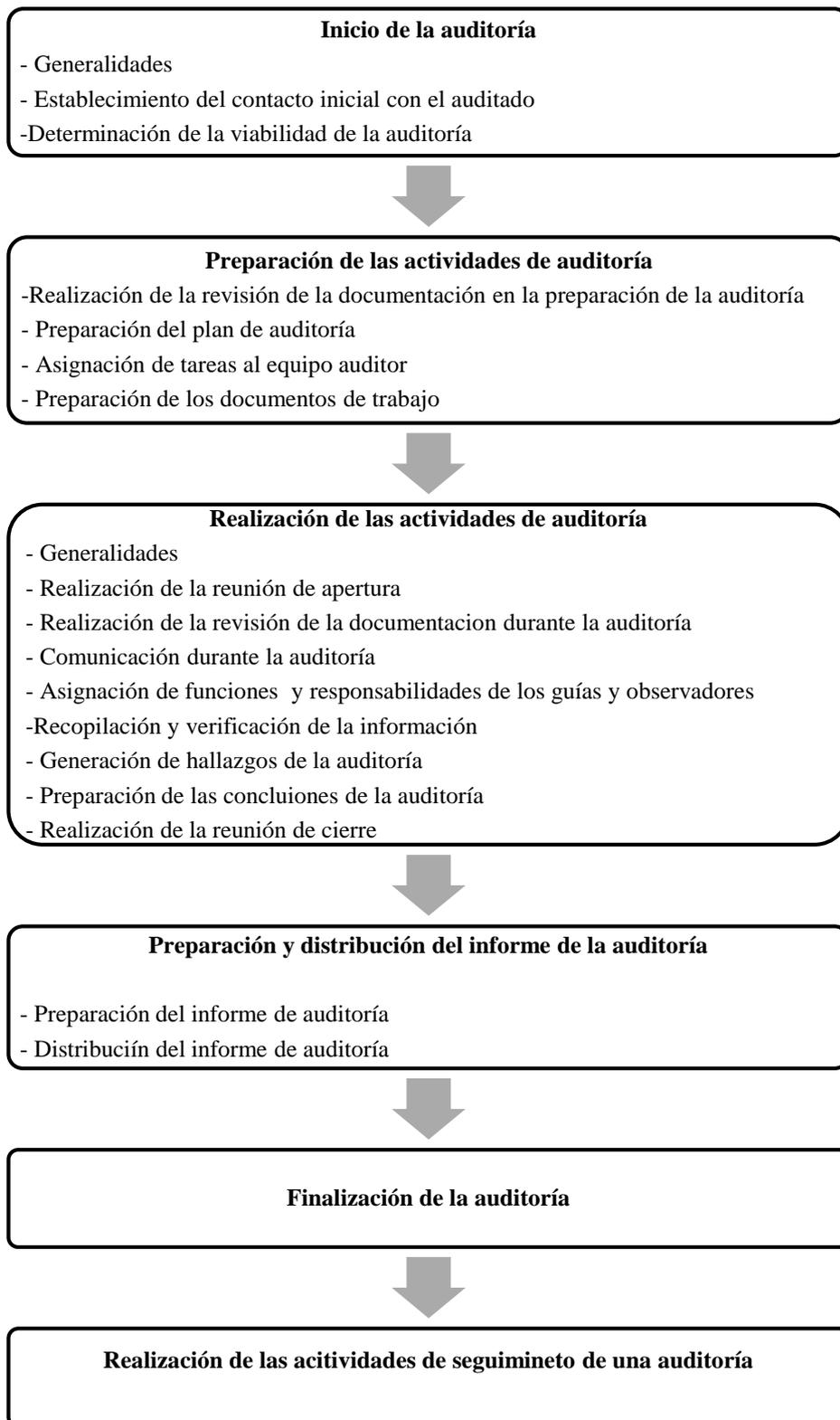


Ilustración 5: Actividades de auditoría

Fuente: (ISO 19011:2011)

Elaborado por: Erika Guadalupe

2. Inicio de la auditoría

2.1 Generalidades

Cuando se inicia una auditoría, la responsabilidad de llevar a cabo la auditoría corresponde al líder del equipo auditor designado hasta que la auditoría finaliza.

2.2 Establecimiento del contacto inicial con el auditado

El contacto inicial con el auditado para la realización de la auditoría puede ser informal o forma y deberían realizarse por el líder del equipo auditor.

2.3 Determinación de la viabilidad de la auditoría

La determinación de la viabilidad deberían tener en cuenta factores tales como la disponibilidad de lo siguiente:

- La información suficiente y apropiada para planificar y llevar a cabo la auditoría;
- La cooperación adecuada del auditado;
- El tiempo y los recursos adecuados para llevar a cabo la auditoría.

3. Preparación de las actividades de auditoría

3.1 Realización de la revisión de la documentación en la preparación de la auditoría

La documentación debería incluir, cuando sea aplicable, documentos y registros del sistema de gestión, así como informes de auditorías previas.

3.2 Preparación del plan de auditoría

3.2.1 El líder del equipo auditor deberían preparar un plan de auditoría basado en la información contenida en el programa de auditoría y en la documentación proporcionada por el auditado.

Al preparar el plan de auditoría, el líder del equipo debería ser consciente de lo siguiente:

- Las técnicas de muestreo apropiadas;
- La composición del equipo auditor y su competencia colectiva;
- Los riesgos para la organización creados por la auditoría.

3.2.2 El plan de auditoría debería ser lo suficientemente flexible para permitir los cambios que pueden hacerse necesarios a medida que las actividades de auditoría se vayan llevando a cabo.

El plan de auditoría debería cubrir o hacer referencia a lo siguiente:

- a) los objetivos de la auditoría;
- b) el alcance de la auditoría;
- c) los criterios de auditoría y cualquier documento de referencia;
- d) las ubicaciones, fechas, el horario y la duración previstos de las actividades de auditoría que se van a llevar a cabo;
- e) los métodos de auditoría que se van a usar, incluyendo el grado en que se necesita el muestreo de la auditoría;
- f) las funciones y responsabilidades de los miembros del equipo auditor;
- g) la asignación de los recursos apropiados para las áreas críticas de las auditorías.

3.3 Asignación de las tareas al equipo auditor

El líder del equipo auditor, consultando con el equipo auditor, debería asignar a cada miembro del equipo la responsabilidad para auditar procesos, actividades, funciones o lugares específicos.

3.4 Preparación de los documentos de trabajo

Los miembros del equipo auditor deberían recopilar y revisar la información pertinente a las tareas de auditoría asignadas y prepara los documentos de trabajo, según sea necesario, para referencia y registro de evidencias de la auditoría. Tales documentos de trabajo pueden incluir lo siguiente:

- listas de verificación;
- planes de muestreo de auditoría;
- formularios para registrar la información, tales como evidencias de apoyo, hallazgos de la auditoría y registros de las reuniones.

4. Realización de las actividades de auditoría

4.1 Generalidades

Normalmente las actividades de auditoría se realizan en una secuencia definida como se indica en la ilustración N° 6, esta secuencia puede variar para adaptarse a las circunstancias de auditorías específicas.

4.2 Realización de la reunión de apertura

El propósito de la reunión de apertura es:

- a) confirmar el acuerdo de todas las partes sobre el plan de auditoría,
- b) presentar al equipo auditor, y
- c) asegurarse de que pueden realizar todas las actividades de auditoría planificadas.

4.3 Realización de la revisión de la documentación durante la auditoría

La documentación pertinente del auditado debería revisarse para:

- determinar la conformidad del sistema con los criterios de auditoría, con base en la documentación disponible;
- reunir información para apoyar las actividades de auditoría.

La revisión puede cambiarse con otras actividades de auditoría y puede continuar a lo largo de la auditoría, siempre que no perjudiquen a la eficacia de la auditoría.

4.4 Comunicación durante la auditoría

El equipo auditor debería reunirse periódicamente para intercambiar información, evaluar el progreso de la auditoría y reasignar las tareas entre los miembros del equipo auditor, según sea necesario.

Durante la auditoría, el líder del equipo auditor debería comunicar periódicamente los progresos de la auditoría y cualquier inquietud al auditado y, cuando sea apropiado, al cliente de la auditoría.

4.5 Asignación de funciones y responsabilidades de los guías y los observadores

Los guías y observadores pueden acompañar al equipo auditor. No deberían influir, ni interferir en la realización de la auditoría. Si esto no se puede asegurar, el líder del equipo auditor debería tener el derecho de negarse a que los observadores tomen parte en ciertas actividades de auditoría.

Para los observadores, cualquier obligación en relación con la salud, la protección, la seguridad y la confidencialidad deberían gestionarse entre el cliente de la auditoría y el auditado.

4.6 Recopilación y verificación de la información

Los métodos para recopilar la información incluyen lo siguiente:

- entrevistas;
- observaciones;
- revisión de documentos, incluyendo registros



Ilustración 6: Recopilación y verificación de la información

Fuente: (ISO 19011:2011)

Elaborado por: Erika Guadalupe

4.7 Generación de hallazgos de la auditoría

La evidencia de la auditoría debería evaluarse frente a los criterios de auditoría para determinar los hallazgos de la auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría.

Deberían registrarse las no conformidades y la evidencia de la auditoría que las apoya

4.8 Preparación de las conclusiones de la auditoría

El equipo auditor debería reunirse antes de la reunión de cierre para:

- a) revisar los hallazgos de la auditoría y cualquier otra información apropiada recopilada durante la auditoría frente a los objetivos de la misma;

- b) acordar las conclusiones de la auditoría, teniendo en cuenta la incertidumbre inherente al proceso de auditoría;
- c) preparar recomendaciones, si estuviera especificado en el plan de auditoría;
- d) comentar el seguimiento de la auditoría, cuando sea aplicable.

Las conclusiones de la auditoría pueden tratar aspectos tales como los siguientes:

- el grado de conformidad y el reconocimiento de la fortaleza del sistema de gestión con los criterios de auditoría incluyendo la eficacia del sistema de gestión para cumplir los objetivos establecidos.;
- la implementación, el mantenimiento y la mejora eficaces del sistema de gestión;
- la capacidad del proceso de revisión para la dirección para asegurar la continua idoneidad, adecuación, eficacia y mejora del sistema de gestión;
- el logro de los objetivos de la auditoría, cobertura del alcance de la auditoría y cumplimiento de los criterios de la auditoría;
- las causas raíz de los hallazgos, si se incluyen en el plan de auditoría;
- hallazgos similares encontrados en distintas áreas que se auditaron con el propósito de identificar tendencias.

4.9 Realización de la reunión de cierre

La reunión de cierre, facilitada por el líder del equipo auditor, para presentar los hallazgos y las conclusiones de la auditoría. Entre los participantes en la reunión de cierre debería incluirse a los representantes de la dirección del auditado y, cuando sea apropiado, a aquellos responsables de las funciones o procesos que se han auditado, y también puede incluirse al cliente de la auditoría y otras partes.

5 Preparación y distribución del informe de auditoría

5.1 Preparación del informe de auditoría

El líder del equipo auditor debería informar de los resultados de la auditoría de acuerdo con los procedimientos del programa de auditoría.

El informe de auditoría debería proporcionar un registro completo, preciso, conciso y claro de la auditoría, y debería incluir o hacer referencia a lo siguiente:

- a) los objetivos;
- b) el alcance de la auditoría;
- c) la identificación del cliente de la auditoría;
- d) la identificación del equipo auditor y de los participantes del auditado en la auditoría;
- e) las fechas y ubicaciones donde se realizaron las actividades de auditoría;
- f) los criterios de auditoría;
- g) los hallazgos de la auditoría y las evidencias relacionadas;
- h) las conclusiones de la auditoría;
- i) una declaración del grado en el que se han cumplido los criterios de la auditoría.

5.2 Distribución del informe de auditoría

El informe de auditoría debería emitirse en el período de tiempo acordado. Si se retrasa, las razones deberían comunicarse al auditado y a la persona responsable de la gestión del programa de auditoría.

El informe de auditoría debería estar fechado, revisado y aprobado, cuando sea apropiado, de acuerdo con los procedimientos del programa de auditoría. A continuación, el informe de la auditoría debería distribuirse a los receptores, tal y como se define en los procedimientos de auditoría o en el plan de auditoría.

6 Finalización de la auditoría

La auditoría finaliza cuando se hayan realizado todas las actividades de auditoría planificadas, o si se acordado de otro modo con el cliente de la auditoría.

Las lecciones aprendidas de la auditoría deberían incorporarse al proceso de mejora continua del sistema de gestión de las organizaciones auditadas.

7 Realización de las actividades de seguimiento de una auditoría

Las conclusiones de la auditoría pueden, dependiendo de los objetivos de la auditoría, indicar la necesidad de correcciones, o de acciones correctivas, preventivas o de mejora. Tales acciones generalmente son decididas emprendidas por el auditado en un intervalo de tiempo acordado.

Debería verificarse si se completaron las acciones y su eficacia. Esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.

2.3 IDEA A DEFENDER

La ejecución de la Auditoría de Calidad a la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, permitirá lograr la eficacia y eficiencia en el cumplimiento de la normativa en torno a sus actividades.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación sobre: “Auditoría de Calidad a la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, período 01 de enero – 31 de diciembre 2014, se realizará de mediante el enfoque cuantitativo y cualitativo.

3.1.1 Enfoque cuantitativo.- utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, en el conteo, y en el uso de la estadística. (Gomez, 2006, pág. 60).

El enfoque cuantitativo se utilizó cuestionarios, ya que los resultados se analizaron para obtener el nivel de riesgo y nivel de confianza en el control interno.

3.1.2 Enfoque cualitativo.- se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, sin conteo. Utiliza las descripciones y las observaciones. (Gomez, 2006, pág. 60).

El enfoque cualitativo lo utilizamos en la entrevista al gerente, en la visita preliminar a la empresa, y así se obtuvo información para el desarrollo del trabajo de investigación.

3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Descriptiva.- la investigación será de tipo descriptivo ya que se detallarán los hechos observados de procesos, lo cual ayudará a tener un panorama más amplio de las actividades de la empresa.

Usamos este tipo de investigación, en la fase de planificación preliminar por lo que se detalló los hechos observados durante la visita que se realizó a la empresa.

3.2.2 Documental.- la investigación se la hizo en base de teorías de documentos, los cuales se observa y analiza para obtener resultados coherentes.

La investigación documental lo utilizamos en el marco teórico del trabajo de investigación, ya que se utilizó fuentes bibliográficas, lo cual sustenta la ejecución de la propuesta.

3.2.3 De campo.- se realizó este tipo de investigación, ya que el trabajo de investigación se lo ejecutó en las instalaciones de la empresa, y así verificar posibles problemáticas dentro de la misma, y a la vez obtener nuevos conocimientos de la realidad de la empresa.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población son los trabajadores de la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, en total a 34 empleados.

Tabla 3: Población

Población	Número
Administrativo	4
Operativo	30
Total	34

Fuente: “EMMAI-BCP-EP”
Elaborado: Erika Guadalupe

3.3.2 Muestra

En el trabajo de investigación no se realizó el cálculo de la muestra, ya que la población de la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los Cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga es muy reducida, por lo tanto se trabajó con la totalidad de la población, es decir 34 empleados.

3.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1 Métodos de investigación.-

Deductivo.- este método de lo general a lo particular, aplicando razonamiento lógicos-deductivos, que permitan conseguir los objetivos propuestos.

Este método se aplicó en toda la propuesta del trabajo de titulación, ya que partimos de teorías bibliográficas para la realización de la auditoría.

Inductivo.- cuando se emplea como instrumento de trabajo, es un procedimiento que se empieza por los datos, y se acaba llegando a la teoría, es decir se asciende de lo particular a lo general.

Este método lo utilizamos en la etapa de ejecución de la auditoría, por lo que de la obtención de información llegamos a concluir con el informe.

Analítico.- se tomará este método de investigación ya que implica el análisis de en partes constitutivos de la investigación, esto nos permite conocer más el objeto de estudio.

Este método lo utilizamos en cada etapa de la propuesta del trabajo de investigación como es la planificación, ejecución e informe.

3.4.2 Técnicas de investigación

Observación.- es una técnica que consiste en observar un hecho, tomando información y registrándola para luego analizarla. Esta técnica es fundamental porque se obtiene una gran cantidad de datos.

Esta técnica se utilizó en la visita preliminar a la empresa y la realización de la lista de verificación de las normas internacionales.

Guía de Entrevista.- es una técnica muy importante de recopilación de información, mediante una conversación profesional, con una persona entendida en la materia de la investigación.

Esta técnica nos sirvió como apoyo al realizar la entrevista al gerente general para obtener información que ayuda

3.4.3 Instrumentos de investigación

Cuestionario.- se aplicó cuestionarios en el control interno por cada componente en base a las normas de control interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos que emite la Contraloría General del Estado. Lo cual no sirvió para determinar el nivel de riesgo y nivel de confianza de la empresa, esta información se encuentra en el capítulo IV en la planificación específica.

Entrevista.- se la realizó al gerente general de la empresa en la cual nos detalla información sobre el sistema de gestión integral con que cuenta la empresa. Dicha entrevista se encuentra en capítulo IV en la planificación preliminar.

3.5 RESULTADOS

El resultado del trabajo de investigación de: Auditoría de Calidad a la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá Y Pallatanga, período 01 de enero – 31 de diciembre 2014, es el informe de auditoría en el cual se determina la conformidad del Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos con las Norma ISO 9001:2008; Norma ISO 14001:2004; OHSAS 18001: 2007, y se emitirá las respectivas recomendaciones. Esta información se encuentra en el capítulo IV, fase III informe de auditoría.

3.6 VERIFICACIÓN DE IDEA A DEFENDER

La idea a defender es: La ejecución de la Auditoría de Calidad a la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, permitirá lograr la eficacia y eficiencia en el cumplimiento de la normativa en torno a sus actividades. Es factible la ejecución de la idea a defender ya que en la EMMAI-BCP-EP, no se han realizado auditorías al Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos que la empresa maneja, por lo que necesita conocer la conformidad del mismo en base a las Norma ISO 9001:2008; Norma ISO 14001:2004; OHSAS 18001: 2007.

CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO

4.1 TÍTULO

AUDITORÍA DE CALIDAD A LA EMPRESA PÚBLICA MUNICIPAL MANCOMUNADA DE ASEO INTEGRAL DE LOS CANTONES BUCAY, CUMANDÁ Y PALLATANGA, PERÍODO 01 DE ENERO – 31 DE DICIEMBRE 2014



4.2 CONTENIDO DE LA PROPUESTA

4.2.1 ARCHIVO PERMANENTE

NOMBRE: EMPRESA PÚBLICA MUNICIPAL MANCOMUNADA DE ASEO INTEGRAL DE LOS CANTONES BUCAY, CUMANDÁ Y PALLATANGA

DIRECCIÓN: CUMANDÁ: AV. LOS PUENTES – SEDE Y PLANTA DE ALMACENAMIENTO

OBJETO: AUDITORÍA DE CALIDAD

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ÍNDICE

**EMPRESA PÚBLICA MUNICIPAL MANCOMUNADA DE ASEO INTEGRAL
DE LOS CANTONES BUCAY, CUMANDÁ Y PALLATANGA
“EMMAI-BCP-EP”
AUDITORÍA DE CALIDAD**

ARCHIVO PERMANENTE	
INFORMACIÓN GENERAL	IG
LEYES Y REGULACIONES	LR
CENTRO DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS	CG

INFORMACIÓN GENERAL

IG 1/7

Datos informativos

Institución:	Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Bucay, Cumandá y Pallatanga.
Provincia:	Chimborazo y Guayas
Dirección:	Pallatanga: 24 de Mayo y Mariscal Sucre Cumandá: Av. Los Puentes – Sede y planta de almacenamiento Bucay: 19 de Agosto entre Av., Paquisha y calle 5 de Junio
Teléfono:	0323266072
Correo institucional:	mancomunidad2.bcp@gmail.com
Página web:	www.emmaibcp.gob.ec

Reseña histórica

Los municipios de Pallatanga, Cumandá de la provincia de Chimborazo, y General Antonio Elizalde (Bucay), de la provincia del Guayas, mediante ordenanza aprobada en las sesiones de 19 y 24 de junio de 2009, respectivamente en primera y segunda instancia resolvieron constituir la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Pallatanga, Cumandá y General Antonio Elizalde (Bucay), competente y responsable directa de la administración del sistema de gestión; barrido; recolección, limpieza, transporte, tratamiento y disposición final de desechos en las Municipalidades de Pallatanga, Cumandá y General Antonio Elizalde (Bucay).

Es así que los Municipios de Pallatanga, Cumandá y General Antonio Elizalde (Bucay) deciden mancomunarse para juntos enfrentar un problema en común, el manejo inadecuado de los residuos sólidos urbanos; situación que a más de estar alejados en lo que determina la legislación ambiental, enfrentan conflictos con la ciudadanía por los depósitos de la basura al aire libre causando molestias y contaminación ambiental.

Todo ello bajo el amparo de la Constitución Política del Ecuador que en su Art. 243 manifiesta: “Dos o más regiones, provincias, cantones o parroquias contiguas podrán agruparse y formar mancomunidades, con la finalidad de mejorar la gestión de sus competencias y favorecer sus procesos de integración. Su creación, estructura, administración serán regulados por la ley”.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) en su análisis sectorial de residuos sólidos para Ecuador, elaborado en el año 2002, recomendaba que en municipios pequeños como los aquí tratados, los esquemas de gestión de residuos sólidos más viables debían pasar por microempresas comunitarias o aplicar la figura de mancomunidades o consorcios.

En este contexto la EMMAI-BCP-EP asume las responsabilidades descritas el 1 de enero de 2010, estando entre sus actividades más apremiantes la implementación de un modelo de gestión que comprende: la clasificación domiciliaria de residuos en dos fracciones (orgánica e inorgánica), recogida selectiva en horarios establecidos, tratamiento de residuos (reciclaje y reutilización) y disposición final (vaso de vertido).

Objetivo

Contribuir a la mejora del saneamiento ambiental de los cantones de Pallatanga, Cumandá y General Antonio Elizalde (Bucay) mediante la Gestión Integral de los Residuos Sólidos Urbanos.

Políticas de acción

- a) Concertar con los diferentes actores sociales, para el logro de una Participación Social y la Corresponsabilidad de la población efectiva, que priorice, ejecute, evalúe y haga

seguimiento de los proyectos y acciones de corto, mediano y largo plazo, obras, aportes y convenios con los comités e instituciones que la ley permite.

