



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

TIPO: Proyecto de Investigación

Previo a la obtención del título de:

INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA C.P.A.

TEMA:

AUDITORÍA DE CALIDAD AL PROCESO DE CEDULACIÓN DE LA OFICINA TÉCNICA DE REGISTRO CIVIL RIOBAMBA, PERÍODO 2016.

AUTORA:

Carolina Brigitte Cuadrado Velastegui

RIOBAMBA - ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Certificamos que el presente trabajo de titulación ha sido desarrollado por la Srta. Carolina Brigitte Cuadrado Velastegui, quien ha cumplido con las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido, se autoriza su presentación.

Lic. María Elena Hidalgo Proaño
DIRECTORA

Ing. Ximena Patricia GranizoEspinoza
MIEMBRO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Carolina Brigitte Cuadrado Velastegui, 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 provienen 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,

Carolina Brigitte Cuadrado Velastegui
CC: 0604081653

DEDICATORIA

AL HOMBRE QUE ME DIO LA VIDA, EL CUAL A PESAR DE HABERLO PERDIDO 7 AÑOS ATRÁS, HA ESTADO SIEMPRE CUIDANDOME, GUIÁNDOME Y DÁNDOME LAS FUERZAS NECESARIAS DESDE EL CIELO.

A MI AMADA HIJA QUE ES LA PRINCIPAL AUTORA DE MIS ACTOS, CON SU PRESENCIA LLEGO A SER EL MAS GRANDE MOTIVO DE SUPERACIÓN EN MI VIDA Y AUNQUE SACRIFICAMOS MUCHO TIEMPO JUNTAS COMPARTIMOS ESTA FELICIDAD.

Carolina Brigitte Cuadrado Velastegui

AGRADECIMIENTO

QUIERO EMPEZAR POR AGRADECER A DIOS POR LAS BENDICIONES QUE HA DERRAMADO EN CADA MOMENTO DE MI VIDA. A LA ESPOCH POR LA APERTURA BRINDADA A CUMPLIR MIS SUEÑOS PROFESIONALES Y DE ANTE MANO A LAS DOCENTES GUÍAS QUE CON SU APOYO HE LOGRADO REALIZAR ESTE PROYECTO.

A MI FAMILIA, EN ESPECIAL A MI MADRE, ABUELITO Y TÍO QUE DÍA A DÍA ME HAN INCULCADO VALORES DE CONSTANCIA, ESFUERZO, LUCHA Y DEDICACIÓN Y POR TODO EL APOYO MORAL Y ECONÓMICO QUE CONTRIBUYÓ A QUE YO CUMPLA Y LUCHE POR CULMINAR MI CARRERA.

Carolina Brigitte Cuadrado Velastegui

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Certificación del tribunal	ii
Declaración de autenticidad.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción	1
CAPITULO 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
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	6
2.1.1 Antecedentes Históricos.....	7
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	8
2.2.1 Auditoría	8
2.2.2 Marcas de Auditoría.....	11
2.2.3 Riesgos de Auditoría.....	12
2.2.4 Calidad	13
2.2.5 Calidad en el Servicio	15
2.2.6 Auditoría de Calidad	16
2.2.7 Sistema de Gestión de la Calidad.....	17
2.2.8 Normas ISO.....	19
2.2.9 Familia Normas ISO 9000	20

2.2.10	Realización de una Auditoría de Calidad.....	26
2.3	IDEA A DEFENDER	37
2.4	VARIABLES	37
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO.....		38
3.1	MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.2	TIPOS DE INVESTIGACIÓN	38
3.2.1	Investigación Documental.....	38
3.2.2	Investigación de Campo	38
3.2.3	Investigación Descriptiva.....	39
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.3.1	Población.....	39
3.3.2	Muestra.....	39
3.4	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	40
3.4.1	Métodos de Investigación	40
3.4.2	Técnicas de Investigación	41
3.4.3	Instrumentos de Investigación	41
3.5	RESULTADOS.....	41
3.5.1	Resultados del checklist aplicados a los usuarios del proceso de cedulación, en el periodo 2016.	41
3.6	VERIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER	47
CAPITULO IV: MARCO PROPOSITIVO.....		48
4.1	TÍTULO	48
4.2	ARCHIVO PERMANENTE.....	49
4.3	ARCHIVO CORRIENTE	68
4.3.1	Fase I: Planificación.....	70
4.3.2	Fase II: Ejecución de la auditoría.....	85
4.3.3	Fase III: Comunicación de Resultados.....	191
4.3.4	Fase VI: Seguimiento.....	208
CONCLUSIONES		215
RECOMENDACIONES.....		216
BIBLIOGRAFÍA		217
ANEXOS		219

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Marcas de auditoría.....	11
Tabla 2: Lugar de registro civil que fue atendido	42
Tabla 3: Atención cordial.....	43
Tabla 4: Experiencia en la atención recibida	44
Tabla 5: Tiempo de espera para recibir el servicio solicitado.....	45
Tabla 6: Sugerencias de mejora	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PHVA.....	21
Gráfico 2: Actividades típicas de auditoría de calidad	26
Gráfico 3: Lugar de registro civil que fue atendido.....	42
Gráfico 4: Atención cordial.....	43
Gráfico 5: Experiencia en la atención recibida.....	44
Gráfico 6: Tiempo de espera para recibir el servicio solicitado	45
Gráfico 7: Sugerencias de mejora	46

RESUMEN

La auditoría de calidad al proceso de cedulación de la Oficina Técnica de Registro Civil de Riobamba, período 2016, se efectuó para mejorar la atención a los usuarios del proceso de cedulación de la provincia de Chimborazo. Se realizó observación directa en las instalaciones del Registro Civil, a sus procesos internos; se utilizó técnicas como la encuesta, entrevista que fueron aplicadas al personal. La institución ha venido presentando dificultades por la inadecuada atención a los usuarios debido a que existen quejas por el tiempo de espera en los procesos de cedulación, además se demora en la verificación de información en la base de datos al momento de cedularse. Para realizar la Auditoría de Calidad se aplicó checklist para evaluar el nivel de cumplimiento de la norma ISO 9001: 2015, como resultado se obtuvo un nivel de cumplimiento del 57%, cumplimiento parcial del 26% e incumplimiento del 16%; como se evidencia no se está cumpliendo de manera eficiente los requisitos del manual de calidad implementado en la institución. Se recomienda a los funcionarios y directivos tomar en cuenta el informe final, con el fin de establecer acciones correctivas a las no conformidades identificadas para mejorar la atención a los usuarios y brindar servicios de calidad.

Palabras **claves:**<CIENCIAS ECONÓMICAS Y
ADMINISTRATIVAS><AUDITORÍA DE CALIDAD><PROCESO DE
CEDULACIÓN>< REGISTRO CIVIL><MEJORA CONTINUA><RIOBAMBA
(CANTÓN) >

Lic. María Elena Hidalgo Proaño
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

ABSTRACT

The Quality Audit for the identification process at Civil Registry technical office, Riobamba during 2016 was carried out in order to improve the user's identification process service in Chimborazo Province. For this, it was necessary to carry out a direct observation at the Civil Registry facilities and its internal processes as well; some techniques such as surveys and interviews were used and applied to the personnel. The institution has been reflecting difficulties due to the inadequate service offered to the users since they complaint on the identification processes waiting time. In addition, there is a delay when verifying information in the user's database when obtaining their identification cards. To carry out the Quality Audit, it was necessary to apply a checklist to evaluate the ISO 9001:2015 level of compliance which resulted in: level of compliance (57%), partial compliance (26%), and non-compliance (16%), this evidences that the quality manual requirements implemented in the institution are not being accomplished in an efficient way. It is recommended for both, officers and directors to take into account the final report setting corrective actions to identified nonconformities in order to improve the user's service as well as providing quality services.

Key words:<ADMINISTRATIVE AND ECONOMIC SCIENCES><QUALITY AUDIT><IDENTIFICATION PROCESS><CIVIL REGISTRY><PERMANENT IMPROVEMENT><RIOBAMBA COUNTRY>

INTRODUCCIÓN

La implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad según la Norma ISO 9001: 2015 es una decisión estratégica para aquellas empresas que buscan la mejora continua, debido a que no basta que se ofrezca un producto o servicio de gran calidad, si luego el servicio de atención al cliente no atiende adecuadamente las quejas y sugerencias recibidas por los usuarios del servicio.