- b) Fortalecer institucionalmente a la Empresa, a base de los recursos y esfuerzos.
- c) Preservar y encausar los intereses de la empresa y ciudadanos hacia el cuidado del ambiente y desarrollo integral de los cantones.
- d) Coordinar con otras entidades, para el mejoramiento del ambiente, el manejo de residuos sólidos, la disposición final, el reciclaje, de la educación ambiental y la corresponsabilidad social.
- e) Identificación de los problemas prioritarios de la comunidad en el ámbito de las competencias de la Empresa y búsqueda oportuna de las soluciones más adecuadas, con el menor costo y el mayor beneficio.

Principios fundamentales

- Contribución a la gestión integral de los residuos sólidos en todas sus fases: generación y clasificación; limpieza de espacios públicos; recolección y transporte; tratamiento y disposición final.
- Promoción de la sostenibilidad del servicio incorporando acciones en los ámbitos político, económico financiero, técnicos, ambientales, organizacionales y socioculturales.
- Promoción del acceso equitativo de una diversidad de actores de la sociedad a un servicio de calidad, así como la participación y responsabilidad en el mismo.
- Impulsar activamente las prácticas que promueven la gestión integral de residuos sólidos, es decir la reducción, reutilización, reciclaje y recuperación (4R) de dichos residuos a nivel familiar, individual, institucional, empresarial y otros en el cantón de Pallatanga, Cumandá y General Antonio Elizalde (Bucay).

Misión

Somos una empresa pública municipal mancomunada de aseo, creada para resolver los problemas socio-ambientales generados del inadecuado manejo de los desechos sólidos, mediante un sistema de gestión integral, en los cantones Pallatanga, Cumandá y General Antonio Elizalde (Bucay).

Visión

Ser un referente a nivel regional en la gestión integral de residuos sólidos, por su ejecución oportuna y eficiente en la conservación del medio ambiente, contribuyendo al bienestar ciudadano.

ESTRUCTURA ORGÁNICA POR PROCESOS**a) PROCESO GOBERNANTE:**

- Directorio,
- Presidente y alterno
- Gerente General

b) PROCESO HABILITANTE DE ASESORÍA:

- Auditoría Interna
- Asesoría Jurídica
- Asesoría Ambiental
- Dirección Técnica

c) PROCESO HABILITANTE DE APOYO:

- Dirección de Gestión Social
 - Facilitación Social
- Dirección Financiera-Administrativa
 - Contabilidad General

- Coordinaciones Zonales

d) **PROCESO AGREGADOR DE VALOR**

- Planta de Tratamiento
- Choferes
- Agentes de barrido y recolección.

Organigrama

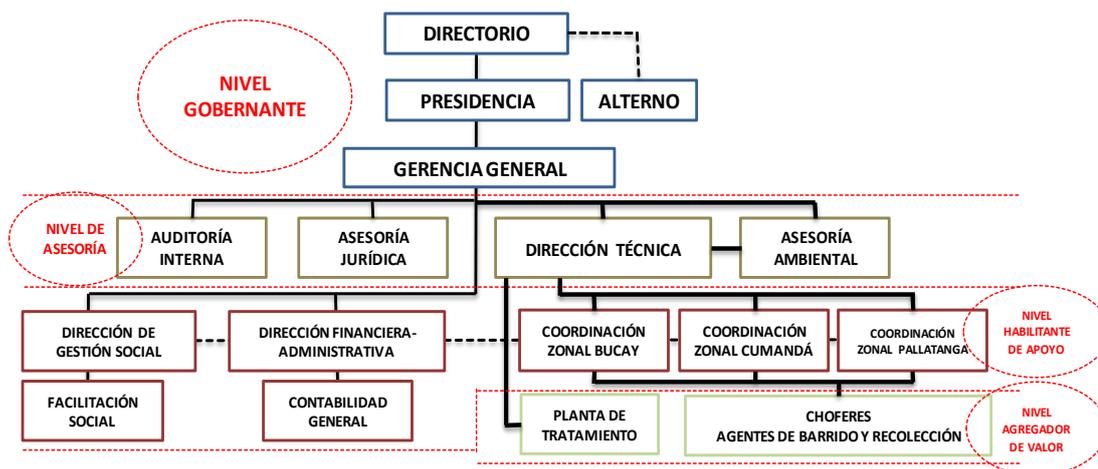


Ilustración 7: Organigrama
Fuente: EMMAI-BCP-EP

El Directorio es la máxima instancia en la Empresa, estando conformado por cinco miembros, es el espacio de conocimiento y resolución en donde se consensuan las estrategias y acciones que la mancomunidad debe emprender.

La EMMAI-BCP-EP cuenta con 35 empleados y trabajadores de los cuales 30 corresponden al personal operativo y 5 son administrativos, el personal con el que cuenta ha sido trasferido desde los Municipios a la Empresa, sin que ello perjudique su estabilidad laboral y años de servicio; pues al contrario los sueldos mejoraron notablemente para la mayoría de ellos.

Imagen corporativa

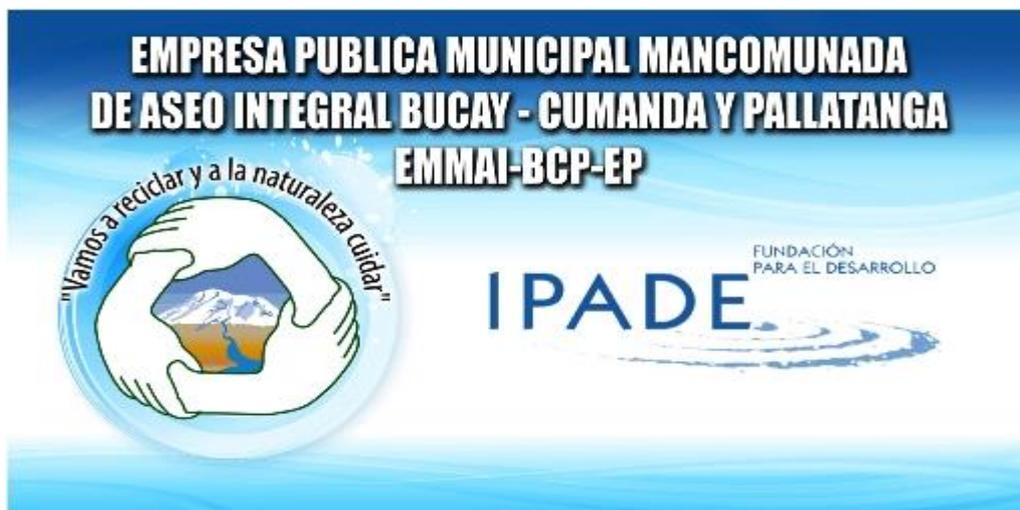


Ilustración 8: Imagen corporativa

Fuente: EMMAI-BCP-EP

Logo empresarial

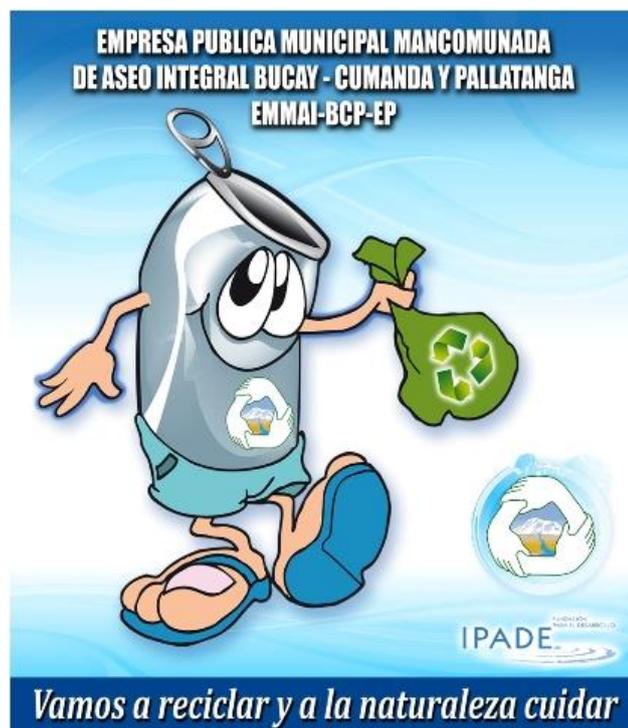


Ilustración 9: Logo empresarial

Fuente: EMMAI-BCP-EP

Ubicación



Ilustración 10: Ubicación

Fuente: EMMAI-BCP-EP

Población estimada

Población de la zona de intervención de la mancomunidad.

Tabla 4: Población intervención mancomunidad

CANTONES	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Bucay	5369	5273	10642
Cumandá	6343	6579	12922
Pallatanga	5718	5826	11544

Fuente: EMMAI-BCP-EP

Elaborado por: Erika Guadalupe

LEYES Y REGULACIONES

- Constitución de la República del Ecuador.
- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización COOTAD.
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.
- Ley Orgánica del Servidor Público.
- Ley de Régimen Tributario Interno.
- Ordenanzas de Municipios.

CENTRO DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS



Ilustración 11: Centro de gestión integral

Fuente: EMMAI-BCP-EP

El Centro de Gestión se encuentra ubicado en el cantón Cumandá KM 3 1/2” vía Buenos Aires en una superficie de 24.447 m².

En el Centro de Gestión Integral se realiza el tratamiento técnico de los residuos sólidos domiciliarios generados por los pobladores de los cantones en donde interviene la Empresa; el mismo que comprende las siguientes áreas:

Área de reciclados (residuos inorgánicos)

Área de compostaje (residuos orgánicos)

Relleno sanitario

1.- Área de Reciclados



Ilustración 12: Área de reciclados

Fuente: EMMAI-BCP-EP

Una de las alternativas posibles para solucionar el problema de la contaminación ambiental que originan los residuos, es el reciclaje de materiales de desecho como el papel y cartón, plásticos, latas, vidrios, envases férricos y envases de aluminio, principalmente.

Dentro del Centro de Gestión de Integrado de Residuos Sólidos, está implementado un espacio de clasificación de los residuos inorgánicos, para su tratamiento la empresa cuenta con un sistema de residuos inorgánicos de la mancomunidad.

Se procede a la selección de forma manual y semiautomática, en función de sus componentes, los materiales valorizables; éstos se destinaran al reciclaje reintroduciendo los mismos a las cadenas productivas.

2.- Área de Compostaje



Ilustración 13: Área de compostaje

Fuente: EMMAI-BCP-EP

En función de la caracterización de residuos realizada por la empresa el 70% son desechos orgánicos al ser utilizados estos desechos en la elaboración del compost estamos alargando la vida útil del vaso de vertido, dado que este porcentaje equivale a 9 toneladas diarias de residuos que son aprovechados.

La producción de compost está directamente relacionada con la cantidad de materia orgánica que ingresa en la planta de compostaje, la calidad de ésta y el proceso de elaboración.

En general se estima que la producción total de compost se halla entre el 10% y el 20%, en peso, de la fracción orgánica entrante.

Es fácil deducir que manejar de forma manual 7 toneladas de residuos orgánicos resulta muy difícil, por lo que con recursos propios de la empresa se ha realizado la adquisición de un mini cargador, cumpliendo con los procedimientos que establece el Portal Compras Públicas, el valor de la máquina comprende USD 40.532,80.

4.2.2 ARCHIVO CORRIENTE

NOMBRE: EMPRESA PÚBLICA MUNICIPAL MANCOMUNADA DE ASEO INTEGRAL DE LOS CANTONES BUCAY, CUMANDÁ Y PALLATANGA

DIRECCIÓN: CUMANDÁ: AV. LOS PUENTES – SEDE Y PLANTA DE ALMACENAMIENTO

OBJETO: AUDITORÍA DE CALIDAD

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ÍNDICE

**EMPRESA PÚBLICA MUNICIPAL MANCOMUNADA DE ASEO INTEGRAL
DE LOS CANTONES BUCAY, CUMANDÁ Y PALLATANGA
“EMMAI-BCP-EP”
AUDITORÍA DE CALIDAD**

ARCHIVO CORRIENTE	
Plan de auditoría	PDA
Programa general de auditoría	PGA
Hoja de marcas	HM
Hoja de referencias	HR
Programa de auditoría	PGR
Fase I Planificación	PA
Fase II Ejecución	EJ
Fase III Informe	IA

**PLAN DE AUDITORÍA
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

Objetivo:	Determinar la conformidad del Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos conforme a las normas ISO 9001:200, ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007.								
Alcance:	Procesos que forman parte del Sistema de Gestión Integral.								
Recursos:	Humano, tecnológicos, suministros.								
Responsabilidades:	Auditor Líder: Realizar las reuniones con la empresa, ejecutar el programa auditoría y presentación del informe. Auditados: Disponer la documentación necesaria al auditor para la ejecución de la auditoría.								
Criterios de Auditoría:	Norma ISO 9001:2008; Norma ISO 14001:2004; OHSAS 18001: 2007								
Auditor Líder:	Erika Guadalupe EGGP								
Reunión de Apertura:									
Reunión de Cierre:									
Proceso	Responsable	Fecha	Hora	Auditor	Requisito ISO 9001:2008				
					4	5	6	7	8
Gestión de Documentos	Jefe de Calidad			EGGP	x				
Planificación	Gerente			EGGP		x			
Gestión de Recursos	Jefe de Recursos H.			EGGP			x		
Realización del Producto	Jefe de Producción			EGGP				x 7.3 7.5.2 7.6	
Medición, Análisis y Mejora	Jefe de Calidad			EGGP					x
Proceso	Responsable	Fecha	Hora	Auditor	Requisito ISO 14001:2004				
					4				
Gestión Ambiental	Gerente			EGGP			x		
Proceso	Responsable	Fecha	Hora	Auditor	Requisito OHSAS 18001: 2007				
					4				
Gestión Seguridad y Salud Ocupacional	Gerente			EGGP			x		

Elaborado por: <b style="color: red;">EGGP	Fecha: <b style="color: red;">01/02/2016
Revisado por: <b style="color: red;">EREM	Fecha: <b style="color: red;">02/02/2016

**PROGRAMA GENERAL DE AUDITORÍA
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

OBJETIVOS:				
General:				
* Determinar la conformidad del Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos conforme a las normas ISO 9001:200, ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007.				
Específicos:				
* Obtener un conocimiento preliminar de la empresa, con el fin de tener una visión amplia de las actividades que realiza.				
* Verificar la aplicación del Sistema de Gestión Integral de acuerdo a la normativa, para obtener evidencia suficiente y competente, que sustente la aplicación de la auditoría.				
* Emitir un informe de auditoría, de los hallazgos encontrados que ayude a la toma de decisiones en la empresa.				
ALCANCE:		Procesos que forman parte del Sistema de Gestión Integral.		
CRITERIOS:		Norma ISO 9001:2008 sistema de gestión de calidad Norma ISO 14001:2004 sistema de gestión ambiental OHSAS 18001: 2007 sistema de seguridad y salud ocupacional.		
N°	Procedimientos	Ref. P/T	Elaborado por:	Fecha
	FASE I PLANIFICACIÓN	PA	EGGP	01-02-2016
	PLANIFICACIÓN PRELIMINAR	PR	EGGP	01-02-2016
1	Realizar la carta de presentación.	CP	EGGP	04-02-2016
2	Elaborar el memorándum de planificación.	MP	EGGP	05-02-2016
3	Contacto inicial con el auditado.	CIN	EGGP	05-02-2016
4	Entrevista al gerente general.	EN	EGGP	10-02-2016

Elaborado por: EGGP	Fecha: 01/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 02/02/2016

5	Solicitar documentación pertinente al sistema de gestión integral.	DS	EGGP	10-02-2016
6	Realizar una visita preliminar, elaborar la respectiva narrativa.	VP	EGGP	11-02-2016
	PLANIFICACIÓN ESPECIFICA	PE	EGGP	15-02-2016
7	Elaborar cuestionarios de control interno.	CI	EGGP	15-02-2016
8	Evaluar el Control Interno: <ul style="list-style-type: none"> a) Ambiente de control b) Evaluación de riesgo c) Actividades de control d) Información y Comunicación e) Seguimiento 	AMC ER ACC IC SG	EGGP	15-02-2016
9	Resumen del nivel de confianza y riesgo.	RE-NCR	EGGP	18-02-2016
10	Hoja de hallazgos de control interno.	HH-CI	EGGP	19-02-2016
11	Informe de Control Interno.	ICI	EGGP	22-02-2016
	FASE II EJECUCIÓN	EJ	EGGP	25-02-2016
12	Realizar la lista de verificación de acuerdo a las normas ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007.	LV	EGGP	25-02-2016
13	Elaborar la hoja de no conformidades del SGI.	HNC	EGGP	03-03-2016
14	Elaborar la hoja de hallazgos.	HH	EGGP	09-03-2016
	FASE III INFORME	IA	EGGP	07-03-2016
15	Elaborar y presentar el informe de la Auditoría De Calidad.	IAC	EGGP	11-03-2016

Elaborado por: EGGP	Fecha: 02/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 02/02/2016

**HOJA DE MARCAS
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

✓	Verificado
√√	Confirmado
@	Hallazgos
N	Incumplimiento al Proceso
££	Deficiencia del Control Interno
®	No Reúne Requisitos
∅	No Existe Documentación
€	Sustentado con Evidencia
HH	Hoja de hallazgos
*	Evidencia
N/A	No aplica

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 08/02/2016

**HOJA DE REFERENCIAS
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

Referencia	Significado
EGGP	Erika Gabriela Guadalupe Peñafiel
EREM	Eduardo Rubén Espín Moya
WAVO	Wilson Antonio Velastegui Ojeda
AP	Archivo permanente
AC	Archivo corriente
PA	Plan de auditoría
PGA	Programa general de auditoría
PRG	Programa de auditoría
CP	Carta de presentación
MP	Memorándum de planificación
CI	Contacto inicial
ENT	Entrevista
RD	Requerimiento de documentos
VP	Visita preliminar
CI	Control interno
HH	Hoja de hallazgos
LV	Lista de verificación
HNC	Hoja de no conformidades
IAC	Informe de auditoría de calidad

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 08/02/2016

**FASE I
PLANIFICACIÓN
PRELIMINAR**

ENTIDAD: Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga

DIRECCIÓN: Cumandá: Av. Los Puentes – Sede y planta de almacenamiento

OBJETO: Auditoría de Calidad

PERÍODO: Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

PROGRAMA DE AUDITORÍA

OBJETIVOS DE LA FASE I – PLANIFICACIÓN

PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

- Presentar los servicios y al equipo auditor, por medio de una carta y memorándum.
- Obtener información a través de una entrevista y requerimiento de documentos, que servirá de sustento en la auditoría.
- Adquirir una visión de las actividades de la empresa, mediante una visita a las instalaciones de la empresa.

N°	Procedimientos	Ref. P/T	Elaborado por:	Fecha
1	Realice la carta de presentación.	CP	EGGP	04-02-2016
2	Elabore el memorándum de planificación.	MP	EGGP	05-02-2016
3	Realice un contacto inicial.	CIN	EGGP	05-02-2016
4	Entreviste al gerente.	EN	EGGP	10-02-2016
5	Hacer requerimiento de documentos.	RD	EGGP	10-02-2016
6	Visite la empresa.	VP	EGGP	11-02-2016

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 08/02/2016

**CARTA DE PRESENTACIÓN
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

Riobamba, 04 de febrero del 2016

Ingeniero
Luis Hernández
GERENTE GENERAL DE EMMAI-BCP-EP
Presente:

De mi consideración.

Mediante la presente le extiendo un atento y cordial saludo, el motivo de la presente es para presentarle la propuesta de Auditoría de Calidad a realizarse en la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Bucay, Cumandá y Pallatanga (EMMAI-BCP-EP), para determinar el cumplimiento del Sistema de Gestión Integral conforme a las normas ISO 9001:2000 sistema de gestión de calidad, ISO 14001:2004 sistema de gestión ambiental, OHSAS 18001: 2007 sistema de seguridad y salud ocupacional, por el período 01 de enero – 31 de diciembre 2014

La Auditoría de Calidad incluirá:

- Recopilación e documentos.
- Verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión Integral según las normas ISO 9001:2000, ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007.
- Presentación del informe final de Auditoría con las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Para los fines pertinente, me suscribo, agradeciendo de ante mano la aceptación.

Atentamente

.....
Erika Guadalupe
Líder de Auditoría

Elaborado por: EGGP	Fecha: 04/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 08/02/2016

**MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

ANTECEDENTES

Se va a realizar una Auditoría de Calidad en la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Bucay, Cumandá y Pallatanga (EMMAI-BCP-EP), período 01 de enero – 31 de diciembre 2014, ya que no se ha realizado este tipo de evaluación en la empresa.

OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA**OBJETIVO GENERAL**

Realizar la Auditoría de Calidad a la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, período 01 de enero – 31 de diciembre 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Investigar el marco teórico que servirá como fundamento para la ejecución de la auditoría como material bibliográfico y de investigación.
- ✓ Utilizar el marco metodológico que ayudará a obtener información suficiente y competente, que se usará de sustento en la investigación.
- ✓ Presentar el informe de auditoría con las conclusiones y recomendaciones, que ayuden a la administración en la toma de decisiones.

ALCANCE

La Auditoría de Calidad en la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Bucay, Cumandá y Pallatanga (EMMAI-BCP-EP), comprenderá la revisión de los procesos que forman parte del Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 05/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 08/02/2016

CRITERIO:

- ✓ ISO 9001:200 Sistema de gestión de calidad.
- ✓ ISO 14001:2004 Sistema de gestión ambiental.
- ✓ OHSAS 18001: 2007 Sistema de seguridad y salud ocupacional.

PROGRAMAS DE AUDITORÍA

Los programas de auditoría fueron realizados por cada fase de la auditoría, los cuales son flexibles y modificables.

EQUIPO AUDITOR

El examen de auditoría lo ejecutara una sola persona, en este caso Erika Gabriela Guadalupe Peñafiel (EGGP), quien será auditor y a la vez líder de la auditoría.

PRESUPUESTO

Recursos	Detalle	Valor
Recursos Humanos:	1 persona	
Recursos Tecnológicos:	1 laptop	
Recursos Económicos:	Pasajes	\$10
	Impresiones y copias	\$40
	Anillados	\$10
	Teléfono	\$10
	Otros	\$30

DÍAS PRESUPUESTADOS

FASE I	Planificación	2 semanas
FASE II	Ejecución	4 semanas
FASE III	Informe	2 semanas

Elaborado por: EGGP	Fecha: 05/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 08/02/2016

PRODUCTO A ENTREGAR

- Informe de Auditoría

TIEMPO DE AUDITORÍA

Fecha de inicio: 01 de febrero del 2016

Fecha de finalización

Riobamba, 05 de febrero del 2016

FIRMAS

.....
Erika Guadalupe
Líder de Auditoría

Elaborado por: EGGP	Fecha: 05/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 08/02/2016

CONTACTO INICIAL CON EL AUDITADO
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP

En el cantón de Cumandá, provincia de Chimborazo, el día jueves 05 de febrero del 2016, se realizó la reunión inicial de auditoría en la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Bucay, Cumandá y Pallatanga. La reunión se realizó con la gerencia general y demás personal de la planta administrativa, para tratar los siguientes puntos:

1. Se dio a conocer al auditor responsable del examen de auditoría.
2. Se coordinó fechas y horas para la evaluación.
3. Se solicitó la colaboración necesaria durante el plazo establecido y el requerimiento de la documentación relacionada con el sistema de gestión integral.