A través de la auditoría de calidad realizada a la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación de Riobamba se busca conocer las principales causas de las desviaciones en los requisitos planteados del sistema de calidad; con el propósito de que el comité de calidad tome acciones correctivas de las no conformidades identificadas de la norma ISO 9001: 2015 y que impiden el logro de la calidad total en los proceso de cedulación. El presente trabajo de titulación se desarrolló en cuatro capítulos:

En el capítulo I se realizó el planteamiento del problema, identificando el objeto de estudio, la justificación para la realización de la auditoría, así como también se plantea el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación.

En el capítulo II se fundamenta científicamente las teorías, antecedentes que contribuye a la solución del problema investigado, el establecimiento de la idea a defender y las variables del trabajo de titulación.

En el capítulo III se expone el marco metodológico, es decir el tipo de investigación que se utilizó para desarrollar el tema planteado, también se identificó la población objeto de estudio de la cual se procedió a calcular la muestra, así también como los métodos, técnicas e instrumentos de investigación.

En el capítulo IV se desarrolló la propuesta del trabajo de titulación a través de la ejecución de la Auditoría de calidad, aplicando sus tres fases que son: Planeación, donde se identifica los recursos necesarios para la realización del trabajo de campo; ejecución en la cual se evaluó el manual de calidad implementado en la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación de Riobamba en base a la norma ISO 9001: 2015 y por último en la fase comunicación de resultados, se emite un informe de auditoría que contiene observaciones, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la Auditoría de calidad es muy importante ya que a más de dar fe sobre las operaciones pasadas, pretende mejorar operaciones futuras a través de la presentación de recomendaciones constructivas tendientes a mejorar la economía, eficiencia y eficacia de la Entidad.

De ahí que la inexistencia de una auditoría de calidad en el proceso de cedulación, determina la imposibilidad de evaluar, en forma sistemática y científica, la calidad de la prestación de servicios de la institución, y con mayor razón, plantear alternativas de solución real a los problemas y a las fallas de calidad que puedan estar afectando a la entidad, puesto que no están claramente determinados los parámetros y niveles de calidad que debe manejar y alcanzar la institución, que permita mejorar de manera constante la calidad en los servicios que se brindan a la ciudadanía, satisfaciendo de este modo sus expectativas y sus necesidades.

La auditoría de calidad permitirá determinar la conformidad o no conformidad del sistema de gestión implementado en la oficina técnica de Registro Civil Riobamba, para analizar su idoneidad y efectividad con la finalidad de demostrar que se tiene implantado un sistema de calidad capaz de satisfacer las necesidades del cliente, tanto interno como externo.

En los procesos de cedulación, se ha evidenciado insatisfacción en los usuarios por las siguientes causas:

- Falta de validación de datos antes de llegar al proceso de cedulación.
- Falla en el sistema con tiempos de solución altos.
- Demora al momento de capturar huellas de usuarios con huellas no visibles.
- Proceso de impresión de cédula en cola por deficiencia del sistema de producción a nivel nacional.
- Conexión ineficiente con la base de datos del CONADIS y SENESCYT

De ahí que los efectos observados debido a las causas mencionadas han sido las siguientes:

- Molestias para el usuario interno y externo
- Sistema Centralizado a nivel nacional.
- Mayor tiempo en la atención al usuario al contar solamente con una dactiloscopista encargada de la verificación.
- Molestias al usuario al incrementar el tiempo de espera estimado de entrega de cédula.
- Demora en la verificación de información en la base de datos del usuario al momento de cedularse.

Tomando en consideración lo expuesto anteriormente, se plantea que el diseño de la auditoría de calidad al proceso de cedulación de la oficina técnica de la Dirección de Registro Civil de Riobamba, permitirá que se vean reflejados datos precisos que ayudarán a saber con ciencia cierta la situación de la institución, así como también a la planificación de sus actividades.

1.1.1 Formulación del Problema

¿Cómo incidirá la realización de una Auditoría de Calidad al proceso de cedulación de la oficina técnica de Registro Civil Riobamba, período 2016, en mejorar la atención a los usuarios?

1.1.2 Delimitación del Problema

- ✓ **Campo:** Auditoría de calidad
- ✓ **Temporal:** del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016
- ✓ **Espacial:** Oficina técnica de Registro Civil Riobamba

1.2 JUSTIFICACIÓN

TEÓRICA

El presente trabajo de investigación, buscará aprovechar todo el contenido teórico existente sobre Auditoría de Calidad, para adaptarlo a las necesidades y requerimientos de esta institución y de esta forma poder identificar, analizar y evaluar el proceso cedulación, y si este cumple con parámetros de calidad respecto a la atención al usuario.

METODOLÓGICA

Para realiza la presente Auditoría de Calidad se utilizará la investigación cuantitativa y cualitativa, los métodos inductivo, deductivo y de observación, además de las técnicas como las encuestas, con la finalidad de recabar información suficiente y competente que garantice que los resultados del examen de auditoría de calidad sean claros, precisos, confiables y relevantes.

ACADÉMICA

El presente trabajo investigativo se justifica al permitir poner en práctica los conocimientos adquiridos durante mi formación académica y concentrarlos con la práctica y experiencia en el aspecto profesional.

PRÁCTICA

Desde la perspectiva práctica, la presente Auditoría de Calidad, justifica su realización ya que permitirá aplicar las diferentes etapas de una auditoría, hasta llegar a la emisión del informe con las respectivas conclusiones y recomendaciones sobre el proceso de cedulación que se ejecuta en el Registro Civil de Riobamba, verificando que éstos se ejecuten con eficiencia, eficacia y economía.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Realizar la auditoría de calidad al proceso de cedulación de la Oficina Técnica de Registro Civil de Riobamba, período 2016, para mejorar la atención a los usuarios.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Desarrollar un marco teórico que permita definir las herramientas necesarias para lograr la estabilidad y la mejora continua de atención al usuario en el proceso de cedulación del Registro Civil de Riobamba.
- ✓ Aplicar las diferentes fases, técnicas, y métodos de auditoría de calidad que permita medir la eficacia del sistema de calidad obteniendo información confiable, oportuna y veraz que sirva de soporte para el presente examen.

- ✓ Proporcionar el informe de auditoría con recomendaciones que contribuya al desarrollo y mejoramiento del proceso relacionado con la prestación del servicio de cedulación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Realizada la investigación bibliográfica en sitios web y en la biblioteca de la Facultad, se han encontrado temas de investigación similares al que se ha propuesto como trabajo de investigación los mismos se detallan a continuación:

(Tenesaca Berrones, 2015), *Auditoría de calidad a los servicios hospitalarios del Hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román, de la Ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, año 2014.*(Tesis inédita de ingeniería en Contabilidad y Auditoría C.P.A.) Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador afirmaque:

Hoy en día, la auditoría de calidad es necesaria para identificar con exactitud la situación que guarda la gestión de la calidad en una organización, puesto que representa el mecanismo de control idóneo para apoyar a la alta gerencia con un enfoque constructivo en su responsabilidad de guiar el destino de las organizaciones y su compromiso con su entorno. (pág. 15)

(Saltos Urquizo, 2014),*Auditoría de calidad para la empresa Indualca S.A. de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, periodo 2011* (Tesis inédita de ingeniería en Contabilidad y Auditoría C.P.A.). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador afirmaque:

La calidad puede enseñarse y aprenderse. Puede aplicarse o mejorarse a voluntad y lo que es más importante, se puede sistematizar su implantación, de forma que una organización llegue a desarrollar mejores procesos, mejores productos y mejores métodos de gestión. (pág. 13)

(Espinosa Melo, 2014), *Auditoría del sistema de gestión de la calidad basado en la norma internacional ISO 9001: 2008, de los procesos de soporte en la empresa Redpartner S.A., ubicada en Quito, provincia de Pichincha por el periodo de julio a diciembre del 2013* (Tesis inédita de ingeniería en finanzas y auditoría C.P.A). Universidad de las Fuerzas Armadas, Quito, Ecuador afirma que:

La Auditoría de Calidad es una herramienta que permite evaluar el cumplimiento

y aplicación de la norma internacional ISO 9001:2008, cuyo objetivo consiste en mejorar continuamente los procesos, áreas, actividades y otros, además este tipo de auditoría se la tiene que planificar y ejecutar por los requerimientos propios del Sistema de Gestión de la Calidad, con la finalidad de cumplir con los requerimientos específicos establecidos por el nivel estratégico de la organización. (pág. 15)

2.1.1 Antecedentes Históricos

La Auditoría en su concepción moderna nació en Inglaterra o al menos en ese país se encuentra el primer antecedente. La fecha exacta se desconoce, pero se han hallado datos y documentos que permiten asegurar que a fines del siglo XIII y principios del siglo XIV ya se auditaban las operaciones de algunas actividades privadas y las gestiones de algunos empleados públicos que tenían a su cargo los fondos del Estado. Se dice que la auditoría existe desde tiempos inmemoriales, prácticamente desde que el propietario entregó la administración de sus bienes a otra persona, lo que hacía que la auditoría primitiva fuera en esencia un control contra el desfalco y el incumplimiento de las normas establecidas por el propietario de la empresa. (Sánchez Gómez, 2008)