.....
Erika Guadalupe
Auditor Líder

Elaborado por: EGGP	Fecha: 05/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 08/02/2016

**ENTREVISTA
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

Funcionario:	Ing. Luis Hernández	
Cargo:	Gerente general	
<p>El día jueves 10 de febrero del 2016, siendo las 10:30 am se procedió a realizar una entrevista al Ing. Luis Hernández gerente general de la EMMAI-BCP-EP, con el objetivo de obtener información pertinente a la auditoría de calidad.</p>		
N°	Pregunta	Respuesta
1	¿Cuenta la empresa con un sistema de gestión integral?	Si
2	¿Hace cuánto tiempo la empresa adopto el sistema de gestión integral?	2010
3	¿Existen métodos de difusión del sistema de gestión integral hacia el personal?	Si
4	¿Qué acreditadora otorgó la certificación a la empresa?	Ordenanza de constitución de la empresa. Licenciamiento Ambiental.
5	¿Por qué se decidió adoptar el sistema de gestión integral?	Para suplir los botaderos a cielo abierto.
6	¿Qué aporta el sistema de gestión integral a la empresa?	Técnicas de manejo integral.
7	¿Se realiza evaluaciones al SGI adoptado?	Si

.....
Erika Guadalupe
Auditor Líder

Elaborado por: EGGP	Fecha: 10/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 13/02/2016

**REGISTRO DE DOCUMENTOS
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

Documentos/Registro	Obtenido	No obtenido	Observaciones
Organigrama Estructural / Organigrama Funcional.	x		Desactualizado
Código de ética.	x		
Presupuesto.	x		
Indicadores.		x	No se aplica
Procedimientos del sistema de gestión integral.		x	Desconocimiento
Actas de revisión del sistema de gestión integral.		x	No se realiza
Estados Financieros.	x		

Previo a la ejecución de la Auditoría de Calidad, se verificó la documentación con la que cuenta la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Bucay, Cumandá y Pallatanga “EMMAI-BCP-EP”, la misma que nos servirá de sustento para la presentación del informe.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 10/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 13/02/2016

**VISITA PRELIMINAR
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

VP 1/2

NARRATIVA

El día viernes 11 de febrero del 2016, siendo las 11:00 am, se visitó las oficinas de la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Bucay, Cumandá y Pallatanga EMMAI-BCP-EP.

Las oficinas de la empresa se encuentran ubicadas en la provincia del Guayas, cantón Bucay, las mismas que se pudo observar que no cuentan con el espacio y separación para cada oficina, lo que hace incomodo realizar las funciones correspondientes. Además no cuenta con el mobiliario suficiente para la atención al público, porque no existen sillas donde se pueda esperar la atención de los servidores públicos.

Luego a las 11:30, con la compañía de una funcionaria nos dirigimos a la planta de tratamiento de residuos que está ubicada en el cantón Cumandá, al momento del ingreso no existe un control de los vehículos que ingresan a las instalaciones, la garita estaba sin una persona a cargo en ese momento. Se pudo observar que la planta cuenta con la respectiva señalética de seguridad.

Además se observó que luego del barrido y recolección de los desechos sólidos llegan los vehículos y los dejan, para que luego estos sean transportados por una banda de clasificación, donde los empleados son los encargados de seleccionar el material a reciclarse, pero algunos de ellos no tenían puesto los implementos de seguridad. Luego todo el material reciclado pasa a una compresora, el material que no ha sido reciclado pasa al relleno sanitario.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 11/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 13/02/2016



Ilustración 14: Señalética
Fuente: EMMAI-BCP-EP



Ilustración 15: Área de reciclaje
Fuente: EMMAI-BCP-EP



Ilustración 16: Selección de desechos.
Fuente: EMMAI-BCP-EP

Elaborado por: EGGP	Fecha: 11/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 13/02/2016

**FASE I
PLANIFICACIÓN
ESPECÍFICA**

ENTIDAD: Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga

DIRECCIÓN: Cumandá: Av. Los Puentes – Sede y planta de almacenamiento

OBJETO: Auditoría de Calidad

PERÍODO: Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

PROGRAMA DE AUDITORÍA

OBJETIVOS DE LA FASE I – PLANIFICACIÓN

PLANIFICACIÓN ESPECIFICA

- Evaluar el control interno mediante las Normas de control interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos.
- Determinar el nivel de confianza y riesgo de cada componente de control interno.
- Elaborar el informe de control interno de acuerdo a los resultados de los cuestionarios.

N°	Procedimientos	Ref. P/T	Elaborado por:	Fecha
1	Elabore los cuestionarios de control interno por componentes.	CI	EGGP	15-02-2016
2	Resumen del nivel de confianza y riesgo	RE-NCR	EGGP	18-02-2016
3	Realice la hoja de hallazgos.	HH	EGGP	19-02-2016
4	Realice el informe de control interno.	ICI	EGGP	22-02-2016

Elaborado por: EGGP	Fecha: 14/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA

ENTIDAD: Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Bucay, Cumandá y Pallatanga EMMAI-BCP-EP.

NATURALEZA DEL TRABAJO: Auditoría de Calidad.

PERÍODO: Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

COMPONENTE: Ambiente de Control

OBJETIVO: Evaluar las circunstancias y conductas que enmarcan el accionar de la empresa desde la perspectiva del control interno.

N°	Pregunta	Respuesta		Observación
		SI	NO	
	Integridad y valores éticos	4	0	
1	¿Cuenta la empresa con un código de ética?	4	0	
2	¿El código de ética ha sido difundido a todos los miembros de la empresa?	4	0	
3	¿Se fomenta una actitud de confianza entre directivos y empleados?	4	0	
4	¿Se realizan actividades que fomentan la integración de todo el personal?	3	1	
	Administración estratégica			
5	¿Cuenta la empresa con un Reglamento Interno Institucional debidamente aprobado?	4	0	
6	¿La empresa cuenta con un Plan Operativo Anual?	4	0	Borrador
7	¿La misión y visión de la empresa está acorde a los objetivos de la misma?	4	0	

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

8	¿Se elabora el presupuesto institucional?	4	0	
9	¿Se aplica en la empresa indicadores de gestión?	4	0	@ No se aplica indicadores de gestión
Políticas y prácticas de talento humano				
10	¿Existe un proceso preestablecido para la selección y contratación del personal?	4	0	
11	¿Se realiza capacitaciones al personal?	2	2	
Estructura organizativa				
12	¿Existe un organigrama estructural en la empresa?	4	0	
13	¿Este organigrama estructural esta actualizado?	4	0	@ No está actualizado
14	¿Existe un manual donde se describan los puestos y tareas del personal?	4	0	
Delegación de autoridad				
15	¿Se hace la delegación de autoridad en base al desenvolvimiento de cada empleado?	1	3	
16	¿El personal está preparado para cubrir puestos de trabajo por ausencias temporales?	4	0	
Competencia profesional				
17	¿Cumple todo el personal con habilidades, competencias y méritos para desempeñar su trabajo?	4	0	
18	¿El desempeño del personal es evaluado periódicamente?	3	1	
Unidad de Auditoría Interna				
19	¿Cuenta la empresa con la Unidad de Auditoría Interna?	1	3	

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

$$\text{Nivel de Riesgo} = \frac{\text{Calificación negativa}}{\text{Calificación total}} \times 100$$

$$\text{Nivel de Riesgo} = \frac{10}{76} \times 100$$

Nivel de Riesgo = 13%

$$\text{Nivel de Confianza} = \frac{\text{Calificación positiva}}{\text{Calificación total}} \times 100$$

$$\text{Nivel de Confianza} = \frac{10}{66} \times 100$$

Nivel de Confianza = 87%

Nivel de Riesgo		
Bajo	Moderado	Alto
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
76% - 95%	51% - 75%	15% - 50%
Alto	Moderado	Bajo
Nivel de Confianza		

Interpretación:

Luego de la aplicación de cuestionarios de Control Interno, en el componente Ambiente de Control; nos indica que el nivel de riesgo es de 13% y el nivel de confianza de 87%, lo que determina que la empresa en cuanto a los factores organizacionales se encuentra en un estado adecuado, para llegar a un estado óptimo es necesario aplicar indicadores de gestión y mantener actualizado su estructura organizativa.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA

ENTIDAD: Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Bucay, Cumandá y Pallatanga EMMAI-BCP-EP.

NATURALEZA DEL TRABAJO: Auditoría de Calidad.

PERÍODO: Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

COMPONENTE: Evaluación del Riesgo

OBJETIVO: Evaluar los mecanismos que emplea la empresa para identificar, analizar y tratar los riesgos a los que está expuesta la organización para el logro de sus objetivos.

N°	Pregunta	Respuesta		Observación
		SI	NO	
	Identificación de riesgos			
1	¿Se identifican los riesgos que pueden afectar a la empresa, y estos son discutidos abiertamente con la máxima autoridad?	4	0	@ No se realiza identificación de riesgos
2	¿En el proceso de identificación de riesgos se determinan si son por factores internos y externos?	4	0	
3	¿Se realiza un mapa del riesgo con los factores internos y externos?	1	3	
4	¿Se clasifican los riesgos según el nivel de importancia?	4	0	
5	¿Se realiza encuestas para medir la satisfacción de los usuarios?	4	0	
	Plan de mitigación de riesgos			
6	¿Cuenta la empresa con un plan de mitigación de riesgos?	0	4	@ No cuenta con un plan de mitigación de riesgos
7	¿Está debidamente documentado el plan de mitigación de riesgos?	0	4	

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

8	¿Se aplican indicadores para medir los riesgos?	0	4	visualmente
Valoración de los riesgos				
9	¿Se analiza la probabilidad de ocurrencia de los riesgos detectados?	3	1	
10	¿Se analiza el impacto de los riesgos?	3	1	
11	¿Se compara los riesgos frente a datos de eventos pasados observados?	3	1	
12	¿La valoración del riesgo se realiza usando el juicio profesional y la experiencia?	3	1	
Respuesta al riesgo				
13	¿Se comunica al personal sobre posibles riesgos que puedan afectar su trabajo?	4	0	
14	¿El personal está en la capacidad de reaccionar frente a posibles riesgos laborales?	3	1	
TOTAL		36	20	56

<p>Nivel de Riesgo = $\frac{\text{Calificación negativa}}{\text{Calificación total}} \times 100$</p> <p>Nivel de Riesgo = $\frac{20}{56} \times 100$</p> <p>Nivel de Riesgo = 36%</p> <p>Nivel de Confianza = $\frac{\text{Calificación positiva}}{\text{Calificación total}} \times 100$</p> <p>Nivel de Confianza = $\frac{36}{56} \times 100$</p> <p>Nivel de Confianza = 64%</p>
--

Nivel de Riesgo		
Bajo	Moderado	Alto
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
76% - 95%	51% - 75%	15% - 50%
Alto	Moderado	Bajo
Nivel de Confianza		

Interpretación:

Luego de la aplicación de cuestionarios de Control Interno, en el componente Evaluación del Riesgo; nos indica que el nivel de riesgo es de 36% y el nivel de confianza de 64%,

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

CI-ER 3/3

lo que determina que la empresa en cuanto a los mecanismos para tratar los riesgos se encuentra en un estado moderado, ya que se el tratamiento de los mismos se lo hace de forma empírica, lo recomendable es aplicar de forma técnica la identificación de los riesgos y contar con un plan de mitigación.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA

ENTIDAD: Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Bucay, Cumandá y Pallatanga EMMAI-BCP-EP.

NATURALEZA DEL TRABAJO: Auditoría de Calidad.

PERÍODO: Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

COMPONENTE: Actividades de Control

OBJETIVO: Evaluar las políticas y procedimientos de control que ayudan a asegurar la consecución de objetivos institucionales.

N°	Pregunta	Respuesta		Observación
		SI	NO	
Generales				
1	¿Existen documentos de aprobación y autorización de transacciones y operaciones de la empresa?	4	0	
2	¿Se cuenta con indicadores de desempeño para evaluar la gestión administrativa y financiera?	4	0	
3	¿Se aplica indicadores de calidad para medir la eficacia del servicio?	4	0	
4	¿Todos los ingresos y gastos están debidamente presupuestados?	4	0	
5	¿Se realiza controles al plan operativo institucional?	3	1	Todavía está en borrador
6	¿Se realiza estados financieros requeridos por las regulaciones legales?	4	0	
7	¿Existe un manejo adecuado del archivo físico y magnético de la empresa?	4	0	

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

8	¿Todas las operaciones financieras están respaldadas con documentos de soporte suficiente y competente?	4	0	
9	¿Se realiza conciliaciones de los saldos de las cuentas con los auxiliares?	4	0	
10	¿El personal que realiza las conciliaciones es independiente del registro, autorización y custodia de los recursos?	3	1	
11	¿Existe un fondo de caja chica?	4	0	
12	¿Los pagos con fondo de caja chica están sustentados con comprobantes pre-numerados y autorizados?	4	0	
13	¿El monto de fondo de caja chica se fijó de acuerdo a la reglamentación del Ministerio de Finanzas?	1	3	Los fondos rotativos son mínimos
14	¿Se realiza arquez periódicos del fondo de caja chica?	3	1	
15	¿Se lleva un registro diario de la movilización de los vehículos?	3	1	
16	¿Se realiza constataciones físicas de los bienes de larga duración?	4	0	
17	¿De dichas constataciones se realizan actas?	4	0	
18	¿Se realiza mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes de larga duración?	3	1	
	TOTAL	64	8	72

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

$$\text{Nivel de Riesgo} = \frac{\text{Calificación negativa}}{\text{Calificación total}} \times 100$$

$$\text{Nivel de Riesgo} = \frac{8}{72} \times 100$$

$$\text{Nivel de Riesgo} = 11\%$$

$$\text{Nivel de Confianza} = \frac{\text{Calificación positiva}}{\text{Calificación total}} \times 100$$

$$\text{Nivel de Confianza} = \frac{64}{72} \times 100$$

$$\text{Nivel de Confianza} = 89\%$$

Nivel de Riesgo		
Bajo	Moderado	Alto
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
76% - 95%	51% - 75%	15% - 50%
Alto	Moderado	Bajo
Nivel de Confianza		

Interpretación:

Luego de la aplicación de cuestionarios de Control Interno, en el componente Actividades de Control; nos indica que el nivel es de riesgo de 11% y el nivel de confianza de 89%, lo que determina que la empresa en cuanto a las directrices para el cumplimiento de objetivos se encuentra en un estado adecuado.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA

ENTIDAD: Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Bucay, Cumandá y Pallatanga EMMAI-BCP-EP.

NATURALEZA DEL TRABAJO: Auditoría de Calidad.

PERÍODO: Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

COMPONENTE: Información y Comunicación

OBJETIVO: Verificar si los canales de información y comunicación de la empresa, facilitan que la información sea oportuna y pertinente, para que los servidores cumplan con sus responsabilidades.

N°	Pregunta	Respuesta		Observación
		SI	NO	
	Información			
1	¿La información que recibe el personal es comunicada con claridad, efectividad y responsabilidad?	3	1	
2	¿La información generada y recibida es archivada de forma adecuada?	2	2	Según los departamentos
3	¿Se utiliza reportes para brindar información a todos los niveles de la empresa?	3	1	
4	¿Se pone a disposición de la ciudadanía información financiera y social?	3	1	
	Comunicación			
5	¿Se sociabiliza al personal sobre los estatutos, reglamentos y manuales de la empresa?	4	0	
6	¿Cualquier reunión, eventos son comunicados oportunamente al personal?	4	0	
7	¿Cuenta la empresa con un buzón de quejas y sugerencias?	3	1	La empresa cuenta con formularios
8	¿Cuenta la empresa con un sitio web?	4	0	
	TOTAL	26	6	32

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

$$\text{Nivel de Riesgo} = \frac{\text{Calificación negativa}}{\text{Calificación total}} \times 100$$

$$\text{Nivel de Riesgo} = \frac{6}{32} \times 100$$

$$\text{Nivel de Riesgo} = 19\%$$

$$\text{Nivel de Confianza} = \frac{\text{Calificación positiva}}{\text{Calificación total}} \times 100$$

$$\text{Nivel de Confianza} = \frac{26}{32} \times 100$$

$$\text{Nivel de Confianza} = 81\%$$

Nivel de Riesgo		
Bajo	Moderado	Alto
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
76% - 95%	51% - 75%	15% - 50%
Alto	Moderado	Bajo
Nivel de Confianza		

Interpretación:

Luego de la aplicación de cuestionarios de Control Interno, en el componente Información y Comunicación; nos indica que el nivel de riesgo es de 19% y el nivel de confianza de 81%, lo que determina que la empresa en cuanto a los canales de información y comunicación se encuentra en estado apropiado.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA

ENTIDAD: Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Bucay, Cumandá y Pallatanga EMMAI-BCP-EP.

NATURALEZA DEL TRABAJO: Auditoría de Calidad.

PERÍODO: Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

COMPONENTE: Seguimiento

OBJETIVO: Evaluar los procedimientos de seguimiento continuo para asegurar la eficacia del control interno.

N°	Pregunta	Respuesta		Observación
		SI	NO	
	Seguimiento continuo en operación			
1	¿En las actividades regulares que desempeña el personal, se lo supervisa constantemente?	3	1	
2	¿Cuenta la empresa con un sistema informático para verificar la hora de entrada y salida del personal?	4	0	
3	¿Se realiza verificaciones de los recursos asignados al personal?	4	0	
4	¿Se realiza el seguimiento en cuanto a contratos laborales?	3	1	
5	¿Se realiza el seguimiento en cuanto a convenios interinstitucionales	0	4	No existen convenios
	Evaluaciones periódicas			
6	¿Se realiza auditorías internas?	2	2	
7	¿Se realiza el seguimiento de cumplimiento de recomendaciones de auditoría?	4	0	
	TOTAL	20	8	28

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

$$\text{Nivel de Riesgo} = \frac{\text{Calificación negativa}}{\text{Calificación total}} \times 100$$

$$\text{Nivel de Riesgo} = \frac{8}{28} \times 100$$

$$\text{Nivel de Riesgo} = 29\%$$

$$\text{Nivel de Confianza} = \frac{\text{Calificación positiva}}{\text{Calificación total}} \times 100$$

$$\text{Nivel de Confianza} = \frac{20}{28} \times 100$$

$$\text{Nivel de Confianza} = 71\%$$

Nivel de Riesgo		
Bajo	Moderado	Alto
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
76% - 95%	51% - 75%	15% - 50%
Alto	Moderado	Bajo
Nivel de Confianza		

Interpretación:

Luego de la aplicación de cuestionarios de Control Interno, en el componente Seguimiento; nos indica que el nivel de riesgo es de 29% y el nivel de confianza de 71%, lo que determina que la empresa en cuanto a los procedimientos de vigilancia de control interno se encuentra en un nivel moderado, para reducir el nivel de riesgo es indispensable aplican auditorías internas.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
NIVEL OPERATIVO

ENTIDAD: Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Bucay, Cumandá y Pallatanga EMMAI-BCP-EP.

NATURALEZA DEL TRABAJO: Auditoría de Calidad.

PERÍODO: Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

COMPONENTE: General

OBJETIVO: Evaluar al personal operativo para asegurar el cumplimiento de sus funciones, en torno a los objetivos de la empresa.