El Registro Civil fue idea del General Eloy Alfaro Delgado, por entonces Presidente Constitucional de la República, planteó al Congreso Nacional de la época un Proyecto de Ley de Registro Civil. La propuesta fue aprobada y publicada en el Registro Oficial No. 1252 el 29 de octubre de 1900. Con el paso del tiempo la institución fue creciendo y asumiendo nuevas competencias. Sin embargo el manejo poco técnico de la institución significó un estancamiento y la entrega de servicios deficientes a los ciudadanos. (Registro Civil, 2013)

En 1975 se dio paso al procesamiento electrónico de datos y en 1976 se reforma la Ley Constitutiva de Registro Civil. Para el 2004 el Consejo Nacional de Modernización, CONAM, emprende un nuevo intento de reforma y modernización que no logra su objetivo. Es con la administración del Presidente de la República, Rafael Correa Delgado, que el Registro Civil cobra un verdadero y vigoroso impulso. El 9 de mayo del 2008 se declaró en emergencia a la institución a fin de superar la crisis,

garantizar el derecho a la identidad de los ecuatorianos y dar paso a su modernización. (Registro Civil, 2013)

El apoyo económico y político del Gobierno de la Revolución Ciudadana permitió intervenir en tres ejes estratégicos capacitación y renovación del recurso humano; modernización de la infraestructura civil y tecnológica y la suscripción de convenios interinstitucionales de cooperación. En los últimos años el Registro Civil ha consolidado una imagen de atención ágil y oportuna. El servicio de cedulación, inscripción de nacimiento, matrimonio y defunción, así como la entrega de partidas de nacimiento son los más demandados por el usuario dentro de un amplio abanico de productos y servicios, que hoy llegan a 21 y que en un futuro cercano se podrían ampliar. (Registro Civil, 2013)

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 Auditoría

Una auditoría es un examen sistemático e independiente de libros, cuentas, registros, documentos y comprobantes de una organización para determinar cómo los estados financieros, así como las revelaciones no financieras presentan una imagen fiel de la preocupación.

El vocablo auditoría es sinónimo de examinar, verificar, investigar, consultar, revisar, comprobar y obtener evidencia sobre información, registros, procesos, circuitos, etc. Hoy en día, la palabra auditoría se encuentra relacionada con diversos procesos de revisión o verificación que aunque todos ellos tienen en común el estar de una u otra forma vinculados a la empresa, pueden diferenciarse en función de su finalidad económica inmediata, de tal manera que según este criterio podemos establecer una primera gran clasificación de la auditoría diferenciando entre auditoría económica y auditoría especiales. (De la Peña Gutiérrez, 2011, pág. 6)

2.2.1.1 Objetivo de la Auditoría

“El objetivo principal es ayudar a la dirección en el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, proporcionándole análisis objetivos, evaluaciones,

recomendaciones y todo tipo de comentarios pertinentes sobre las operaciones examinadas”.(Madariaga Gorocica, 2004, pág. 26)

Según las (Norma Internacional de Auditoría [NIA], 2013) el objetivo de una auditoría es:

Aumentar el grado de confianza de los usuarios en los estados financieros. Esto se logra mediante la expresión, por parte del auditor, de una opinión sobre si los estados financieros han sido preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con un marco de información financiera aplicable. En la mayoría de los marcos de información con fines generales, dicha opinión se refiere a si los estados financieros expresan la imagen fiel o se presentan fielmente, en todos los aspectos materiales, de conformidad con el marco. Una auditoría realizada de conformidad con las NIA y con los requerimientos de ética aplicables permite al auditor formarse dicha opinión. (pág. 2)

2.2.1.2 Clasificación de la Auditoría

Según(Borrajo Domínguez, 2002) menciona que “de acuerdo a la conceptualización moderna, se puede llegar a afirmar que la auditoría es una sola y que esta puede clasificarse teniendo como referencia la manera de ejercerla y el área o sistema de información sujeta a examen” por lo que podemos clasificarla en:

1. En función de quién audita

Auditorías Internas: Es el Control realizado por los empleados de una empresa para garantizar que las operaciones se llevan a cabo de acuerdo con la política general de la entidad, evaluando la eficacia y la eficiencia, y proponiendo soluciones a los problemas detectados. La auditoría interna se puede concebir como una parte del control interno. La realizan personas dependientes de la organización con un grado de independencia suficiente para poder realizar el trabajo objetivamente; una vez acabado su cometido han de informar a la dirección de todos los resultados obtenidos. La característica principal de la auditoría interna es, por tanto, la dependencia de la organización y el destino de la información.

Auditorías externas: Lo realizan entidades que no tienen relación con la empresa, profesionales en el tema, que son autorizadas para realizar este examen a la entidad para verificar y revisar documentación de estados financieros, de gestión económicos y contables con esto realizar un informe de resultados que pueda ser entregado a los directivo de la empresa con sus respectivas conclusiones y recomendaciones para que lo tomen en cuenta para las soluciones correctivas. (pág. 51)

2. En función de qué se audita:

Auditoría financiera: La auditoría financiera puede definirse como el examen de los estados financieros básicos preparados por la administración de una entidad económica, con objeto de opinar respecto a si la información que incluye está estructurada de acuerdo con las noemas de información financiera aplicables a las características de sus transacciones.

Auditoría de gestión: Es una revisión y evaluación sistemática de una organización, o de una parte de la misma, hecha con el propósito de determinar si la organización está funcionando eficazmente. La auditoría de Gestión es una herramienta de evaluación y de forma sistemática, que tiene el fin de asegurar al nivel de gestión que se defina previamente, que sus objetivos se estén cumpliendo y/o identificar situaciones susceptibles de ser mejoradas dentro de la empresa, para que pueda mejorar su funcionamiento.

Auditoría informática: Se refiere al análisis de las condiciones de una instalación informática por un auditor externo e independiente que realiza un dictamen sobre diferentes aspectos. Conjunto de procedimientos y técnicas para evaluar y controlar, total o parcialmente, un sistema informático, con el fin de proteger sus activos y recursos, verificar si sus actividades se desarrollan eficientemente y de acuerdo con la normativa informática y general existentes en cada empresa y para conseguir la eficacia exigida en el marco de la organización correspondiente.

Auditoría de cumplimiento: Es la comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimiento que le son aplicables. El control de legalidad es

la comprobación que se hace de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se hayan realizado conforme a las normas que le son aplicables

Auditoría tributaria: La Auditoría Tributaria es un control crítico y sistemático, que usa un conjunto de técnicas y procedimientos destinados a verificar el cumplimiento de las obligaciones formales y sustanciales de los contribuyentes. Se efectúa teniendo en cuenta las normas tributarias vigentes en el periodo a fiscalizar y los principios de contabilidad generalmente aceptados. (Borrajo Domínguez, 2002, págs. 51-55)

2.2.2 Marcas de Auditoría

Las marcas de auditoría son abreviaturas utilizadas en los papeles de trabajo de auditoría para indicar las acciones de auditoría realizadas. Estas marcas son útiles para ver qué actividades se han realizado y sirven como evidencia, para mostrar qué pasos de se completaron para apoyar la opinión de auditoría.

Las marcas de auditoría son signos que se ponen a un escrito para reconocerlo, así como completar la información plasmada en las cédulas de auditoría, incluir observaciones o comentarios. Al igual que los índices, cada auditor puede crear sus propias marcas y procedimientos, procurando que se utilicen de manera uniforme en todo los trabajos que realice. (Quevedo Ramírez, 2005, pág. 20)

Tabla 1: Marcas de auditoría

Marca	Significado
¥	Confrontado con libros
§	Cotejando con documentos
μ	Corrección realizada
⊙	Confrontando correcto
^	Sumas verificadas
«	Pendiente de registro
∅	No reúne requisitos
Σ	Totalizado

≠	Diferencia
Y	Inspeccionado
√	Respuesta
1	Valor Respuesta Afirmativa
0	Valor Respuesta Negativa
&	Incumplimiento
≡	Documentos no registrados
h	Hallazgo
@	Valores según Auditoría

Fuente: (Quevedo Ramírez, 2005)
 Elaborado por: Carolina Brigitte Cuadrado

2.2.3 Riesgos de Auditoría

Según De la Peña Gutiérrez, (2011) menciona que existe tres tipos de riesgos de auditoría.