N°	Pregunta	Respuesta		Observación
		SI	NO	
1	¿Cuenta la empresa con un código de ética?	8	22	@ No se ha socializado
2	¿Conoce la misión y visión de la empresa?	10	20	
3	¿Conoce el manual donde se describan los puestos y tareas que debe desempeñar?	30	0	
4	¿Ha recibido capacitaciones?	10	20	@ No se realiza
5	¿Su desempeño es evaluado periódicamente?	2	28	@ No se evalúa
6	¿La empresa le ha entregado uniformes completos de acuerdo sus actividades?	30	0	
7	¿Cuenta con los equipos e implementos necesarios para realizar sus funciones?	20	10	
8	¿Ha recibido preparación para cubrir puestos de trabajo por ausencias temporales?	30	0	
9	¿Conoce los riesgos que corre al realizar sus funciones?	20	10	
10	¿Ha sufrido algún accidente laboral?	9	21	
11	¿Realiza reportes de novedades encontradas?	7	23	Sólo de manera verbal
12	¿En el lugar de trabajo existe señalética de seguridad?	30	0	
	TOTAL	206	154	360

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

Nivel de Riesgo = $\frac{\text{Calificación negativa}}{\text{Calificación total}} \times 100$

Nivel de Riesgo = $\frac{154}{360} \times 100$

Nivel de Riesgo = 43%

Nivel de Confianza = $\frac{\text{Calificación positiva}}{\text{Calificación total}} \times 100$

Nivel de Confianza = $\frac{206}{360} \times 100$

Nivel de Confianza = 57%

Nivel de Riesgo		
Bajo	Moderado	Alto
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
76% - 95%	51% - 75%	15% - 50%
Alto	Moderado	Bajo
Nivel de Confianza		

Interpretación:

Luego de la aplicación de cuestionarios de Control Interno, aplicado al nivel operativo de la empresa, en el componente General; nos indica que el nivel de riesgo es de 43% y el nivel de confianza de 57%, lo que determina que la empresa en cuanto a su planta operativa cuentan con un riesgo moderado, esto se debe a la falta de comunicación, falta de capacitaciones y evaluaciones al personal.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 15/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 17/02/2016

**RESUMEN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y NIVEL DE RIESGO
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

N°	Componente	Ref./Pt	Nivel de Riesgo	Nivel de Confianza
1	Ambiente de Control	CI-AMC	13%	87%
2	Evaluación de Riesgos	CI-ER	36%	64%
3	Actividades de Control	CI-ACC	12%	88%
4	Información y comunicación	CI-IC	19%	81%
5	Seguimiento	CI-SG	29%	71%
6	General	CI-G	43%	57%
	Total		152%	448%
	Promedio		25%	75%

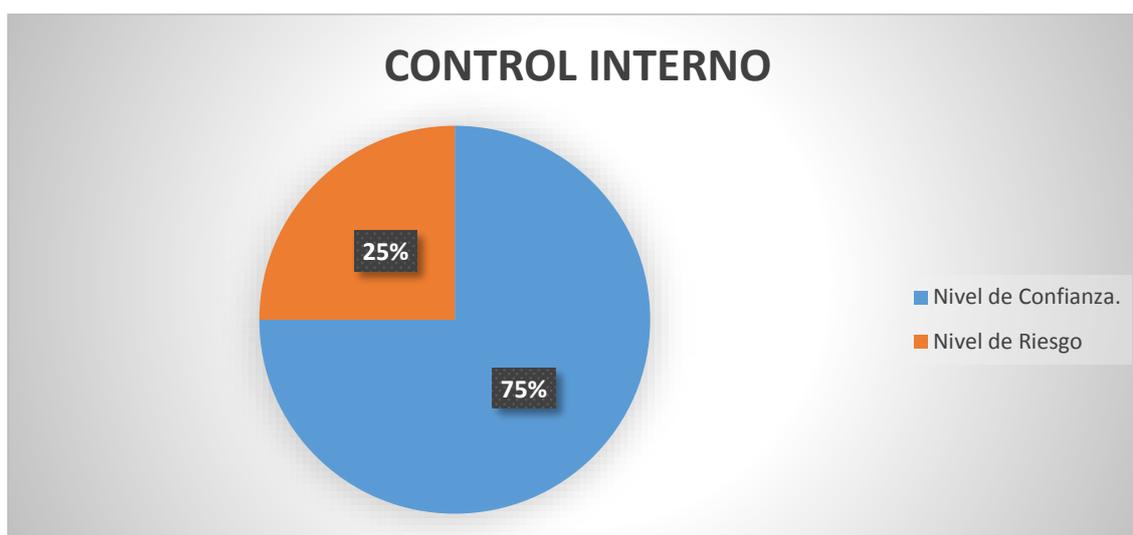


Gráfico 1: Resumen evaluación de control interno
Elaborado por: Erika Guadalupe

Elaborado por: EGGP	Fecha: 18/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 18/02/2016

Interpretación:

Al efectuar un análisis de todos los componentes de Control Interno mediante LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA LAS ENTIDADES, ORGANISMOS DEL SECTOR PÚBLICO Y DE LAS PERSONAS JURÍDICAS DE DERECHO PRIVADO QUE DISPONGAN DE RECURSOS PÚBLICOS, podemos determinar que el nivel de riesgo es de 25% y el nivel de confianza es del 75%, lo que nos demuestra que está en rango moderado en cuanto al control interno. Las deficiencias encontradas son que la empresa no aplica indicadores de gestión, no se identifica los riesgos y no se cuenta con un plan de mitigación de los mismos, además no se realiza capacitaciones y evaluaciones al personal.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 18/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 18/02/2016

**HOJA DE HALLAZGOS
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

CI-HH 1/8

Hallazgo N°. 1	
Título: Inexistencia de indicadores de gestión.	
Condición:	En la EMMAI-BCP-EP no se aplican indicadores de gestión para medir el cumplimiento de metas de la empresa.
Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de control interno 200-02 Administración estratégica.-“Las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, implantarán, pondrán en funcionamiento y actualizarán el sistema de planificación, así como el establecimiento de indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los fines, objetivos y la eficiencia de la gestión institucional”.
Causa:	<p>La falta de coordinación y planificación entre las autoridades y funcionarios de la EMMAI-BCP-EP.</p> <p>Incumplimiento de la normativa existente, los funcionarios públicos no han aplicado los indicadores de gestión.</p>
Efecto:	Se desconoce el cumplimiento de los objetivos y metas de la EMMAI-BCP-EP.
Conclusión:	En la EMMAI-BCP-EP no se han establecido indicadores de gestión lo que con lleva a no conocer el alcance de las metas en la empresa.
Recomendación:	Al Gerente: Elaborar y aplicar indicadores de gestión que permitan la valoración de la economía, ecología, eficacia, eficiencia y ética en la realización de actividades, ejecución de procedimientos, planes y proyectos.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 19/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 22/02/2016

**HOJA DE HALLAZGOS
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

CI-HH 2/8

Hallazgo N°. 2	
Título: El organigrama estructural y funcional no se encuentra actualizado.	
Condición:	En la EMMAI-BCP-EP, el organigrama estructural y funcional no se encuentra actualizado, ya que no está acorde a la realidad de la empresa.
Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de control interno 200-04 Estructura organizativa.- “Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado en el cual se deben asignar responsabilidades, acciones y cargos, a la vez que debe establecer los niveles jerárquicos y funciones para cada uno de sus servidoras y servidores”.
Causa:	La EMMAI-BCP-EP no actualizo su orgánico estructural y funcional, que permita la delimitación de las actividades de cada servidor.
Efecto:	Existe ineficiencia en las actividades que desarrollan el personal de la EMMAI-BCP-EP.
Conclusión:	La EMMAI-BCP-EP no ha actualizado su orgánico estructural y funcional.
Recomendación:	Al Gerente: Actualizar de forma inmediata la estructura orgánica y funcional de acuerdo a los requerimientos y necesidades de la empresa.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 19/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 22/02/2016

**HOJA DE HALLAZGOS
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

CI-HH 3/8

Hallazgo N° 3	
Título: No se realiza identificación de riesgos.	
Condición:	En la EMMAI-BCP-EP no se realiza identificación de riesgos.
Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de control interno 300-01 Identificación de riesgos.- “Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos”.
Causa:	La EMMAI-BCP-EP no cuenta con un sistema de gestión de riesgos.
Efecto:	La no identificación de riesgos de manera integral afecta al logro de los objetivos de la empresa.
Conclusión:	En la EMMAI-BCP-EP no se identifican los riesgos y la probabilidad de ocurrencia, es decir que no se cuenta con un mapa de riesgos.
Recomendación:	Al Gerente: Realizar un sistema de gestión de riesgos que permita la identificación de riesgos y la respuesta a los mismos, en colaboración de todo el personal de la empresa.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 19/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 22/02/2016

**HOJA DE HALLAZGOS
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

CI-HH 4/8

Hallazgo N°. 4	
Título: No cuenta con un plan de mitigación de riesgos.	
Condición:	La EMMAI-BCP-EP no cuenta con un plan de mitigación de riesgos.
Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de control interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos.- “Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, realizarán el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad impidiendo el logro de sus objetivos”.
Causa:	La falta de aplicación de valoración de riesgos implica que no se enfatice en la mitigación de los mismos.
Efecto:	En la EMMAI-BCP-EP no se logre los objetivos institucionales.
Conclusión:	La EMMAI-BCP-EP, al no contar con un plan de mitigación de riesgos, puede verse vulnerable frente a cambios del entorno.
Recomendación:	Al Gerente: Desarrollar un plan de mitigación de riesgos que incluya su proceso e implementación, métodos de respuesta y monitoreo de cambios, para que la empresa esté lista a enfrentar eventualidades negativas.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 19/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 22/02/2016

**HOJA DE HALLAZGOS
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

CI-HH 5/8

Hallazgo N°. 5	
Título: El código de ética no se ha difundido a todo el personal.	
Condición:	En la EMMAI-BCP-EP el código de ética no se ha difundido a todo el personal.
Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de control Interno 200-01 Integridad y valores éticos.-“La máxima autoridad y los directivos establecerán los principios y valores éticos como parte de la cultura organizacional para que perduren frente a los cambios de las personas de libre remoción.....- La máxima autoridad de cada entidad emitirá formalmente las normas propias del código de ética, para contribuir al buen uso de los recursos públicos y al combate a la corrupción”.
Causa:	Falta de comunicación entre las autoridades y personal de la EMMAI-BCP-EP.
Efecto:	Las actividades y procedimientos no se realizan en base a valores institucionales, que rija la conducta de los servidores lo que hace que se incumpla con los objetivos de la EMMAI-BCP-EP.
Conclusión:	La EMMAI-BCP-EP cuenta con un código de ética, pero el mismo no se ha difundido a todo el personal, lo que no permite fortalecer una cultura ética institucional.
Recomendación:	<p>Al Gerente:</p> <p>Diseñar un plan de difusión del código de ética a cada área de la empresa.</p> <p>Crear una política de difusión del código de ética al personal que ingresa por primera vez a trabajar en la empresa.</p>

Elaborado por: EGGP	Fecha: 19/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 22/02/2016

**HOJA DE HALLAZGOS
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

CI-HH 6/8

Hallazgo N°. 6	
Título: Falta de capacitación al personal.	
Condición:	En la EMMAI-BCP-EP no se realiza capacitaciones al personal.
Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de control Interno L07-06 Capacitación y entrenamiento continuo.- “Los directivos de la entidad promoverán en forma constante y progresiva la capacitación, entrenamiento y desarrollo profesional de las servidoras y servidores en todos los niveles de la entidad, a fin de actualizar sus conocimientos, obtener un mayor rendimiento y elevar la calidad de trabajo”. • Reglamento General a la Ley Orgánica del Servidor Público Art 202.- “Los planes y programas de capacitación a favor de las y los servidores públicos, serán planificados por las UATH de cada una de las instituciones que están en el ámbito de la LOSEP, acorde a las políticas y normas técnicas emitidas por el Ministerio de Relaciones Laborales”.
Causa:	Inexistencia de un Plan Anual de Capacitaciones para todas las áreas de la EMMAI-BCP-EP.
Efecto:	Al no recibir capacitaciones el personal de la empresa no desarrolla sus actividades con un buen rendimiento lo que disminuye su calidad de trabajo y afecta a la consecución de objetivos en la EMMAI-BCP-EP.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 19/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 22/02/2016

Conclusión:	En la EMMAI-BCP-EP no se realiza capacitaciones al personal por lo tanto no cuenta con un Plan Anual de Capacitación, por lo que los conocimientos técnicos y administrativos de todo el personal no están actualizados.
Recomendación:	Al Gerente: Realizar un Plan de Capacitaciones que se extienda a todos los niveles de la empresa, acorde a las necesidades de cada área, lo cual ayudará al cumplimiento de objetivos de la institución.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 19/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 22/02/2016

**HOJA DE HALLAZGOS
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

CI-HH 8/8

Hallazgo N° 7	
Título: No se evalúa al personal periódicamente.	
Condición:	En la EMMAI-BCP-EP no se evalúa al personal periódicamente.
Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de control interno 407-06 Evaluación del desempeño.- “La máxima autoridad de la entidad en coordinación con la unidad de administración de talento humano, emitirán y difundirán las políticas y procedimientos para la evaluación del desempeño, en función de los cuales se evaluara periódicamente al personal de la institución”.
Causa:	En la EMMAI-BCP-EP no se aplica evaluaciones de desempeño bajo criterios técnicos, esto se debe a que no se cuenta con una política de evaluación.
Efecto:	No se conoce los niveles de eficiencia del personal, lo que no permite identificar las necesidades de capacitación o entrenamiento, para mejorar su rendimiento en la empresa.
Conclusión:	En la EMMAI-BCP-EP se omite la evaluación al personal, mediante criterios técnicos.
Recomendación:	Al Gerente: Emitir y difundir políticas y procedimientos para la evaluación periódica del desempeño del personal de acuerdo al puesto de trabajo.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 19/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 22/02/2016

**INFORME DE CONTROL INTERNO
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

Riobamba 22 de febrero de 2016

Ingeniero

Luis Hernández

GERENTE GENERAL EMMAI-BCP-EP

Presente.-

En cumplimiento a la Auditoría de Calidad a la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, se realizó la evaluación de control interno en los componentes: Ambiente de control, Evaluación de riesgos, Actividades de control, Información y Comunicación, y Seguimiento.

El trabajo se ha realizado siguiendo las **NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA LAS ENTIDADES, ORGANISMOS DEL SECTOR PÚBLICO Y DE LAS PERSONAS JURÍDICAS DE DERECHO PRIVADO QUE DISPONGAN DE RECURSOS PÚBLICOS** que emite la Contraloría General del Estado.

A continuación se detalla los resultados obtenidos:

Hallazgo N°. 1

Título: Inexistencia de indicadores de gestión.

En la EMMAI-BCP-EP no se han establecido indicadores de gestión lo que con lleva a no conocer el alcance de las metas en la empresa.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 22/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 25/02/2016

Recomendación:

Al Gerente.- Elaborar y aplicar indicadores de gestión que permitan la valoración de la economía, ecología, eficacia, eficiencia y ética en la realización de actividades, ejecución de procedimientos, planes y proyectos.

Hallazgo N°. 2

Título: El organigrama estructural y funcional no se encuentra actualizado.

La EMMAI-BCP-EP no ha actualizado su orgánico estructural y funcional.

Recomendación:

Al Gerente.- Actualizar de forma inmediata la estructura orgánica y funcional de acuerdo a los requerimientos y necesidades de la empresa.

Hallazgo N°. 3

Título: No se realiza identificación de riesgos

En la EMMAI-BCP-EP no se identifican los riesgos y la probabilidad de ocurrencia, es decir que no se cuenta con un mapa de riesgos.

Recomendación:

Al Gerente.- Realizar un sistema de gestión de riesgos que permita la identificación de riesgos y la respuesta a los mismos, en colaboración de todo el personal de la empresa.

Hallazgo N°. 4

Título: No cuenta con un plan de mitigación de riesgos.

La EMMAI-BCP-EP al no contar con un plan de mitigación de riesgos, puede verse vulnerable frente a cambios del entorno.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 22/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 25/02/2016

Recomendación:

Al Gerente.- Desarrollar un plan de mitigación de riesgos que incluya su proceso e implementación, métodos de respuesta y monitoreo de cambios, para que la empresa esté lista a enfrentar eventualidades negativas.

Hallazgo N°. 5**Título: El código de ética no se ha difundido a todo el personal.**

La EMMAI-BCP-EP cuenta con un código de ética, pero el mismo no se ha difundido a todo el personal, lo que no permite fortalecer una cultura ética institucional.

Recomendación:

Al Gerente.- Diseñar un plan de difusión del código de ética a cada área de la empresa.

Crear una política de difusión del código de ética al personal que ingresa por primera vez a trabajar en la empresa.

Hallazgo N°. 6**Título: Falta de capacitación al personal**

En la EMMAI-BCP-EP no se realiza capacitaciones al personal por lo tanto no cuenta con un Plan Anual de Capacitación, por lo que los conocimientos técnicos y administrativos de todo el personal no están actualizados.

Recomendación:

Al Gerente.- Realizar un Plan Anual de Capacitaciones que se extienda a todos los niveles de la empresa, acorde a las necesidades de cada área, lo cual ayudará al cumplimiento de objetivos de la institución.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 22/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 25/02/2016

Hallazgo N°. 7**Título: No se evalúa al personal periódicamente.**

En la EMMAI-BCP-EP se omite la evaluación al personal, mediante criterios técnicos.

Recomendación:

Al Gerente.- Emitir y difundir políticas y procedimientos para la evaluación periódica del desempeño del personal de acuerdo al puesto de trabajo.

Erika Guadalupe
Líder de Auditoría

Elaborado por: EGGP	Fecha: 22/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 25/02/2016

**FASE II
EJECUCIÓN DE LA
AUDITORÍA**

ENTIDAD: Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga

DIRECCIÓN: Cumandá: Av. Los Puentes – Sede y planta de almacenamiento

OBJETO: Auditoría de Calidad

PERÍODO: Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

PROGRAMA DE AUDITORÍA

OBJETIVOS DE LA FASE II – EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

- Verificar la conformidad del Sistema de Gestión Integral, según la normativa vigente.
- Analizar las no conformidades encontradas.
- Elaborar hallazgos de las no conformidades mayores con las respectivas conclusiones y recomendaciones.

N°	Procedimientos	Ref. P/T	Elaborado por:	Fecha
1	Realice la lista de verificación de acuerdo a las normas ISO 9001:2000 sistema de gestión de calidad, ISO 14001:2004 sistema de gestión ambiental, OHSAS 18001: 2007 sistema de seguridad y salud ocupacional.	LV	EGGP	25/02/2016
2	Elabore la hoja de no conformidades del sistema de gestión integral,	HNC	EGGP	03/03/2016
3	Realice la hoja de hallazgos encontrados.	HA	EGGP	09/03/2016

Elaborado por: EGGP	Fecha: 24/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 25/02/2016

LISTA DE VERIFICACIÓN
ISO 9001:2008
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
EMMAI-BCP-EP

LV 1/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
4. Sistema de gestión de la calidad (SGC)						
4.1 Requisitos generales	¿Se encuentran identificados los procesos del sistema?	x			√	Anexo A.1
	¿Están determinadas las secuencias e interacción de los procesos?	x				
	¿Asegura la organización la disponibilidad de recursos para operación y seguimiento de los procesos?	x			√	Anexo A.2
4.2 Requisitos de la documentación	4.2.1 Generalidades					
	¿Existe un documento de política de calidad y objetivos de calidad?	x			√	Anexo A.3 Anexo A.4
	¿Existe un manual de calidad?	x			√	Anexo A.5
	¿Existen procedimientos documentados exigidos por la norma?		x		Parcialmente,	Anexo A.6

C= cumple N/C= no cumple N/A= no aplica

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	4.2.2 Manual de la calidad				√ La empresa cuenta con un manual de sistema de gestión integral: que abarca el sistema de calidad, ambiental, seguridad y salud ocupacional.	
	¿El manual incluye el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluye las exclusiones y su justificación?	x				Anexo A.7
	¿El manual incluye o cita a todos los procedimientos documentados?	x				Anexo A.6
	¿El manual incluye la interacción de los procesos?	x				Anexo A.1
	4.2.3 Control de los documentos					
	¿Existe un procedimiento documentado para aprobar los documentos del sistema de gestión de la calidad?	x				
	¿Existe un procedimiento documentado para revisar y actualizar los documentos del sistema de gestión de la calidad?	x				
	¿Existe un procedimiento documentos para asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos?	x				

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿Existe un procedimiento documentado para asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran en los puntos de uso?	x				
	¿Existe un procedimiento para asegurarse que los documentos permanecen legibles e identificables?	x			Archivo	
	¿Existe un procedimiento para asegurarse que los documentos de uso externo se identifican y se controla su distribución?	x				
	¿Existe un procedimiento para prevenir el uso de documentos obsoletos?	x				
	4.2.4 Control de los registros					
	¿Existe procedimiento documentado que defina el control de los registros que la norma determina?		x		Parcialmente	

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
5. Responsabilidad de la dirección						
5.1 Compromiso de la dirección	¿La alta dirección comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes y los requisitos legales?	x				
	¿La alta dirección establece la política de calidad?	x				
	¿La alta dirección asegura el establecimiento de los objetivos de calidad?	x				
	¿La alta dirección realiza revisiones al SGC?	x			Existe el modelo de registro pero no se documentó las revisiones.	Anexo A.8
	¿La alta dirección asegura la disponibilidad de recursos para el desarrollo e implementación del SGC?	x			√	Anexo A.2
5.2 Enfoque al cliente	¿Se está realizando la determinación de los requisitos del cliente? Ver 7.2.1	x			√	Anexo A.9
	¿Se está analizando la satisfacción del cliente? Ver 8.2.1	x			√	Anexo A.10

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 5/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
5.3 Política de calidad	¿La política de calidad es adecuada al propósito de la organización?	x			√	Anexo A.3
	¿Incluye un compromiso con los requisitos y mejora continua del sistema de gestión de la calidad?	x				
	¿Proporciona un marco de referencia para el establecimiento de objetivos de la calidad?	x				
	¿Es comunicada y entendida dentro de la organización?	x				
	¿Es revisada continuamente por la dirección?	x				
5.4 Planificación	5.4.1 Objetivos de la calidad				√	Anexo A.4
	¿La alta dirección asegura que los objetivos de la calidad se establezcan en las funciones y los niveles pertinentes?	x				
	¿Los objetivos de la calidad son medibles y están acordes a la política de la calidad?	x				

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 6/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad					
	¿Se planifica el sistema de gestión de la calidad con el fin de cumplir los objetivos de la calidad y los requisitos del apartado 4.1?	x			√	Anexo A.5
	¿Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en este?	x				
5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación	5.5.1 Responsabilidad y autoridad					
	¿Las responsabilidades y autoridades están definidas?	x			√	Anexo. A.11
	5.5.2 Representante de la dirección					
	¿La alta dirección ha designado un representante de la dirección, con responsabilidad y autoridad suficiente para informar sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora?		x			∅ No sé a designado formalmente.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 7/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿El representante de la dirección se asegura del mejoramiento continuo del sistema de gestión de la calidad y de promover la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización?		x			
	5.5.3 Comunicación interna					
	¿Se encuentran establecidos procesos de comunicación interna que considere la eficacia del sistema de gestión de la calidad?	x			√	Anexo A.12
5.6 Revisión por la dirección	5.6.1 Generalidades					
	¿Se encuentran planificadas las revisiones del sistema de gestión de la calidad por la alta dirección?		x		∅ No se planifica las revisiones del SGC.	
	¿Las revisiones incluyen la evaluación de oportunidades de mejora, y de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad incluyendo la política y objetivos de la calidad?		x		∅	
	¿Se mantiene registros de las revisiones?		x		∅ Se realizaron revisiones por la dirección pero no los registros de las mismas.	