Riesgo Inherente: Es el riesgo de que ocurran errores significativos en la información contable, independiente de la existencia de los sistemas de control. Este tipo de riesgo depende del:

- ✓ Tipo de negocio
- ✓ Medio ambiente
- ✓ Tipo de transacciones

Riesgo de control: Es el riesgo de que el sistema de control interno del cliente no prevenga, detecte o corrija dichos errores. Este tipo de riesgos se evalúa mediante el conocimiento y comprobación, a través de pruebas de cumplimiento, del sistema de control interno.

Riesgo de no detección: Es el riesgo de que un error u omisión significativa existente y no sea detectado, por el propio proceso de auditoría. El nivel de riesgo de no detección está directamente relacionado con los procedimientos de auditoría debido a:

- ✓ La ineficacia de los procedimientos de auditoría aplicados
- ✓ La inadecuada aplicación de dichos procedimientos

- ✓ Al deficiente alcance y oportunidad de los procedimientos seleccionados
- ✓ A la inapropiada interpretación del resultado de los procedimientos. (págs. 49-50)

2.2.4 Calidad

Se entiende por calidad a una medida de excelencia o que un producto o servicio esté libre de defectos, deficiencias y variaciones significativas. Se lleva a cabo mediante un compromiso estricto de toda la empresa aplicando ciertas normas que logran la uniformidad de un producto o servicio con el fin de satisfacer los requisitos específicos de los clientes o usuarios.

“La calidad es el conjunto de aspectos y características de un producto y servicio que guardan relación con su capacidad para satisfacer las necesidades expresadas o latentes de los clientes” (Nava, 2008, pág. 1)

Según el modelo de la norma ISO 9000, la calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos, entendiéndose por requisito necesidad o expectativa establecidas por los clientes, generalmente implícita u obligatoria.

De modo que la calidad admite diversos grados (quizás, infinitos), si bien lo que no aclara esta definición, es quién debe establecer este grado. No obstante, en el enfoque de esta norma está el cliente, de quien debe conocerse su percepción respecto del grado de satisfacción con el producto suministrado, devolviéndonos nuevamente a la perspectiva externa. (ISO 9001, 2015)

2.2.4.1 Objetivos de la Calidad

Los objetivos de calidad de una empresa son las bases para la toma de decisiones o ejecución de procesos. El cumplir con los objetivos de calidad es muy importante para el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), ya que convierte los enunciados generales de la política de calidad a objetivos y acciones específicas y concretas. Se debe tomar en cuenta que al redactar objetivos ambiciosos se exige mayor cumplimiento en sus obligaciones a los clientes internos, por ende, los procesos de una organización se realizarán de forma eficaz y eficiente.

Según la (Fundación ECA Global, 2007) menciona que:

La planificación estratégica de una organización y la política de la calidad proporcionan las directrices para el establecimiento de los objetivos de calidad. Los objetivos de calidad deben ser establecidos por la alta dirección de la organización, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos del producto, la alta dirección además proporciona las pautas para la implantación de objetivos particulares en todas las secciones de la organización y a todos los niveles, posteriormente revisará su evaluación y cumplimiento (pág. 106)

Todo objetivo debe de contar con tres características para poder decir que el objetivo está bien planteado.

Claro: el objetivo debe de ser muy claramente definido, para que sepa exactamente qué es lo que quiero medir

Medible: el objetivo debe de contener información numérica y en términos de tiempo para que pueda ser medible y determinar si al cierre del periodo se alcanzó a lograr lo que se indicó.

Alcanzable: el objetivo debe de ser alcanzable refiriéndose a que para yo poder escribir que las no conformidades serán de un 5% es debido a que tal vez anteriormente ya he logrado que sean del 7%. (Organización Internacional para la Estandarización (ISO), 2011)

Para la buena implantación o seguimiento al sistema de calidad de toda empresa debemos tener objetivos de calidad muy bien estructurados y claramente definidos, y por último los objetivos de la calidad que la empresa fija tienen que ser coherentes con la política de la calidad y con el compromiso de la mejora continua.

2.2.4.2 Políticas de Calidad

Las políticas de calidad son guías que permiten alcanzar de forma clara y concisa los objetivos establecidos por la entidad, para lo cual dichas políticas deberán tomar en cuenta ciertos puntos de vista como son: clientes, competencia y mercado.