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 8/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	5.6.2 Información de entrada para la revisión				Se desconoce ya que no se documentó.	
	¿La información de entrada para la revisión incluye los resultados de auditorías?		x		∅	
	¿La información de entrada para la revisión incluye la retroalimentación del cliente?		x			
	¿La información de entrada para la revisión incluye el desempeño de los procesos y la conformidad del producto?		x			
	¿La información de entrada para la revisión incluye el estado de las acciones correctivas y preventivas?		x			
	¿La información de entrada para la revisión incluye las acciones de seguimiento de revisiones?		x			
	¿La información de entrada para la revisión incluye los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad?		x			

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 9/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿La información de entrada para la revisión incluye las recomendaciones para la mejora?		x			
	5.6.3 Resultados de la revisión				Se desconoce ya que no se documentó los resultados	
	¿Los resultados de la revisión por la dirección incluyen, todas las decisiones y acciones relacionadas con la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos?		x		∅	
	¿Los resultados de la revisión por la dirección incluyen, todas las decisiones y acciones relacionadas con la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente?		x			
	¿Los resultados de la revisión por la dirección incluyen, todas las decisiones y acciones relacionadas con las necesidades de recursos?		x			

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 10/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
6 Gestión de los recursos						
6.1 Provisión de recursos	¿Dispone la organización los recursos necesarios para implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y aumentar la satisfacción del cliente?	x			√	Anexo A.2
6.2 Recursos humanos	6.2.1 Generalidades					
	¿El personal es competente para realizar su trabajo?	x				
	6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia					
	¿La organización determinó la competencia necesaria para el personal?	x			√ Se encuentra detallado en el reglamento interno.	
	¿Existe un plan de formación o capacitación?		x		∅ No cuenta con un plan de capacitación.	
	¿Se evalúa la eficacia de las acciones formativas tomadas?		x		∅	
	¿La organización debe asegurarse de que el personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades?	x				

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 11/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿Existen registros de la educación, formación, habilidades y experiencia del personal?	x			√	Anexo A.13
6.3 Infraestructura	¿La organización proporciona la infraestructura necesaria?	x			€	
	b) ¿La organización proporciona equipos para los procesos?	x				
	c) ¿La organización proporciona servicios de apoyo? (Transporte, comunicación o sistemas de información)	x				
6.4 Ambiente de trabajo	a) ¿La organización determina y gestiona el ambiente de trabajo?	x				

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 12/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
7. Realización del producto						
7.1 Planificación de la realización del producto	¿La organización dispone de una planificación de procesos necesarios para la realización del producto?	x			✓ Si cuenta con procesos normalizados.	
7.2 Procesos relacionados con el cliente	7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto					
	¿Se encuentran documentados los requisitos del cliente, incluyendo condiciones de entrega y posteriores?	x			✓	Anexo.A9
	¿Se han definido requisitos no especificados por el cliente pero propios del producto o servicio?	x				
	¿Se han definido los requisitos legales del producto?	x				
	¿Se determina cualquier requisito adicional que la organización crea necesario?	x				

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 13/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto					
	¿Están definidos los requisitos del producto?	x			√	Anexo A.14
	¿Están resueltas las diferencias entre los requisitos del pedido los expresados previamente?	x				
	¿La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos?	x				
	7.2.3 Comunicación con el cliente					
	¿Existe una metodología eficaz con el cliente relativo a la información sobre el producto?	x				
	¿Existe una metodología eficaz con el cliente relativo a consultas, contratos y pedidos?	x			√	Anexo A.9
	¿Existe una metodología eficaz con el cliente relativo a retroalimentación, incluyendo quejas?	x			√	Anexo A.15

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 14/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
7.3 Diseño y desarrollo	7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo			x	Excepciones	
	7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo			x		
	7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo			x		
	7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo			x		
	7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo			x		
	7.3.6 Validación del diseño y desarrollo			x		
	7.3.7 Control de los cambios del diseño y desarrollo			x		
7.4 Compras	7.4.1 Proceso de compras					
	¿El producto adquirido cumple con los requisitos de compra especificados?	x			√	Anexo A.16
	¿Se evalúa y selecciona a los proveedores?	x			√	Anexo A.17
	7.4.2 Información de las compras					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 15/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿La información de las compras debe describir el producto a comprar?	x				
	7.4.3 Verificación de los productos comprados					
	¿La organización estable actividades para asegurarse que el producto comprado cumple con los requisitos de compra?	x				
7.5 Producción y prestación de servicio	7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio					
	¿Las condiciones controladas incluyen información de las características del producto?	x				
	¿Las condiciones controladas incluyen el uso del equipo apropiado?	x				
	7.5.2 Validación de los procesos de la producción y prestación del servicio			x	Excepción	
	7.5.3 Identificación y trazabilidad					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 16/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿La organización debe identificar el estado del producto a través de toda la realización del producto?	x			√	Anexo A.18
	7.5.4 Propiedad del cliente					
	¿La organización cuida los bienes del cliente mientras están bajo su control?	x				
	¿Existe registro de lo mencionado anteriormente?	x			√	Anexo A.19
	7.5.5 Preservación del producto					
	¿Existe una metodología definida para la preservación del producto?	x				
7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición				x	Excepción	

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 17/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
8. Medición, análisis y mejora						
8.1 Generalidades	¿Existen definidos procesos para realizar el seguimiento, medición, análisis y mejora para demostrar la conformidad con los requisitos del producto y el sistema de gestión de la calidad?		x		Parcialmente	
8.2 Seguimiento y medición	8.2.1 Satisfacción del cliente					
	¿Está definido un método para medir la percepción del cliente?	x				
	8.2.2 Auditoría interna					
	¿Se planifica auditorías internas al SGC?		x		∅	
	¿Existen registros de las auditorías internas?		x			
	¿Se realizan las correcciones y toma de acciones correctivas?		x			
	8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos					
	¿Existen métodos apropiados para el seguimiento de los procesos del sistema de gestión de la calidad?	x			√	Anexo A.14

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 18/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	8.2.4 Seguimiento y medición del producto					
	¿Está documentado el seguimiento de la realización del producto y las características del mismo?	x			√	Anexo A.14
8.3 Control del producto no conforme	¿Existe un procedimiento documentado para el control del producto no conforme y el tratamiento de las no conformidades?	x			√	Anexo A.19
	¿Se toman acciones para la solución de las no conformidades?	x			√	Anexo A.18
	¿El producto no conforme es segregado o identificado para evitar su uso?	x				
8.4 Análisis de datos	¿Se determina, recopila y analiza los datos para demostrar la idoneidad del sistema de gestión de la calidad?		x		∅	
	b) ¿Se emprenden acciones a partir de este análisis?		x			

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 19/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
8.5 Mejora	8.5.1 Mejora continua					
	¿Se emprenden acciones de mejora, en base a: política, objetivos de calidad, resultados de auditorías, análisis de datos, acciones correctivas, preventivas y revisiones por la dirección?	x				
	8.5.2 Acción correctiva					
	¿Existe un procedimiento para el análisis de las acciones correctivas?	x			√	Anexo A.20
	¿Existe un registro de las no conformidades?		x		∅	
	8.5.3 Acción preventiva					
	¿Se establecen acciones preventivas para eliminar las causas de no conformidades potenciales, para prevenir su ocurrencia?		x		∅	
¿Existe un procedimiento documentado de acciones preventivas?	x			√	Anexo A.20	

√= verificado

€= sustentado con evidencia

∅= no existe documentación

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 20/41

LISTA DE VERIFICACIÓN
ISO 14001:2004
SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL
EMMAI-BCP-EP

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
4. Requisitos del sistema de gestión ambiental (SGA)						
4.1 Requisitos generales	¿Se encuentra definido y documentado el alcance del sistema de gestión ambiental?	x			✓ Está incluido en el alcance del sistema de gestión integral	Anexo A.7
4.2 Política Ambiental	¿La política ambiental es apropiada a la naturaleza de la organización?	x			✓	Anexo B.1
	¿Incluye un compromiso de mejora continua y prevención de la contaminación?	x				
	¿Los objetivos y metas ambientales están de acuerdo a las directrices de la política?	x			✓	Anexo B.2
	¿Se documenta, implementa y mantiene?	x				

C= cumple N/C= no cumple N/A= no aplica

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 21/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿Es comunicada a todos los empleados?	x				
	¿Está a disposición del público?	x				
4.3 Planificación	4.3.1 Aspectos ambientales				∅	
	¿Existe un procedimiento documentado para la identificación y evaluación de los aspectos ambientales?		x			
	¿Existe un procedimiento documentado para aquellos aspectos que tienen impactos significativos sobre el medio ambiente?		x			
	¿Se documenta esta información y se mantiene actualizada?		x			
	4.3.2 Requisitos legales y otros requisitos					
	¿Existe un procedimiento para la identificación de los requisitos legales relacionados con aspectos ambientales?		x			
	¿Se mantienen los registros relacionados con la identificación de requisitos legales?		x			

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 22/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	4.3.3 Objetivos, metas y programas					
	¿Los objetivos y metas ambientales están de acuerdo a la política ambiental?	x				
	¿Se ha implantado un programa para alcanzar los objetivos y metas?		x		∅	
4.4 Implementación y operación	4.4.1 Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad					
	¿Se ha designado un representante de la dirección para asegurarse de que el sistema de gestión ambiental cumpla con esta norma?		x		∅	
	¿Para informar a la alta dirección sobre el desempeño del SGA?		x			
	4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia					
	¿El personal es competente para la realización de sus trabajos?	x				
	¿Existe un plan de formación relacionado a aspectos ambientales?		x		∅	

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 23/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿Existe un procedimiento para que los empleados tomen conciencia de la importancia de la política ambiental y requisitos del sistema de gestión ambiental?		x		∅	
	¿Existe un procedimiento para que los empleados tomen conciencia de los aspectos ambientales significativos?		x			
	¿Existe un procedimiento para que los empleados tomen conciencia de sus funciones y responsabilidades?		x			
	¿Existe un procedimiento para que los empleados tomen conciencia de las consecuencias potenciales de desviarse de los procedimientos especificados?		x			
	4.4.3 Comunicación					
	¿Existe un procedimiento de comunicación interna entre los diversos niveles de la organización en relación a los aspectos ambientales?		x		∅	

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 24/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿Existe un procedimiento para recibir, documentar y responder a las comunicaciones de partes interesadas externas?		x		∅	
	4.4.4 Documentación					
	¿La documentación del sistema de gestión ambiental incluye la política, objetivos y metas ambientales?	x				
	¿La documentación del sistema de gestión ambiental incluye el alcance del sistema?	x				
	¿La documentación del sistema de gestión ambiental incluye la referencia de documentos relacionados?		x		No de todos los documentos	
	¿La documentación del sistema de gestión ambiental incluye registros requeridos por esta norma?		x			
	4.4.5 Control de documentos					
	¿Existe un procedimiento documentado para el control de documentos?	x				

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 25/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿Existe un procedimiento documentado adecuada para la aprobación de documentos?	x				
	¿Existe un procedimiento documentado adecuada para revisar y actualizar los documentos?	x				
	¿Los documentos permanecen legibles e identificables?	x				
	4.4.6 Control operacional					
	¿Existe un procedimiento documentado para controlar situaciones en las que su ausencia podría llevar a desviaciones de la política, objetivos y metas ambientales?	x				
	¿Se establece criterios operacionales en los procedimientos?	x				
	4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias					
	¿Existe un procedimiento para identificar situaciones de emergencia y accidentes, que pueden tener impactos en el medio ambiente?		x		∅	

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 26/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿Existe un procedimiento para responder ante situaciones de emergencia y accidentes o mitigar impactos ambientales?		x		∅	
	¿La organización revisa periódicamente y modifica sus procedimientos de preparación y respuesta ante emergencias?		x			
	¿Se realiza pruebas periódicas de tales procedimientos? Cuando sea factible.		x			
4.5 Verificación	4.5.1 Seguimiento y medición					
	¿Existe un procedimiento para hacer el seguimiento y medición de las características de las operaciones que puedan afectar significativamente al medio ambiente?	x				
	¿Existen equipos de seguimiento y medición, y se realiza la calibración y verificación de los mismos? Existen registros asociados.	x				
	4.5.2 Evaluación del cumplimiento legal					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 27/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿Existe un procedimiento para la evaluación de cumplimiento de los requisitos legales?		x		∅	
	¿Existen registros de estas evaluaciones?		x			
	¿Existe un procedimiento para la evaluación de cumplimiento de otros requisitos que suscriba?		x			
	¿Existen registros de estas evaluaciones?		x			
	4.5.3 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva					
	¿Existe un procedimiento para identificar y corregir las no conformidades y tomar acciones para mitigar sus impactos ambientales?		x		∅	
	¿Existe un procedimiento para la investigación de las no conformidades, determinando sus causas y toma de acciones con el fin de prevenir que ocurran?		x			

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 28/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿Existe un registro de los resultados de las acciones preventivas y acciones correctivas tomadas?		x		∅	
	¿Existe un procedimiento para la revisión de la eficacia de las acciones preventivas y acciones correctivas tomadas?		x			
	4.5.4 Control de los registros					
	¿Se estable y mantiene los registros necesarios, para demostrar la conformidad con los requisitos del sistema de gestión ambiental y esta norma, para demostrar los resultados?		x		∅	
	¿Existe un procedimiento para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros?		x			
	¿Los registros son legibles, identificables y trazables?		x			

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 29/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	4.5.5 Auditoría interna					
	¿Se encuentra definida la frecuencia y planificación de las auditorías internas?		x		∅	
	¿La auditoría interna determina la conformidad con esta norma?		x			
	¿Existe un procedimiento para las auditorías internas?	x				
	¿Existen registros de las auditorías internas?		x		∅	
4.6 Revisión por la dirección	¿Se encuentra definida la frecuencia y planificación de las revisiones del sistema por la dirección?		x		∅	
	¿Estas revisiones incluyen la evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGA?		x			
	¿Existen registros de estas revisiones?		x			
	¿Los resultados de las revisiones incluyen todas las decisiones tomadas, relacionados con posibles cambios en el SGA?		x			

√= verificado

€= sustentado con evidencia

∅= no existe documentación

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LISTA DE VERIFICACIÓN
ISO 18001:2007

LV 30/41

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
EMMAI-BCP-EP

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
4. Requisitos del sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional (S&SO)						
4.1 Requisito s generales	¿Está definido el alcance del sistema de gestión y este está documentado?	x			√ Está incluido en el alcance del sistema de gestión integral	Anexo A.7
4.2 Política del sistema de seguridad y salud ocupacional	¿Está definida y autorizada la política de sistema?	x			√	Anexo C.1
	¿Es apropiada a la naturaleza y magnitud de los riesgos de la organización?	x				
	¿Incluye un compromiso de prevención de daños y deterioro de la salud, y de mejora continua del sistema?	x				
	¿Se documenta, implementa y mantiene?	x				
	¿Es comunicada a todas las personas que trabajan en la organización?	x				

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 31/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿Está a disposición de las partes interesadas?	x				
	¿Es revisada periódicamente?	x				
4.3 Planificación	4.3.1 Identificación de peligro, evaluación de riesgo y determinación de controles					
	¿Existe un procedimiento para la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles necesarios?	x			√	Anexo C.2 C.3
	¿Se encuentran identificadas las actividades rutinarias y no rutinarias?	x				
	¿Se tiene identificadas las actividades de todas las personas, que tienen acceso al lugar de trabajo?	x			√ En el reglamento interno	
	¿Está identificado el comportamiento humano, las capacidades y otros factores humanos?	x				

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 32/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿Están identificados los peligros originados fuera del lugar de trabajo?		x		∅	
	¿Las instalaciones, infraestructura, herramientas, equipos y materiales, fueron considerados en la identificación de riesgos?	x				
	¿Están identificadas las modificaciones del sistema, incluyendo los cambios temporales y su impacto?		x		∅	
	¿Está identificado cualquier obligación legal aplicable a la evaluación de riesgos y los controles necesarios?	x			√ En el reglamento interno de seguridad y salud del trabajo.	
	¿Se documenta y mantiene actualizados los resultados de la identificación de peligros, la evaluación de riesgos y los controles determinados?		x		∅	
	4.3.2 Requisitos legales y otros requisitos					
	¿Existe un procedimiento para identificar y tener acceso a los requisitos legales del sistema de seguridad y salud ocupacional?		x		∅	

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 33/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿Esta información está actualizada?		x			
	¿Se comunica sobre los requisitos legales a los trabajadores y otras partes interesadas?	x				
	4.3.3 Objetivos y programa (s)					
	¿Se establece, implementa y mantiene los objetivos del sistema de seguridad y salud ocupacional, en los niveles y funciones pertinentes?	x			√	Anexo C.4
	¿Los objetivos son coherentes con la política de sistema de seguridad y salud ocupacional?	x				
	¿Existe un programa para alcanzar los objetivos?		x		∅	
	¿Estos programas incluyen asignación de responsabilidades, medios y plazos para lograr los objetivos?		x			
	¿Los programas son revisados a intervalos de tiempo regular y planificado?		x			

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 34/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
4.4 Implementación y operación	4.4.1 Recursos, roles, responsabilidad, funciones y autoridad					
	¿La alta dirección es responsable del sistema de gestión de sistema de seguridad y salud ocupacional?	x				
	¿Se dispone de los recursos esenciales para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema?	x			√	Anexo A,2
	¿Se define funciones, responsabilidades y se delega autoridad para facilitar la gestión de la seguridad y salud ocupacional?	x			√ Organigrama	
	¿Se documenta y comunica lo anteriormente dicho?	x				
	4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia					
	¿El personal que interviene en el sistema es competente?	x				
	¿Se identifica las necesidades de formación relacionados con riesgos para seguridad y salud ocupacional			x		∅

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 35/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿Existe un procedimiento para que los trabajadores sean conscientes de las consecuencias para la seguridad y salud ocupacional en sus actividades laborales?	x			√	Anexo C.5
	4.4.3 Comunicación, participación y consulta					
	4.4.3.1 Comunicación					
	¿Existe un procedimiento para la comunicación interna entre los diversos niveles y funciones de la organización?	x				
	¿Existe un procedimiento para la comunicación con contratistas y otros visitantes al lugar de trabajo?		x		∅	
	¿Existe un procedimiento para recibir, documentar y responder a las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas externas?		x			

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 36/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	4.4.3.2 Participación y consulta					
	¿Existe un procedimiento para la participación de los trabajadores mediante su involucración en la identificación de peligros, evaluación de riesgos, determinación de controles y su adecuada participación en la investigación de incidentes?	x			√	Anexo A.12
	4.4.4 Documentación					
	¿La documentación del sistema incluye, política y objetivos, alcance, descripción de los elementos, interacción y descripción de los documentos y registros del sistema de seguridad y salud ocupacional?		x		Parcialmente.	
	4.4.5 Control de documentos					
	¿Existe un procedimiento para aprobar, revisar y actualizar los cambios cuando sea necesario?	x			∅	
	¿Los documentos están disponibles en los lugares de trabajo?	x				

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 37/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	¿Los documentos y registros permanecen legibles e identificables?	x				
	¿Se identifican los documentos de origen externo y son controlados?	x				
	¿Existe un control de los documentos obsoletos?	x				
	4.4.6 Control operacional					
	¿Se han determinado las operaciones y actividades asociadas con los peligros identificados, y la implementación de controles?	x			√ Se maneja un control en la dirección técnica.	
	¿Se ha implementado los controles operacionales?	x				
	¿Se ha implementado los controles relacionados con los bienes, equipamiento y servicios adquiridos?	x			√	Anexo C.6
	¿Se ha implementado controles relacionados con los contratistas y otros visitantes al lugar de trabajo?	x			√	Anexo C.7

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 38/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias					
	¿Existe un procedimiento para identificar situaciones de emergencia potenciales?		x		∅	
	¿Existe un procedimiento para responder a tales situaciones de emergencia?		x			
	¿Se realiza pruebas periódicas para responder a situaciones de emergencia?		x			
4.5 Verificación	4.5.1 Medición y monitoreo del desempeño					
	¿Existe un procedimiento para hacer el seguimiento y medir el desempeño de la seguridad y salud ocupacional?	x				
	¿Existen registros de los datos y resultados del seguimiento y medición?	x				

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 39/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	4.5.2 Evaluación del cumplimiento					
	¿Existe un procedimiento para evaluar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables?	x			√ Reglamento interno de salud y seguridad en el trabajo	
	¿Existen registros de dichas evaluaciones?	x				
	4.5.3 Investigación de incidente, no conformidad, acción correctiva y acción preventiva					
	4.5.3.1 Investigación de incidentes					
	¿Existe un procedimiento para registrar, investigar y analizar los incidentes?	x			√	Anexo C.8
	¿Las investigaciones se llevan a cabo en el momento oportuno?	x				
	¿Se documenta y mantiene los resultados de las investigaciones de incidentes?	x				

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

LV 40/41

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	4.5.3.2 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva					
	¿Existe un procedimiento para tratar las no conformidades reales o potenciales?	x				
	¿Existe un procedimiento para tomar acciones correctivas y acciones preventivas?	x				
	4.5.4 Control de registros					
	¿La organización cuenta y mantiene los registros que sean necesarios para demostrar la conformidad con esta norma?		x			
	¿Existe un procedimiento para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y la disposición de los registros?	x				

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

Ítem	Pregunta	C	NC	N/A	Observación	Ref./PT
	4.5.5 Auditoría interna					
	¿Existe una planificación de auditorías internas?		x		∅	
	¿Existe un programa de auditoría?		x			
	¿Existen procedimientos para la realización de las auditorías internas?	x				
4.6 Revisión por la dirección	¿La alta dirección realiza revisiones a intervalos planificados?		x		∅ Se han realizado revisiones por la dirección pero no se documentaron.	
	¿Estas revisiones incluyen la evaluación de las oportunidades de mejora y efectuar cambios en el sistema?	x				
	¿Existen registros de las revisiones por la dirección?		x			
	¿Los resultados de las revisiones por la dirección son coherentes con el compromiso de mejora continua?		x			
	¿Los resultados relevantes de la revisión están disponibles para su comunicación y consulta?		x			

√= verificado

€= sustentado con evidencia

∅= no existe documentación

Elaborado por: EGGP	Fecha: 25/02/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 29/02/2016

HOJA DE NO CONFORMIDAD
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP

HNC 1/13

No conformidad:	N° 1	Mayor	■	Menor	
Alcance:	Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.				
Criterio:	Norma ISO 9001:2008	Norma ISO 14001:2004		OHSAS 18001: 2007	
Requisito incumplido:	4.2 Requisitos de la documentación	4.4.4 Documentación		4.4.4 Documentación	
Incumplimiento:		Total		Parcial	■
Descripción de la no conformidad:					
La documentación del sistema de gestión integral debe incluir todos los documentos y registros requeridos por las normas; ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007.					
Causa de la no conformidad:					
En la EMMAI-BCP-EP se incumple estos requisitos ya que el sistema de gestión integral de la empresa, no ha documentado e implantado todos los procedimientos y registros que exigen las normas.					
Acciones propuestas:		Acción correctiva	■	Acción preventiva	
Se propone:					
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la normativa del sistema de gestión integral. • Que se establezca, documente e implante todos los procedimientos y registros que exigen las normas; ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007. 					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 07/03/2016

HOJA DE NO CONFORMIDAD
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP

No conformidad:	N° 2	Mayor		Menor	■
Alcance:	Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.				
Criterio:	Norma ISO 9001:2008	Norma ISO 14001:2004	OHSAS 18001: 2007		
Requisito incumplido:	4.2.4 Control de los registros	4.5.4 Control de los registros	4.5.4 Control de los registros		
Incumplimiento:	Total			Parcial	■
Descripción de la no conformidad:					
<p>La organización debe implementar controles necesarios sobre los registros del sistema de gestión integral, los cuales deben estar identificados, almacenados, y a disposición en los puestos de trabajo.</p>					
Causa de la no conformidad:					
<p>En la EMMAI-BCP-EP se incumple estos requisitos ya que en la revisión del sistema de gestión integral de la empresa, los registros no fueron fácilmente identificados.</p>					
Acciones propuestas:	Acción correctiva	■	Acción preventiva		
<p>Se propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentar un procedimiento de control de los registros, para que ayude a mantener los registros legibles, identificables y recuperables. 					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 07/03/2016

HOJA DE NO CONFORMIDAD
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP

HNC 3/13

No conformidad:	N° 3	Mayor	■	Menor	
Alcance:	Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.				
Criterio:	Norma ISO 9001:2008	Norma ISO 14001:2004		OHSAS 18001: 2007	
Requisito incumplido:	5.4.2 Planificación del SGC	4.3 Planificación		4.3 Planificación	
Incumplimiento:		Total		Parcial	■
Descripción de la no conformidad:					
<p>La alta dirección debe asegurarse de que la planificación del sistema de gestión integral se realiza con el fin de cumplir los requisitos de las normas; Norma ISO 9001:2008, Norma ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007, y que se mantienen la integridad del sistema cuando se implementan cambios en este.</p>					
Causa de la no conformidad:					
<p>La EMMAI-BCP-EP no cuenta con una planificación del sistema de gestión integral.</p>					
Acciones propuestas:		Acción correctiva	■	Acción preventiva	
<p>Se propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una planificación del sistema de gestión integral, con el fin de cumplir con la normativa. 					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 07/03/2016

HOJA DE NO CONFORMIDAD
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP

HNC 4/13

No conformidad:	N° 4	Mayor	■	Menor	
Alcance:	Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.				
Criterio:	Norma ISO 9001:2008		Norma ISO 14001:2004		
Requisito incumplido:	5.5.2 Representante de la dirección		4.4.1 Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad		
Incumplimiento:	Total		■	Parcial	
Descripción de la no conformidad:					
<p>La alta dirección debe designar un miembro de la organización, quien independientemente de otras responsabilidades, asegure que se establecen e implanten los procesos del sistema de gestión integral. Además de informar a la alta dirección del desempeño del sistema.</p>					
Causa de la no conformidad:					
<p>En la EMMAI-BCP-EP se incumple estos requisitos ya que no existe un funcionario, que entre sus obligaciones este el control del sistema de gestión integral.</p>					
Acciones propuestas:		Acción correctiva	■	Acción preventiva	
<p>Se propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombrar a un representante de la dirección, el cual este encargado del manejo del sistema de gestión integral, para que así implemente acciones de mejora al mismo. 					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 07/03/2016

HOJA DE NO CONFORMIDAD
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP

HNC 5/13

No conformidad:	N° 5	Mayor		Menor	■
Alcance:		Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.			
Criterio:		Norma	ISO	OHSAS 18001: 2007	
		14001:2004			
Requisito incumplido:		4.4.3 Comunicación		4.4.3.1 Comunicación	
Incumplimiento:		Total		Parcial	■
Descripción de la no conformidad:					
<p>La alta dirección debe comunicar a todos los niveles de la empresa sobre: aspectos ambientales y peligros de seguridad y salud ocupacional. Además comunicar estos aspectos a partes interesadas externas.</p>					
Causa de la no conformidad:					
<p>En la EMMAI-BCP-EP, no existe un procedimiento y canales de comunicación identificados, para que todas las partes interesadas internas como externas, conozcan sobre el sistema de gestión integral.</p>					
Acciones propuestas:		Acción correctiva	■	Acción preventiva	
<p>Se propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer métodos y medios de comunicación interna como externa de los aspectos relacionados con el sistema de gestión integral. 					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 07/03/2016

HOJA DE NO CONFORMIDAD
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP

HNC 6/13

No conformidad:	N° 6	Mayor		Menor	■
Alcance:	Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.				
Criterio:	Norma ISO 14001:2004	OHSAS 18001: 2007			
Requisito incumplido:	4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias	4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias			
Incumplimiento:		Total	■	Parcial	
Descripción de la no conformidad:					
<p>La organización debe implementar procedimientos para identificar situaciones de emergencia relacionadas con la seguridad y salud ocupacional, así como también emergencias que afecten al medio ambiente, y saber cómo responder ante estas situaciones.</p>					
Causa de la no conformidad:					
<p>En la EMMAI-BCP-EP, no se cuenta con un plan de emergencias.</p>					
Acciones propuestas:		Acción correctiva	■	Acción preventiva	
<p>Se propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar un plan de emergencias donde conste la identificación de posibles emergencias y la respuesta ante tal situación, con sus respectivos responsables y encargados del plan. 					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 07/03/2016

HOJA DE NO CONFORMIDAD
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP

HNC 7/13

No conformidad:	N° 7	Mayor	■	Menor	
Alcance:		Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.			
Criterio:		Norma ISO 14001:2004			
Requisito incumplido:		4.5.2 Evaluación del cumplimiento legal			
Incumplimiento:		Total		Parcial	■
Descripción de la no conformidad:					
La organización debe evaluar el cumplimiento de los requisitos legales, y mantener registros de dichas evaluaciones.					
Causa de la no conformidad:					
En la EMMAI-BCP-EP no cuenta con la licencia de ambiental, la cual regula las actividades de la empresa en cuanto a impactos ambientales.					
Acciones propuestas:		Acción correctiva	■	Acción preventiva	
Se propone:					
<ul style="list-style-type: none"> • Contratar los estudios respectivos y realizar los trámites ante el Ministerio del Ambiente para obtener la licencia ambiental. 					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 07/03/2016

HOJA DE NO CONFORMIDAD
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP

HNC 8/13

No conformidad:	N° 8	Mayor		Menor	■
Alcance:	Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.				
Criterio:	Norma ISO 9001:2008	Norma ISO 14001:2004		OHSAS 18001: 2007	
Requisito incumplido:	5.6 Revisión por la dirección	4.6 Revisión por la dirección		4.6 Revisión por la dirección	
Incumplimiento:		Total		Parcial	■
Descripción de la no conformidad:					
<p>La alta dirección debe revisar el sistema de gestión integral, a intervalos planificados. La revisión debe incluir la evaluación de oportunidades de mejora. Se deben mantener registros de las revisiones.</p>					
Causa de la no conformidad:					
<p>En la EMMAI-BCP-EP si se han realizado revisiones por parte de la dirección al sistema de gestión integral, pero dichas revisiones no fueron documentadas, lo cual no permite saber si existieron modificación y mejoras al sistema.</p>					
Acciones propuestas:		Acción correctiva	■	Acción preventiva	
<p>Se propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificar las revisiones de la dirección al sistema de gestión integral, • Mantener los registros de las revisiones 					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 07/03/2016

HOJA DE NO CONFORMIDAD
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP

HNC 9/13

No conformidad:	N° 9	Mayor	■	Menor	
Alcance:	Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.				
Criterio:	Norma ISO 9001:2008	Norma ISO 14001:2004		OHSAS 18001: 2007	
Requisito incumplido:	6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia	4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia		4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia	
Incumplimiento:		Total		Parcial	■
Descripción de la no conformidad:					
<p>La organización debe proporcionar formación para lograr la competencia necesaria del personal y evaluar la eficacia de las acciones tomadas en cuanto a formación del personal.</p>					
Causa de la no conformidad:					
<p>La EMMAI-BCP-EP no cuenta con un plan anual de capacitación para el personal.</p>					
Acciones propuestas:		Acción correctiva	■	Acción preventiva	
<p>Se propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y ejecutar un plan de capacitación para el personal. 					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 07/03/2016

HOJA DE NO CONFORMIDAD
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP

HNC 10/13

No conformidad:	N° 10	Mayor	■	Menor	
Alcance:	Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.				
Criterio:	Norma ISO 9001:2008	Norma ISO 14001:2004		OHSAS 18001: 2007	
Requisito incumplido:	8.2.2 Auditoría interna	4.5.5 Auditoría interna		4.5.5 Auditoría interna	
Incumplimiento:		Total		Parcial	■
Descripción de la no conformidad:					
<p>La organización debe llevar a cabo auditorías internas planificadas, para determinar si el sistema de gestión integral es conforme con los requisitos de las normas, y si el sistema se ha implementado y mantenido de manera eficaz.</p>					
Causa de la no conformidad:					
<p>En la EMMAI-BCP-EP no cuentan con un plan de auditoría interna, para ejecutar las mismas de manera planificada.</p>					
Acciones propuestas:		Acción correctiva	■	Acción preventiva	
<p>Se propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar un plan de auditoría interna. • Realizar un programa de auditoría interna. • Llevar registros de las auditorías y de los resultados. 					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 07/03/2016

**HOJA DE NO CONFORMIDAD
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

HNC 11/13

No conformidad:	N° 11	Mayor		Menor	■
Alcance:		Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.			
Criterio:		Norma ISO 9001:2008			
Requisito incumplido:		8.4 Análisis de datos.			
Incumplimiento:		Total	■	Parcial	
Descripción de la no conformidad:					
La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad del sistema de gestión integral, para poder hacer las respectivas mejoras del sistema.					
Causa de la no conformidad:					
En la EMMAI-BCP-EP, no existen procedimientos ni registros documentados de análisis de datos.					
Acciones propuestas:		Acción correctiva	■	Acción preventiva	
Se propone:					
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una evaluación de datos como las encuestas a clientes, las quejas y sugerencias y demás fuentes de información, para medir la eficacia del sistema de gestión integral. • Mantener los registros y resultados de los análisis realizados. 					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 07/03/2016

HOJA DE NO CONFORMIDAD
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP

HNC 12/13

No conformidad:	N° 12	Mayor		Menor	■
Alcance:		Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.			
Criterio:		Norma ISO 9001:2008			
Requisito incumplido:		8.5.2 Acción correctiva			
Incumplimiento:		Total		Parcial	■
Descripción de la no conformidad:					
La organización debe tomar acciones para eliminar las no conformidades, para que no vuelvan a ocurrir.					
Causa de la no conformidad:					
En la EMMAI-BCP-EP no se evidencio registros, ni procedimientos de acciones correctivas, para mitigar las no conformidades del sistema de gestión integral.					
Acciones propuestas:		Acción correctiva	■	Acción preventiva	
Se propone:					
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar las causas de las no conformidades y aplicar un plan de acciones correctivas. • Hacer el seguimiento de las acciones correctivas, para ver la eficacia de las acciones tomadas. 					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 07/03/2016

HOJA DE NO CONFORMIDAD
AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP

HNC 13/13

No conformidad:	N° 13	Mayor		Menor	■
Alcance:	Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.				
Criterio:	Norma ISO 9001:2008	Norma ISO 14001:2004			
Requisito incumplido:	8.5.3 Acción preventiva	4.5.3 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva			
Incumplimiento:		Total		Parcial	■
Descripción de la no conformidad:					
La organización debe determinar acciones preventivas para eliminar no conformidades potenciales, y así prevenir su ocurrencia.					
Causa de la no conformidad:					
En la EMMAI-BCP-EP no se evidencio registros, ni procedimientos de acciones preventivas, que se hayan tomado en el sistema de gestión integral.					
Acciones propuestas:		Acción correctiva	■	Acción preventiva	
Se propone:					
<ul style="list-style-type: none"> • Hacer un plan de acciones preventivas. • Realizar el respectivo seguimiento de las acciones tomadas y medir su eficacia 					

Elaborado por: EGGP	Fecha: 03/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 07/03/2016

Hallazgo N° 1					
Título: Falta de documentos, procedimientos y registros del sistema de gestión integral.					
Condición:	La documentación del sistema de gestión integral no incluye todos los procedimientos y registros que exigen la Norma ISO 9001:2008, Norma ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007.				
Criterio:	<p>Norma ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad</p> <p>4.2 Requisitos de la documentación</p> <p>4.2.1 Generalidades</p> <p>“La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:</p> <p>c) los procedimientos documentados y los registros requeridos por esta Norma Internacional; y</p> <p>d) los documentos, incluidos los registros que la organización determina que son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos”.</p>				
	<p>Norma ISO 14001:2004 Sistema de gestión ambiental</p> <p>4.4.4 Documentación</p> <p>“La documentación del sistema de gestión ambiental debe incluir:</p> <p>c) La descripción de los elementos principales del sistema de gestión ambiental y su interacción, así como la referencia a los documentos relacionados;</p>				
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Elaborado por: EGGP</td> <td style="padding: 2px;">Fecha: 09/03/2016</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Revisado por: EREM</td> <td style="padding: 2px;">Fecha: 11/03/2016</td> </tr> </table>		Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016	Revisado por: EREM	Fecha: 11/03/2016
Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016				
Revisado por: EREM	Fecha: 11/03/2016				

HH 2/12

d) los documentos, incluyendo los registros requeridos en esta Norma Internacional; y

e) los documentos, incluyendo los registros determinados por la organización como necesarios para asegurar la eficacia de la planificación, operación y control de procesos relacionados con sus aspectos ambientales significativos”.

OHSAS 18001: 2007 Sistema de seguridad y salud ocupacional

4.4.4 Documentación

“La documentación del sistema de gestión S&SO debe incluir:

d) documentos, incluyendo registros, requeridos por la norma OHSAS;

e) documentos, incluyendo registros, determinados por la organización como necesarios para asegurarse la eficaz planificación, operación y control de procesos que se relacionan con la gestión de sus riesgos S&SO”.

Causa:

En la EMMAI-BCP-EP se incumple este requisito, por falta de conocimiento en el cumplimiento de las normas exigidas.

Efecto:

El Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos no es conforme a los requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2008, Norma ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007.

Además existe un inadecuado control de los recursos y actividades entorno al sistema de gestión integral.

Conclusión:

En la EMMAI-BCP-EP se incumple el requisito en cuanto a la documentación del sistema de gestión integral, por no aplicar todos los procedimientos y registros que exige la normativa internacional.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 11/03/2016

Recomendación:	Al Gerente: <ul style="list-style-type: none">• Revisar la normativa del sistema de gestión integral.• Que se establezca, documente e implante todos los procedimientos y registros que exigen las normas; ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007.
-----------------------	---

Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 11/03/2016

Hallazgo N° 2					
Título: No existe una planificación del sistema de gestión integral.					
Condición:	<p>La EMMAI-BCP-EP, no se evidenció documentos que respalden la planificación del sistema de gestión integral, para determinar la conformidad con las normas ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007.</p>				
Criterio:	<p>Norma ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad</p> <p>5.4.2 Planificación del SGC</p> <p>“La alta dirección debe asegurarse de que:</p> <p>a) la planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el apartado 4.1, así como los objetivos de la calidad, y</p> <p>b) se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en este”.</p> <hr/> <p>Norma ISO 14001:2004 Sistema de gestión ambiental</p> <p>4.3 Planificación</p> <p>“La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para:</p> <p style="padding-left: 40px;">a) identificar los aspectos ambientales de sus actividades, productos y servicios que pueda controlar y aquellos sobre los que pueda influir dentro del alcance definido del sistema de gestión ambiental...</p>				
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Elaborado por: EGGP</td> <td style="padding: 2px;">Fecha: 09/03/2016</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Revisado por: EREM</td> <td style="padding: 2px;">Fecha: 11/03/2016</td> </tr> </table>		Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016	Revisado por: EREM	Fecha: 11/03/2016
Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016				
Revisado por: EREM	Fecha: 11/03/2016				

HH 5/12

b) determinar aquellos aspectos que tienen o pueden tener impactos significativos sobre el medio ambiente.

La organización debe documentar esta información y mantenerla actualizada”.

OHSAS 18001: 2007 Sistema de seguridad y salud ocupacional

4.3 Planificación

“La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento(s) para la continua identificación de peligros, evaluación de riesgo, y determinación de los controles necesarios”.

Causa:

En la EMMAI-BCP-EP, se produjo esta no conformidad, por falta de planes de trabajo que rijan las actividades de la empresa en cuanto al sistema de gestión integral.

Efecto:

El Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos no es conforme a los requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2008, Norma ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007.

Descoordinación en las actividades de trabajo, lo que produce desviación de recursos.

Conclusión:

En la EMMAI-BCP-EP se incumple el requisito en cuanto a la planificación del sistema de gestión integral, por tal no es conforme a la normativa vigente.

Recomendación:

Al Gerente:

- Realizar una planificación del sistema de gestión integral, con el fin de cumplir con la normativa.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 11/03/2016

Hallazgo N° 3	
Título: La empresa no cuenta con licencia ambiental.	
Condición:	En la EMMAI-BCP-EP no cuenta con la licencia de ambiental, la cual regula las actividades de la empresa en cuanto a controlar y prevenir impactos ambientales.
Criterio:	<p>Norma ISO 14001:2004 Sistema de gestión ambiental</p> <p>4.5.2 Evaluación del cumplimiento legal</p> <p>“En coherencia con su compromiso de cumplimiento, la organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para evaluar periódicamente el cumplimiento de los requisitos legales aplicables”.</p>
Causa:	La falta de gestión dentro de la EMMAI-BCP-EP, para cumplir con requisitos legales.
Efecto:	<p>El Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos no es conforme a los requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2008, Norma ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007.</p> <p>Las actividades de la empresa pueden causar daños al medio ambiente.</p>
Conclusión:	La EMMAI-BCP-EP no ha obtenido la licencia ambiental, debido a no realizar los trámites que exige el Ministerio de Ambiente, para emitir dicho documento que permite controlar y prevenir los impactos ambientales que pueden ocasionar las actividades de la empresa.
Recomendación:	<p>Al Gerente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar los estudios y trámites ante el Ministerio del Ambiente para obtener la licencia ambiental.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 11/03/2016

Hallazgo N° 4					
Título: No se realiza revisiones al SGI por parte de la dirección					
Condición:	En la EMMAI-BCP-EP, las revisiones por parte de la dirección, no se han realizado de forma planificada y documentada, por lo que se desconoce los resultados.				
Criterio:	<p>Norma ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad</p> <p>5.6 Revisión por la dirección</p> <p>“La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad.</p> <p>Deben mantener registros de las revisiones por la dirección”.</p>				
	<p>Norma ISO 14001:2004 Sistema de gestión ambiental</p> <p>4.6 Revisión por la dirección</p> <p>“La alta dirección debe revisar el sistema de gestión ambiental de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas....Se deben conservar los registros de las revisiones por la dirección”,</p>				
	<p>OHSAS 18001: 2007 Sistema de seguridad y salud ocupacional</p> <p>4.6 Revisión por la dirección</p> <p>“La alta dirección debe revisar el sistema de gestión S&SO de la organización,</p>				
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Elaborado por: EGGP</td> <td style="padding: 2px;">Fecha: 09/03/2016</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Revisado por: EREM</td> <td style="padding: 2px;">Fecha: 11/03/2016</td> </tr> </table>		Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016	Revisado por: EREM	Fecha: 11/03/2016
Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016				
Revisado por: EREM	Fecha: 11/03/2016				

HH 8/12

a intervalos planeados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuos. Las revisiones deben incluir oportunidades de evaluación para el mejoramiento y la necesidad de cambios en el sistema de gestión S&SO, incluyendo la política y objetivos S&SO. Se deben mantener registros de las revisiones por la alta dirección”.

Causa:	En la EMMAI-BCP-EP, se produjo este hallazgo por la falta de planificación y procedimientos necesarios para ejecutar revisiones del sistema de gestión integral.
Efecto:	<ul style="list-style-type: none">• Se desconoce la eficacia del sistema de gestión integral, por lo que afecta a las actividades que realiza la empresa.• El Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos no es conforme a los requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2008, Norma ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007.
Conclusión:	En la EMMAI-BCP-EP, no se realiza revisiones por parte de la dirección de forma planificada, por lo que pasa inadvertido la eficacia del sistema de gestión integral.
Recomendación:	Al Gerente: <ul style="list-style-type: none">• Planificar las revisiones por parte de la dirección al sistema de gestión integral,• Mantener los registros de las revisiones efectuadas por la dirección.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 11/03/2016

Hallazgo N° 5					
Título: Falta de formación al personal.					
Condición:	En la EMMAI-BCP-EP, no se realiza capacitaciones al personal relacionadas con el tipo de trabajo que ejecuta, aspectos ambientales, riesgos de seguridad y salud ocupacional.				
Criterio:	<p>Norma ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad</p> <p>6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia</p> <p>“La organización debe:</p> <p>b) cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria,</p> <p>c) evaluar la eficacia de las acciones tomadas”</p>				
	<p>Norma ISO 14001:2004 Sistema de gestión ambiental</p> <p>4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia</p> <p>“La organización debe identificar las necesidades de formación relacionadas con sus aspectos ambientales y su sistema de gestión ambiental. Debe proporcionar formación o emprender otras acciones para satisfacer estas necesidades, y debe mantener los registros asociados”:</p>				
	<p>OHSAS 18001: 2007 Sistema de seguridad y salud ocupacional</p> <p>4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia</p> <p>“La organización debe identificar las necesidades de entrenamiento asociadas con sus riesgos S&SO y su sistema de gestión S&SO.</p>				
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Elaborado por: EGGP</td> <td style="padding: 2px;">Fecha: 09/03/2016</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Revisado por: REM</td> <td style="padding: 2px;">Fecha: 11/03/2016</td> </tr> </table>		Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016	Revisado por: REM	Fecha: 11/03/2016
Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016				
Revisado por: REM	Fecha: 11/03/2016				

HH 10/12

Debe proporcionar entrenamiento o tomar otra acción para alcanzar estas necesidades, evaluar la efectividad del entrenamiento o acción tomada, y mantener los registros asociados”.

Causa:

Descuido y falta de interés por parte de la administración, en temas de capacitación que abarque todo el sistema de gestión integral.

Efecto:

El personal al no recibir formación en cuanto a su trabajo, produce que en la empresa se desvíen recursos lo que genera gastos indebidos y exista inseguridad en el trabajo.

El Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos no es conforme a los requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2008, Norma ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007.

Conclusión:

En la EMMAI-BCP-EP, no se cuenta con un plan de capacitación que abarque todo el sistema de gestión integral, lo que produce que las actividades de la empresa no se realicen de forma eficaz.

Recomendación:

Al Gerente:

- Elaborar y ejecutar un plan de capacitación para el personal, de acuerdo a las funciones que desempeña, de aspectos ambientales y riesgos de seguridad y salud ocupacional.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 11/03/2016

Hallazgo N° 6					
Título: No se realizan auditorías internas					
Condición:	.No se planifica auditorías internas al sistema de gestión integral, desde que el sistema fue implementado en la empresa.				
Criterio:	<p>Norma ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad</p> <p>8.2.2 Auditoría interna</p> <p>“La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el sistema de gestión de la calidad:</p> <p>a) es conforme con 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</p> <p>b) se ha implantado y se mantiene de manera eficaz</p>				
	<p>Norma ISO 14001:2004 Sistema de gestión ambiental</p> <p>4.5.5 Auditoría interna</p> <p>“La organización debe asegurarse de que las auditorías internas del sistema de gestión ambiental se realizan a intervalos planificados para:</p> <p>a) determinar si el sistema de gestión ambiental:</p> <p style="padding-left: 40px;">1) es conforme con las disposiciones planificadas para la gestión ambiental, incluidos los requisitos de esta Norma Internacional; y</p> <p style="padding-left: 40px;">2) se ha implementado adecuadamente y se mantiene;"</p>				
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Elaborado por: EGGP</td> <td style="padding: 2px;">Fecha: 09/03/2016</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Revisado por: REM</td> <td style="padding: 2px;">Fecha: 11/03/2016</td> </tr> </table>		Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016	Revisado por: REM	Fecha: 11/03/2016
Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016				
Revisado por: REM	Fecha: 11/03/2016				

HH 12/12

OHSAS 18001: 2007 Sistema de seguridad y salud ocupacional

4.5.5 Auditoría interna

“La organización debe asegurarse que las auditorías internas del sistema de gestión S&SO se realicen a intervalos planificados para:

a) determinar si el sistema de gestión S&SO:

1. Es conforme con las disposiciones planificadas para la gestión S&SO, incluyendo los requisitos de esta norma OHSAS; y
2. Ha sido implementado apropiadamente y es mantenido; y
3. Es efectivo para alcanzar la política y objetivos de la organización”:

Causa:	Control deficiente de la administración en el sistema de gestión integral.
Efecto:	El Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos no es conforme a los requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2008, Norma ISO 14001:2004, OHSAS 18001: 2007. La EMMAI-BCP-EP, no cuenta con certificación del sistema de gestión integral.
Conclusión:	En la EMMAI-BCP-EP, no se han realizado auditorías internas al sistema de gestión integral, por lo que se desconoce el cumplimiento de la normativa internacional.
Recomendación:	Al Gerente: <ul style="list-style-type: none">• Implementar un plan de auditoría interna.• Realizar un programa de auditoría interna.• Llevar registros de las auditorías y de los resultados.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 09/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 11/03/2016

FASE III
INFORME DE AUDITORÍA

ENTIDAD: Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga

DIRECCIÓN: Cumandá: Av. Los Puentes – Sede y planta de almacenamiento

OBJETO: Auditoría de Calidad

PERÍODO: Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

PROGRAMA DE AUDITORÍA

OBJETIVOS DE LA FASE III – INFORME DE AUDITORÍA

- Elaborar y presentar el informe de auditoría de calidad, con los hallazgos encontrados y las recomendaciones respectivas.

N°	Procedimientos	Ref. P/T	Elaborado por:	Fecha
1	Elabore el informe de auditoría de calidad con las respectivas recomendaciones.	IAC	EGGP	14-03-2016

Elaborado por: EGGP	Fecha: 12/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 13/03/2016

**INFORME DE AUDITORÍA DE CALIDAD
EMMAI-BCP-EP**

Riobamba 14 de marzo de 2016

Ingeniero

Luis Hernández

GERENTE GENERAL EMMAI-BCP-EP

Presente.-

En cumplimiento a la Auditoría de Calidad a la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de los cantones Bucay, Cumandá y Pallatanga, se revisó la conformidad del Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos, el trabajo se ha realizado siguiendo las Norma ISO 9001:2008 sistema de gestión de la calidad; Norma ISO 14001:2004 sistema de gestión ambiental; OHSAS 18001: 2007 sistema de seguridad y salud ocupacional.

La auditoría se llevó a cabo en las oficinas y planta de procesamiento de desechos ubicada en el cantón Cumandá.

En nuestra opinión el Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos no es conforme a las Norma ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de la Calidad; Norma ISO 14001:2004 Sistema de Gestión Ambiental; OHSAS 18001: 2007 Sistema de Seguridad y Salud ocupacional, ya que incumple varios requisitos de la normativa internacional.

Las no conformidades mayores encontradas constituyen un no cumplimiento de los requisitos, por lo que se deben aplicar acciones correctivas a corto plazo. A continuación se detalla cada una:

Elaborado por: EGGP	Fecha: 14/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 16/03/2016

Hallazgo N° 1

Título: Falta de documentos, procedimientos y registros del sistema de gestión integral.

La documentación del sistema de gestión integral no incluye todos los procedimientos y registros que exigen las normas ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad, ISO 14001:2004 Sistema de gestión ambiental, OHSAS 18001: 2007 Sistema de seguridad y salud ocupacional.

Recomendación:

Al Gerente.-

- Revisar la normativa del sistema de gestión integral.
- Que se establezca, documente e implante todos los procedimientos y registros que exigen las normas; ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad, ISO 14001:2004 Sistema de gestión ambiental, OHSAS 18001: 2007 Sistema de seguridad y salud ocupacional.

Hallazgo N° 2

Título: No existe una planificación del sistema de gestión integral.

La EMMAI-BCP-EP, no se evidenció documentos que respalden la planificación del sistema de gestión integral, para determinar la conformidad con las normas ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad, ISO 14001:2004 Sistema de gestión ambiental, OHSAS 18001: 2007 Sistema de seguridad y salud ocupacional.

Recomendación:

Al Gerente.-

- Realizar una planificación del sistema de gestión integral, con el fin de cumplir con la normativa.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 14/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 16/03/2016

Hallazgo N° 3**Título: La empresa no cuenta con licencia ambiental.**

En la EMMAI-BCP-EP no cuenta con la licencia de ambiental, la cual regula las actividades de la empresa en cuanto a controlar y prevenir impactos ambientales.

Recomendación:

Al Gerente.-

- Contratar los estudios respectivos y realizar trámites ante el Ministerio del Ambiente para obtener la licencia ambiental.

Hallazgo N° 4**Título: No se realiza revisiones al sistema de gestión integral por parte de la dirección.**

En la EMMAI-BCP-EP, las revisiones por parte de la dirección, no se han realizado de forma planificada y documentada, por lo que se desconoce los resultados.

Recomendación:

Al Gerente.-

- Planificar las revisiones por parte de la dirección al sistema de gestión integral,
- Mantener los registros de las revisiones efectuadas por la dirección.

Elaborado por: EGGP	Fecha: 14/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 16/03/2016

Hallazgo N°. 5**Título: Falta de formación al personal.**

En la EMMAI-BCP-EP, no se realiza capacitaciones al personal relacionadas con el tipo de trabajo que ejecuta, aspectos ambientales, riesgos de seguridad y salud ocupacional.

Recomendación:

Al Gerente.-

- Elaborar y ejecutar un plan de capacitación para el personal, de acuerdo a las funciones que desempeña, de aspectos ambientales y riesgos de seguridad y salud ocupacional.

Hallazgo N°. 6**Título: No se realizan auditorías internas**

No se planifica auditorías internas al sistema de gestión integral, desde que el sistema fue implementado en la empresa.

Recomendación:

Al Gerente.-

- Implementar un plan de auditoría interna.
- Realizar un programa de auditoría interna.
- Llevar registros de las auditorías y de los resultados.

Erika Guadalupe
Líder de Auditoría

Elaborado por: EGGP	Fecha: 14/03/2016
Revisado por: EREM	Fecha: 16/03/2016

CONCLUSIONES

- No se realizan auditorías a intervalos planificados al Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos, lo que no permite conocer la conformidad del mismo con las Norma ISO 9001:2008 Sistema de Gestión; Norma ISO 14001:2004 Sistema de Gestión Ambiental; OHSAS 18001: 2007 Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional.
- En la evaluación de los componentes de control interno mediante las Normas de Control Interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, podemos determinar que el nivel de riesgo es de 25% y el nivel de confianza es del 75%, lo que nos demuestra que está en rango moderado en cuanto al control interno.
- La empresa cuenta con un Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos, el cual no es conforme con las Norma ISO 9001:2008 Sistema de Gestión; Norma ISO 14001:2004 Sistema de Gestión Ambiental; OHSAS 18001: 2007 Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional, ya que incumple varios requisitos de la normativa internacional.
- La empresa no cuenta con licencia ambiental, que emite el Ministerio del Ambiente, que permita conocer y mitigar el impacto ambiental que genera las actividades de la institución.

RECOMENDACIONES

- Al Gerente, planificar y efectuar auditorías al Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos, para mejorar el sistema y obtener la certificación de las Norma ISO 9001:2008 Sistema de Gestión; Norma ISO 14001:2004 Sistema de Gestión Ambiental; OHSAS 18001: 2007 Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Al Gerente, aplicar las recomendaciones del informe de control interno, para mitigar el riesgo de las operaciones de la empresa y garantizar el logro de los objetivos.
- Al Gerente, acatar todas las acciones correctivas a corto y mediano plazo, de las no conformidades encontradas de la evaluación al Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos en base con las Norma ISO 9001:2008 Sistema de Gestión; Norma ISO 14001:2004 Sistema de Gestión Ambiental; OHSAS 18001: 2007 Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional, y emprender el seguimiento de dichas acciones.
- Al Gerente, realizar los estudios y trámites pertinentes en el Ministerio del Ambiente, para obtener la licencia ambiental.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez Ibarrola, J. M., et al (2006). *Introduccion a la calidad. Aproximacion a los sistemas de gestion y herramientas de calidad*. Madrid, España: Ideaspropias.
- Atehortúa Hurtado, F. (2005). *Gestion y audioria de la calidad para organizaciones públicas*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Fernández García, (2006). *Sistemas de gestion de la calidad, ambiente y prevencion de riesgos laborales. Su integracion*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Bureau Veritas, Formación. (2010). *El Auditor de Calidad* (3ra ed.). Madrid, España: fundacion confemetal.
- Gomez, M. M. (2006). *Metodologia de la investigacion cientifica*. Cordoba: Editorial Brujas.
- Mill, D. (2000). *Manual de Auditoría de Calidad*. Barcelona: Gestión 2000.
- Nava Carbellido, V. (2005). *¿Qué es la calidad? Conceptos, gurús y modelos fundamentales*. Mexico: Limusa.
- Parsowith, S. (2000). *Principios Básicos de la Auditoría de la Calidad* (2ª ed). Mexico: Diaz de Santos.
- Peralta Aleman, G. (2002). *De la filosofia de la calidad al sistema de mejora continua*. Mexico: Panorama.
- San Miguel, P. A. (2009). *Calidad*. Madrid: Paraninfo

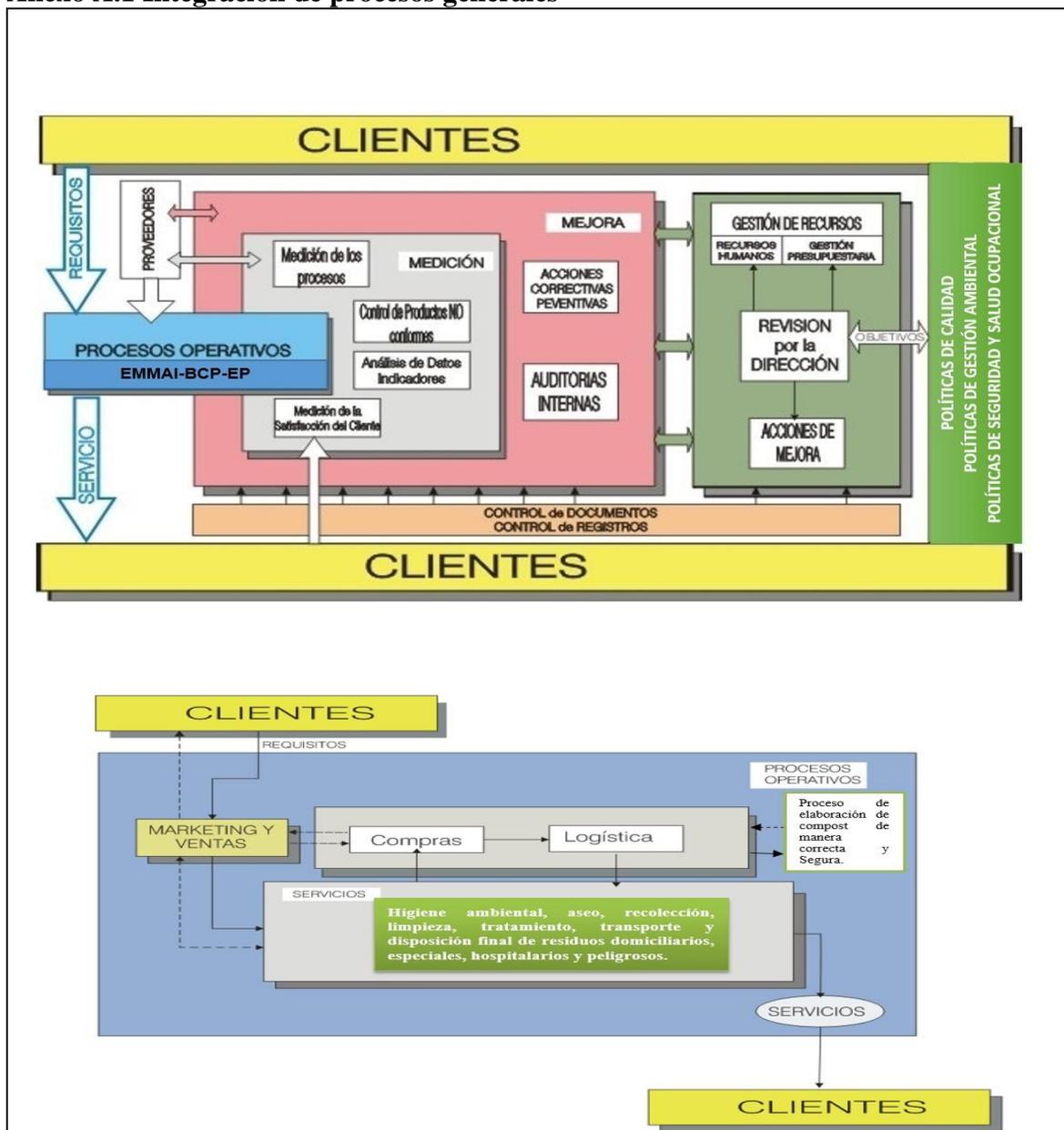
INTERNET

- Anco, I. (13). *Sistema de gestion ambiental*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/preppie83/sistema-de-gestion-ambiental-iso-140012004>

- Cubillos Rodríguez, M. C., & Rozo Rodríguez, D. (2009). *El concepto de calidad*. Recuperado de Revista de la Universidad de La Salle: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/ls/article/view/1260/1153>
- Devia, A. (2012). *ISO 1400*. Recuperado el 05 de 12 de 2015, de <https://www.opulensbg.com/foro/ISO-14001-2004/106-iso-14001-para-que-sirve-y-que-objetivos-alcanza.html>
- ISO19011:2011. (2015). Obtenido de http://sig.osinerg.gob.pe/SIG/uploads%20WebISO/SIG_SE/5.Normas%20y%20Modelos%20de%20
- Real Academia Española. (2015). Auditoría. Recuperado el 05 de 12 de 2015, de <http://dle.rae.es/?id=4NWzI0y>
- Ruiz, J., & L, C. (2009). *OHSAS 18001:2007*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/carmenjavier19/interpretacin-de-la-norma-ohsas-18001tema-1>

ANEXOS

Anexo A.1 Integración de procesos generales



Anexo 1: Integración de procesos generales

Anexo A.2 Presupuesto

EMMAI-BCP-EP
EJERCICIO ECONOMICO 2015
PROFORMA PRESUPUESTARIA DE GASTOS AÑO 2015

01/01/2015

Página 1 de 4

PROGRAMA	PARTIDA	NOMBRE PARTIDA	ASIGNACION INICIAL
11 ADMINISTRACION GENERAL			
11	5.1.01.03	REMUNERACIONES UNIFICADAS	
11	5.1.02.03	DECIMOTERCER SUELDO	36,792.00
11	5.1.02.04	DECIMOCUARTO SUELDO	5,482.20
11	5.1.05.10	SERVICIOS PERSONALES POR CONTRATO	1,307.70
11	5.1.05.12	SUBROGACION	17,000.00
11	5.1.05.13	ENCARGO	1,500.00
11	5.1.06.01.01	APORTE PATRONAL EMPLEADOS	500.00
11	5.1.06.02.01	FONDO DE RESERVA EMPLEADOS	5,215.94
11	5.1.07.07	COMPENSACION POR VACACIONES NO GOSADAS	3,731.00
11	5.3.01.04	ENERGIA ELECTRICA	5,600.00
11	5.3.01.05.01	TELEFONO	600.00
11	5.3.01.05.02	INTERNET	1,000.00
11	5.3.01.06	SERVICIO DE CORREO	600.00
11	5.3.02.01	TRANSPORTE DE PERSONAL	80.00
11	5.3.03.03	VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR	10.00
11	5.3.04.02	EDIFICIOS, LOCALES Y RESIDENCIAS	1,000.00
11	5.3.05.02	EDIFICIOS, LOCALES Y RESIDENCIAS	500.00
11	5.3.05.03	MOBILIARIOS	3,000.00
11	5.3.06.03	SERVICIO DE CAPACITACION	700.00
11	5.3.07.02	ARRENDAMIENTO Y LICENCIAS DE USO DE PAQUETES INFORMATICOS	800.00
11	5.3.07.04	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS Y SISTEMAS INFORMATICO	3,200.00
11	5.3.08.02	VESTUARIO, LENCERIA Y PRENDAS DE PROTECCION	1,000.00
11	5.3.08.04	MATERIALES DE OFICINA	790.00
11	5.3.08.05	MATERIALES DE ASEO	1,270.00
11	5.7.02.01	SEGUROS	50.00
11	5.7.02.06	COSTAS JUDICIALES	900.00
11	5.8.01.02	A ENTIDADES DESCENTRALIZADAS Y AUTONOMAS	2,100.00
11	6.1.01.06	SALARIOS UNIFICADOS	2,500.00
11	6.1.02.03.01	DECIMO TERCER SUELDO EMPLEADOS	69,280.00
11	6.1.02.03.02	DECIMO TERCER SUELDO TRABAJADORES	1,076.92
11	6.1.02.04.01	DECIMO CUARTO SUELDO EMPLEADOS	5,940.00
11	6.1.02.04.02	DECIMO CUARTO SUELDO TRABAJADORES	220.00
11	6.1.02.04.02	DECIMO CUARTO SUELDO TRABAJADORES	3,560.00

05/0

Anexo 2: Presupuesto

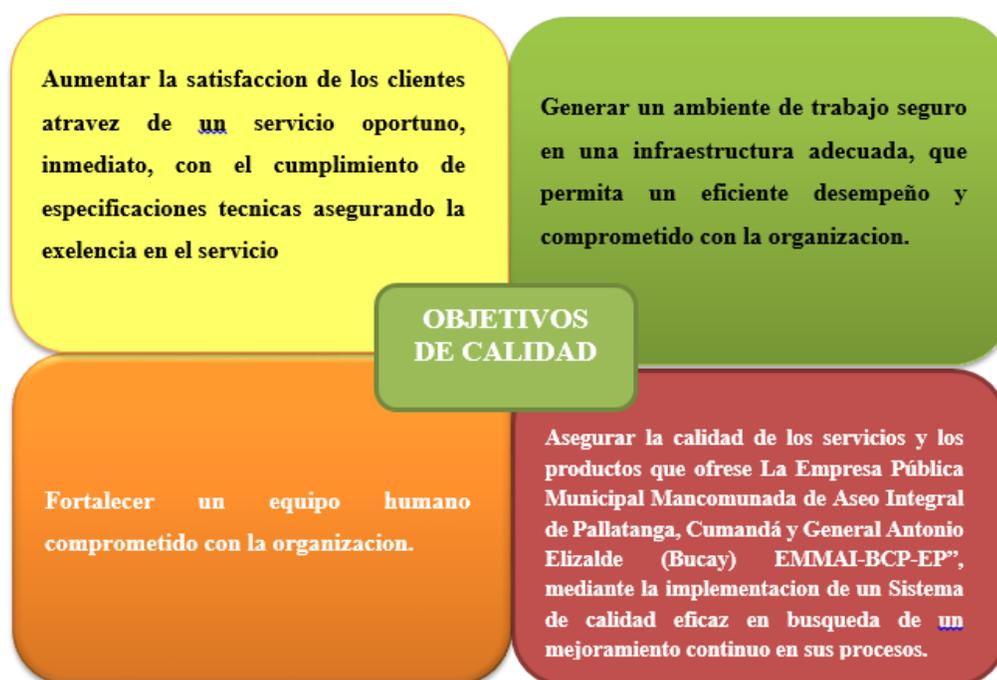
Anexo A.3 Política de calidad

POLÍTICAS DE CALIDAD

- *Nos comprometemos a cumplir los requerimientos establecidos por nuestros clientes esperando aumentar su satisfacción.*
- *Como también las legales y reglamentarios aplicables a nuestros productos y servicios y a todo requisito adicional que la organización considere necesario asumir.*
- *El mejoramiento continuo de eficacia del sistema de gestión de calidad y la búsqueda de la excelencia son la Fuente de inspiración de nuestros actos.*
- *Aplicar la calidad de la gestión de la empresa, además de facilitar las relaciones con nuestros clientes, mejora y fortalece las relaciones entre el personal de la organización haciendo más placentero nuestro trabajo.*
- *En nuestra empresa. La velocidad de respuesta a los requerimientos es sinónimo de calidad y eficiencia.*
- *Consideramos a la participación y la capacitación continua como herramientas esenciales para construir una cultura organizacional comprometida filosóficamente en la calidad.*
- *Las relaciones con nuestros proveedores están orientadas a la búsqueda permanente del interés recíproco y al logro de objetivos consensuados que reflejen la necesidad de mejorar la competitividad de ambas partes.*
- *Las comunicaciones son esenciales en todas las acciones de la organización por la diversidad de clientes y dispersión geográfica del personal. Por lo tanto se desarrollan en base a un diseño sistémico y estructurado de la empresa.*
- *La Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Pallatanga, Cumandá y General Antonio Elizalde (Bucay) EMMAI- BCP-EP”por medio de la dirección generara y destinara el recurso económico, técnico, y tecnológico para el cumplimiento de las políticas impuestas DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL.*

Anexo 3: Política de calidad

Anexo A.4 Objetivos de Calidad



Anexo 4: Objetivos de calidad

Anexo A.5 Manual del sistema de gestion integral de residuos solidos

**Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral
de Pallatanga, Cumandá y General Antonio Elizalde (Bucay)
EMMAIBCP-EP”.**

SISTEMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS



Norma ISO 9001: 2008
Norma ISO 14001:2004
Norma OHSAS 18001: 2007

Gerente General
Ing. Estalin Mañay

Asesor Ambiental
Ing. David Quinchuela

Pasante
Juan Carlos Muyulema A

Pasante
Oscar Mauricio Matute R.



Anexo A.6 Documentos de procedimientos relacionados con el SGI

CÓD.	PROCEDIMIENTO
MGI	Manual de Gestión Integral
RG01-RPD	Registro revisión por la dirección
RG02-CD	Registro control de documentos
RG03-CRG	Registro control de registros
RG04-RC	Registro revisión del contrato
RG05-ACPM	Registro acciones correctivas, preventivas y mejoras
RG06-AI	Registro auditoría internas
RG07-PSCL	Registro de los productos suministrados por el cliente
RG08-ITPR	Registro de identificación y trazabilidad del producto
RG09-CRE	Registro control de recepción
RG10-GC	Registro gestión comercial
RG11-PC	Registro provisión y compras
RG12-AL	Registro almacenamiento
RG13-PCOP	Registro planificación y control de las operaciones de realización del Producto
RG14-D	Procedimiento distribución
RG15-CC	Registro control de calidad
RG16-PNC	Registro producto no conforme
RG17-SFP	Registro selección y formación del personal
RG18-AT	Registro ambiente de trabajo
RG19-M	Registro de Mantenimiento
RG20-CDM	Registro control de dispositivos de medición
RG21-SC	Registro de satisfacción del cliente
RG01-ER	Registro de evaluación de riesgos
RG02-RER	Registro de Resumen de la Evaluación de Riesgos
RG03-PP	Registro de Planificación de Preventiva.
RG04-FIRE	Registro de formación e información de los riesgos a los empleados
RG05-EI	Registro de entrega de información
RG06-EPI	Registro entrega de Equipos de Protección Individual (EPI)

RG07-IA	Registro de Investigación de Accidente
RG08-AT	Registro de Valoración económica de los Accidentes de Trabajo (AT)
CÓD.	PROCEDIMIENTOS ADICIONALES
RG01-CV	Control de Vehículos
RG02-RDL-EMEI	Reporte Diario de limpieza y Estado de Mantenimiento de los Equipos e Instalaciones CDG
RG03-CR-DT	Control de Revires Dirección Técnica
RG04-OM	Operación Mantenimiento
RG05-PR-PDF	Producción de reciclados y pacas de disposición final (CELDA EMERGENTE)
RG06-CUM-BT50	Cronograma para utilización de Mazda BT-50
RG07-CAB	Control de agente barrido
RG08-CU-TM	Cronograma para utilización TRICI-MOTO
RG09-PR-DFS	Producción de reciclados y pacas de disposición final (CELDA EMERGENTE)/SEMANA
RG10-PP-SRC	Peso(KG)X Paca (Salida de reciclados/Comercialización)
RG11-ME	Maquinaria y Equipos
RG12-A	Actividades
RG13-CP-SC	Control de planta (SELECCIÓN Y CLASIFICAN)
RG14-CV	Control de Visitas
RG16-CP	Control de pasantes
RG17-APA	Asistencia del personal administrativo

Anexo 6: Documentos de procedimientos relacionados con el SGI

Los procedimientos se complementan con Instrucciones, Especificaciones, Tablas, Hojas de Seguridad y otros documentos aplicables a las distintas actividades de la Empresa.

Anexo A.7 Alcance del sistema y exclusiones

Alcance Del Sistema de Gestión de Integral

Cubre todos los procesos Gerenciales, Operativos y de Apoyo relacionados con la recolección de los desechos sólidos domiciliarios generados por los cantones de Bucay, Cumandá y Pallatanga se realizan de manera diferenciada en fracción orgánica e inorgánica, siendo la primera recolectada los días lunes, miércoles y viernes y la fracción inorgánica los días martes, jueves y sábados; para luego ser transportado en los recolectores de caja compacta, hasta el centro de gestión en donde se acopia y se clasifica en desechos sólidos orgánicos e inorgánicos domiciliarios siendo los inorgánicos clasificados y empacados para su reciclaje y los desechos orgánicos son conducidos para la realización de abonos orgánicos procesados (compost), los mismos que nos sirven para mejorar la fertilidad de los suelos. Los desechos de rechazo son empacados en seco para su disposición final.

Anexo 7: Alcance del sistema y exclusiones

Exclusiones.

Por no ser de aplicación dentro de los servicios que presta la Empresa, quedan excluidos del SGI los siguientes requisitos de la Norma ISO 9001.

7.3 Este capítulo se encuentra eximido ya que la empresa para realizar sus servicios no realiza el diseño ni el desarrollo de este.

7.5.2 Este capítulo se excluye por considerar que todos los procesos de producción y prestación del servicio pueden verificarse mediante seguimiento o medición posterior.

7.6 Este capítulo se consideró excluido pues no se utilizan equipos o instrumentos para determinar conformidad en las actividades de seguimiento y

Anexo A.10 Registro Encuesta cliente

	REGISTRO	Versión:02
	ENCUESTA DE SATISFACCION DEL CLIENTE	Fecha:

Encuesta N°:..... Cliente Sr. (a):

Fecha: Orden de producción N°:

Le agradecemos, dedique unos minutos a completar esta encuesta. Sus respuestas serán utilizadas únicamente para mejorar el servicio que le proporcionamos:

(E.- Excelente, MB.- Muy Bueno, B.- Bueno, R.- Regular, D.- Deficiente)

SATISFACCION GENERAL

¿Cuál es su apreciación de la EMMAI-BCP-EP?

	E	MB	B	R	D
Imagen					
Seguridad y Confiabilidad					
Servicio, antes, durante y después del servicio y/o la venta					
Calidad					
Precio					

SATISFACCION CON LA ATENCION DEL PERSONAL

¿Cuál es su opinión con respecto a nuestros representantes que atendieron sus solicitudes?

	E	MB	B	R	D
¿Comprenden y responden rápidamente a sus necesidades?					
¿Dan cumplimiento a los compromisos que asumen?					
¿Asesoran en conocimientos técnicos del producto y servicio?					
Cordialidad en la atención					

SATISFACCION CON EL PRODUCTO Y SERVICIOS

¿Cuál es su opinión con respecto al producto y servicios?

	E	MB	B	R	D
Satisfacción del producto					
Calidad de los productos.					
Cumplimiento de especificaciones ofrecidas					

SATISFACCION CON LA ENTREGA DEL PRODUCTO

¿Cuál es su opinión con respecto a la entrega del producto en términos de:

	E	MB	B	R	D
Cumplimiento fechas indicadas					

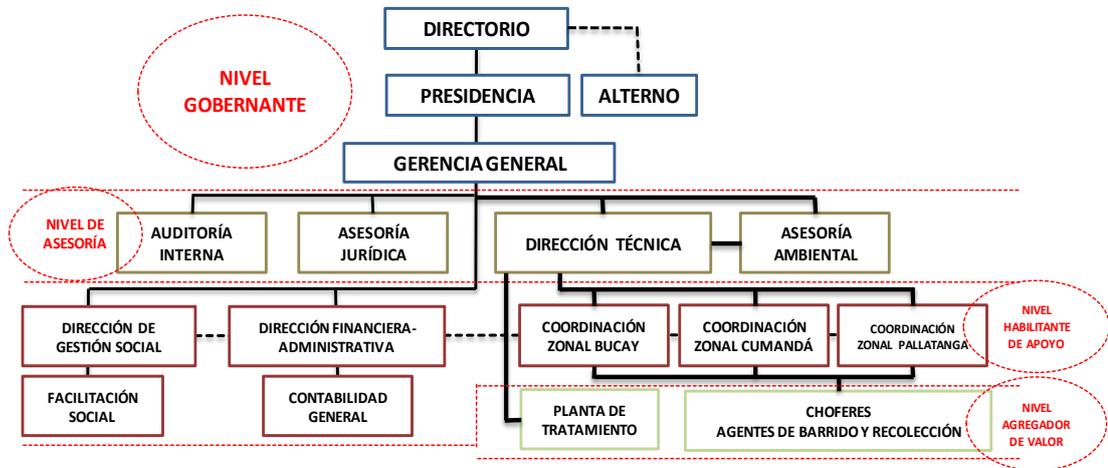
COMENTARIOS:.....

SUGERENCIAS:.....

FIRMA DEL ENCUESTADO

Anexo 10: Registro encuesta cliente

Anexo A.11 Organigrama



Anexo 11: Organigrama

Anexo A.12 Comunicación interna

Comunicación interna

Se efectúan reuniones para el mejoramiento de la Calidad, Seguridad y Salud Ocupacional, para perfeccionar la comunicación entre el personal y facilitar la participación y cooperación en la resolución de los problemas. Los métodos de comunicación incluyen:

- Reuniones del Comité de Gestión Integral.
- Comunicados y memorando de la Gerencia General.
- Reunión de los días lunes de Coordinación Operativa y comunicación de novedades.
- Visitas a las sucursales de las gerencias y de la dirección.
- Procedimientos e Instrucciones del SGI.
- Información clara transmitida a través del sistema informático: Correo Electrónico, Intranet

Anexo 12: Comunicación interna

Anexo A.13 Datos del personal

Nombres	Edad	Cargo	Ingreso Municipio
Guamán Julio Aurelio	46	Recolector	05/06/1995
Carrillo Yambay Luis	42	Recolector	21/03/2005
Lema Guashpa Manuel	48	Aseo de calles	01/01/1991
Tagua Yaucan José Manuel	69	Aseo de calles	20/09/1992
Tagua Pintag Gerardo	51	Aseo de calles	02/10/2000
Gadvay Guaraca Segundo Cesar	43	Chofer	21/03/2005

Nombres	Fecha de Nacimiento	Instrucción
Guamán Julio Aurelio	01/05/1967	Primaria
Carrillo Yambay Luis	10/04/1971	Primaria
Lema Guashpa Manuel	25/07/1964	Primaria
Tagua Yaucan José Manuel	10/01/1944	Ninguna
Tagua Pintag Gerardo	11/05/1962	Primaria
Gadvay Guaraca Segundo Cesar	21/05/1970	Secundaria

Nombres	Años de Servicio	Adicionales Año Servicio	Ingreso Empresa
Guamán Julio Aurelio	18	12	06/01/2010
Carrillo Yambay Luis	8	3	06/01/2010
Lema Guashpa Manuel	22	15	06/01/2010
Tagua Yaucan José Manuel	20	15	06/01/2010
Tagua Pintag Gerardo	12	6	06/01/2010
Gadvay Guaraca Segundo Cesar	8	3	06/01/2010

Anexo 13: Datos del personal

Anexo A.14 Requisitos del producto

Estado de la materia orgánica	MATERIA ORGÁNICA FRESCA	INICIO DE LA DESCOMPOSICIÓN	SEMIDESCOMPUESTA Compost fresco (2-3meses)	DESCOMPUESTA Compost maduro (6-9meses)	MINERALIZACIÓN Compost viejo (más de un año)
Peso aproximado (Ejemplo 10kg)	10kg	8kg	6kg	4kg	2kg
Proporción de agua	70-85%	40-50%	30-40%	20-30%	<20%
Relación C/N	80/1 (muy variable)	30-45/1	20-30/1	15-20/1	Muy variable
Estado, forma o presentación					
Usos recomendables	Como acolchado en capas de unos 10cm. No enterrar. Aún no alimenta a los cultivos.	Sobre la tierra, protegido con paja o hierba. No enterrar.		Sobre la tierra o ligeramente mezclado. Aún no alimenta los cultivos.	Se puede mezclar con la tierra o enterrar. Ya alimenta directamente a los cultivos.
Usos en función del tipo de suelo	Tierras pedregosas o muy arenosas	Tierras calcáreas, calientes y bien aireadas	Tierras francas	Tierras arcillosas	Tierras pesadas

Anexo 14: Requisitos del producto

Anexo A.16 Registro Requisitos de compra

	REGISTRO	Versión:02
RG12 -EE	ELEMENTOS DE ENTRADA	Fecha:
Producto : Proveedor :		
Elementos de entrada <ul style="list-style-type: none"> • ----- 		
REVISIÓN Se cumplió con lo solicitado: <ul style="list-style-type: none"> • ----- • ----- 		
FIRMA:	RESPONSABLE DE LA REVISION :	OBSERVACIONES :

Anexo 16: Registro Requisitos de compra

Anexo A.17 Registro Evaluación a proveedores

		REGISTRO		Versión:01	
RG11-EP		EVALUACIÓN DE PROVEEDORES		Fecha:21-06-2014	
PROVEEDOR : _____ EVALUADO POR: _____ PRODUCTOS SUMINISTRADOS: _					
CUMPLE			S	N	
			I	O	
SISTEMA DE CALIDAD	Certificado ISO 9001-2008				
	Dispone de un sistema de calidad				
	Tienen un sistema de calidad				
	Se hallan empeñados en conseguirlos				
MARCA DEL PRODUCTO	Reconocido internacionalmente				
	Reconocido a nivel Nacional				
	Reconocido a nivel local.				
TIEMPO DE ENTREGA	Inmediato				
	Tres días semanal				
	Quincenal				
GARANTÍA	Anual				
	Semestral				
	Trimestral				
	Mensual				
TECNOLOGÍA	Aceptable				
	Buena				
	Regular				
PRECIOS	El más barato del mercado				
	Precio similar a la competencia				
	Precio más caro hasta en un 3%				
	Precio más caro hasta en un 5%				
MUESTRAS	Cumplen satisfactoriamente lo esperado				
	Sirven para nuestro propósito				
	Eventualmente pueden servir				
PLAZO DE PAGO	Se adapta a nuestras condiciones de pago				
	Exigen pagos en 30 días				
	Exigen pagos en 15 días				
PERSONAL	Calificado				
	Apto para el trabajo				
	Poco calificado				
CAPACIDAD DE CUMPLIMIENTO	No hay problema con la cantidad				
	Entregas parciales				
	Compras limitadas				
OBSERVACIONES:					

Anexo 17: Registro evaluación a proveedores

Anexo A.18 Registro Control del proceso

		REGISTRO		Versión:02	
RG14-CP		CONTROL DE PROCESO		Fecha:21-06-2014	
<p>NOMBRE DEL PROCESO:.....</p> <p>FECHA:.....</p> <p>OPERARIO RESPONSABLE DEL PROCESO:.....</p> <p>REV:.....</p>					
HOR A		OBSERVACIONE S	Nº DE UNIDADES		
EMPIEZA	TERMINA	MOTIVO DE INCIDENCIA	BUENAS	MALAS	
		TOTAL DE UNIDADES NO CONFORMES			

Anexo 18: Registro control del proceso

		REGISTRO					Versión:02	
RG15-D		DEFECT					Fecha:	
OPERACIÓN:						OPERARIO:		
OPR:						MÁQUINA:		
NÚMERO DE REGISTRO:								
DESCRIPCIÓN DEL DEFECTO								
Nº	Característica	Especif.	Medio de Control	Cantidad verificada	Unidades conform	Unidades no	Obs.	
DECISIÓN N: Control OK Control no OK				Rechazo de unidades..... Cantidad rechazada..... Abrir orden de trabajo..... Abrir no conformidad.....				
CRITERIO DE ACEPTACIÓN DE CONTROL								

Anexo A20. Registro acciones correctivas, preventivas y de mejora

		REGISTRO		Versión:02	
RG03-ACPM		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVA Y DE MEJORA.		Fecha:	
<p>Convenciones: N.C: No Conformidad; A.C: Acción Correctiva; A.P: Acción Preventiva; A.M: Acción de Mejora</p>					
Fecha	Proceso impactado		Tipo de acción		
			A.C_	A.P_	A:M_ N.C _
Descripción de la no conformidad o propuesta de mejora					
Tratamiento o corrección					
Posibles Causas			Causa Raíz		
Personas					
Equipos					
Métodos					
Materiales					

Anexo 20: Registro acciones correctivas, preventivas y de mejora

Anexo B.1 Política de gestión ambiental

POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL

- *Cumplir con todos los requisitos legales en materia ambiental, así como con todos los requisitos voluntarios en materia ambiental que nuestra organización suscriba.*

- *Mejorar continuamente nuestro comportamiento ambiental y el desempeño de los procesos de nuestro Sistema de gestión ambiental.*

- *Prevenir la contaminación asociada a nuestra Actividad.*

- *Minimizar la generación de residuos derivados de nuestro trabajo.*

- *La Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Pallatanga, Cumandá y General Antonio Elizalde (Bucay) EMMAI-BCP-EP” por medio de la dirección generara y destinara el recurso económico, técnico, y tecnológico para el cumplimiento de las políticas impuestas DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL*

Anexo 21: Política de gestión ambiental

Anexo B.2 Objetivo y meta del sistema de gestión ambiental



Anexo 22: Objetivo y meta del sistema de gestión ambiental

Anexo C.1 Política de seguridad y salud ocupacional

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

- *Cumplir con la legislación vigente en Seguridad y Salud Ocupacional, aplicables a nuestras actividades, productos y servicios; y los compromisos a los cuales nuestra organización, se suscriba relacionados con sus peligros para el Sistema de seguridad y salud ocupacional. Proponemos hacer extensivas estas exigencias a proveedores y subcontratistas relacionados con la empresa.*
- *Fomentar siempre las relaciones de nuestra confianza y beneficio con los empleados, clientes, contratistas proveedores, autoridades, organizaciones no gubernamentales y comunidades en las que realizamos nuestras tareas.*
- *Prevenir, Controlar y Reducir en forma continua los riesgos en el trabajo y mejorar progresivamente en seguridad y salud ocupacional. Adoptar la cultura de capacitar al personal propio y de contratistas, en técnicas de trabajo seguras, velar por el uso adecuado de equipos, herramientas y de los elementos de protección personal*
- *Mantener el Sistema de gestión en Seguridad y Salud Ocupacional, fijando objetivos y metas con el fin de asegurar la mejora continua*
- *Reconocer que la aplicación de estas políticas es responsabilidad de todo el personal de la Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Pallatanga, Cumandá y General Antonio Elizalde (Bucay) EMMAI-BCP-EP”, de acuerdo a su función, autoridad y conocimiento de su puesto de trabajo y labor cotidiana.*
- *La Empresa Pública Municipal Mancomunada de Aseo Integral de Pallatanga, Cumandá y General Antonio Elizalde (Bucay) EMMAI-BCP-EP”por medio de la dirección generara y destinara el recurso económico, técnico, y tecnológico para el cumplimiento de las políticas impuestas DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL.*

Anexo C.2 Identificación de riesgos

RIESGO DE ACCIDENTE	RIESGO DE ENFERMEDAD
Caída de personas a distinto nivel	Exposición a contaminantes químicos
Caída de personas al mismo nivel	Exposición a contaminantes biológicos
Caída de objetos por desplome o derrumbamiento	Ruido
Caída de objetos en manipulación	Vibraciones
Caída de objetos desprendidos	Estrés térmico
Pisadas sobre objetos	Radiaciones ionizantes
Choques contra objetos inmóviles	Radiaciones no ionizantes
Choques contra objetos móviles	Iluminación
Golpes/cortes por objetos o herramientas	FATIGA
Proyección de fragmentos o partículas	
Atrapamiento por o entre objetos	Física. Posición
Atrapamiento por vuelco de máquinas o vehículos	Física. Desplazamiento
Sobreesfuerzos	Física. Esfuerzo
Exposición a temperaturas ambientales extremas	Física. Manejos de cargas
Contactos térmicos	Mental. Recepción de la información
Contactos eléctricos directos	Mental. Tratamiento de la información
Contactos eléctricos indirectos	Mental. Respuesta
Exposición a sustancias nocivas o tóxicas	Fatiga crónica
Contactos con sustancias cáusticas y/o corrosivas	INSATISFACCIÓN
Exposición a radiaciones	
Explosiones	Contenido
Incendios. Factores de inicio	Monotonía
Incendios. Propagación	Roles
Incendios. Medios de lucha	Autonomía
Incendios. Evacuación	Comunicaciones
Accidentes causados por seres vivos	Relaciones
Atropellos o golpes con vehículos	Tiempo de trabajo

Anexo 24: Identificación de riesgos

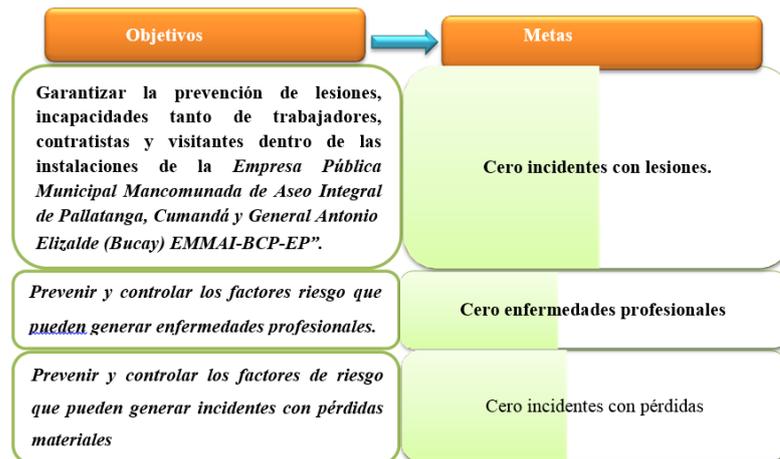
Anexo C.3 Registro evaluación de riesgos

	REGISTRO		Versión:02		
	RG01-ER	REGISTRO DE EVALUACION DE RIESGOS	Fecha:		
SECCION:..... PUESTO DE TRABAJO:..... Núm. de Empleados:..... Descripción de la tarea:					
Riesgo	Causa	Medida preventiva	Valoracion		
			P	C	NR
(P) Probabilidad B: Baja M: Media A: Alta C) Consecuencia LD: Ligeramente dañino D: Dañino ED: Extremadamente Dañino (NR) Nivel de Riesgo TR: Trivial T: Tolerable M: Moderado I: Importante IN: Intolerable					

Anexo 25: Registro evaluación de riesgos

Anexo C.4 Objetivos y metas

6.3 Objetivos y Metas de S&SO



Anexo 26: Objetivos y metas

	REGISTRO	Versión :01
RG07-IA	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE	Fecha:
<p>SECCIÓN:..... Hora:</p> <p>PUESTO DE TRABAJO:</p> <p>Núm. de Empleados:.....</p> <p>Descripción de la tarea:</p>		
<p>Nombre:.....</p> <p>..... Categoría</p> <p>Profesional:.....</p> <p>Ocupación:.....</p> <p>..... Antigüedad en el puesto de trabajo:</p> <p>..... Antigüedad en la empresa:.....</p>		
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE		
<p>Descripción breve y clara del trabajo que realizaba</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Descripción breve y clara de la forma en la que sucedió el accidente</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
CONSECUENCIAS		
Parte lesionada:.....		
ANÁLISIS DEL ACCIDENTE		
¿Qué actos o condiciones inseguras motivaron el accidente?		
MEDIDAS PREVENTIVAS		
¿Qué medidas preventivas se adoptarán para evitar la repetición del accidente?...		
Analizado por :		Fecha:

Anexo 30: Registro investigación de accidentes