La norma ISO 9001 define tres elementos básicos que deben tenerse en cuenta a la hora de definir la política de calidad de una empresa:

Empresa: La política de calidad debe alinearse a la realidad de cada compañía. De poco servirá un manual con las mejores intenciones en gestión de calidad si éste no responde a las necesidades de la organización. Por ello, el documento nunca debe exagerar ni minimizar nada; todos los elementos allí incluidos tienen que tener una justificación real y verosímil.

Mercado o escenario comercial: Las dinámicas del mercado, así como las políticas de otras empresas, pueden influir en la elaboración de la política de calidad. Por ejemplo, es posible tomar como referencia procesos de mejora de otras marcas.

Cliente: La calidad responde, en último término, a las necesidades de los clientes. Éste es el punto fundamental del asunto. Al implementar mejoras, las empresas siempre deben tener en mente las necesidades de su público, no sólo en términos del producto en sí mismo, sino de aspectos añadidos como los plazos de entrega, el servicio postventa, la venta online, entre otros. (Calidad ISO 9001, 2013)

2.2.5 Calidad en el Servicio

La calidad del servicio es el grado en que un servicio satisface o sobrepasa las necesidades o expectativas que el cliente tiene respecto al servicio, los clientes comparan el servicio percibido con el servicio esperado, y que si el primero se queda corto de este último los clientes no se encuentran satisfechos es ahí donde decimos que la empresa sea pública o privada no brinda un servicio de calidad.

La calidad de un servicio es difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar su resultado, no tiene vida, su duración es muy corta, se ofrece bajo demanda, depende mucho de las personas y su interrelación. Todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo. (Benítez, Alegre, & Carballo, 2009, pág. 11)

Ofrecer una verdadera calidad en los servicios que una empresa pública o privada brinda a los clientes o usuarios genera ventajas que serían inalcanzables de otro modo, por ello hay que cumplir con una serie de pautas:

1.- Un servicio con calidad es básico para luchar contra la competencia: El servicio de calidad es algo que nunca se acaba, siempre debe tender a mejorar. Igual que los sistemas de gestión de calidad actúan sobre los procesos buscando la calidad total, con los servicios se debe proceder de igual manera. El servicio de calidad al cliente no se puede considerar algo automático, sino que más bien se considera como una actitud día a día, constante y perseverante.

2.- Es necesario aplicar altos estándares de calidad: El servicio debe ser lo suficientemente bueno para diferenciar a una empresa de las demás. La búsqueda de cero defectos es ofrecer a los clientes o usuarios un servicio que cumpla y sobrepase sus expectativas. Prácticamente el 100% de los clientes valoran la fiabilidad del servicio.

3.- La calidad de los servicios se consigue con un personal implicado: Esto consiste en que el talento humano estén conscientes de que un error es un exceso. Buen ambiente laboral, personal bien formado, con una actitud de entrega a la perfección y una dirección que lidere el proceso constantemente son los requisitos indispensables que se debe cumplir en una empresa para alcanzar la calidad del servicio.(ISO 9004, 2016)

2.2.6 Auditoría de Calidad

La auditoría de calidad es un examen sistemático que se realiza con la finalidad de determinar si las actividades, procesos y resultados referentes a la calidad satisfacen las disposiciones previamente establecidas y que realmente se llevan a cabo, además de comprobar que son adecuadas para alcanzar los objetivos propuestos por la entidad sea público o privado.

La norma de vocabulario ISO 9000, define la auditoría de la calidad como:

Un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría (registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información) y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría (conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia). (Calidad ISO 9001, 2013, pág. 23)

2.2.6.1 Clasificación de las Auditorias de Calidad

Los tipos de auditoria de calidad según la (Calidad ISO 9001, 2013) son:

Auditoría de primera parte o interna: Es aquella que realiza la organización sobre sí misma. Es cuando una organización examina sus propios sistemas, procedimientos y actividades y determina si son adecuados y si se están cumpliendo. Esta es la más importante de todas las auditorias porque provee a la dirección con información de la efectividad y eficiencia de sus sistemas, si las políticas están siendo cumplidas, y que cambios pueden ser necesarios. La auditoría interna no tiene que cubrir un sistema completo, se puede cubrir partes del sistema.

Auditoría de segunda parte: Es aquella que se realiza por una organización, para sus propios propósitos, sobre otra organización. Usualmente un cliente audita a un proveedor o proveedor potencial.

Auditoría de tercera parte: Es aquella que es llevada a cabo por una organización independiente sobre una organización. Usualmente la realiza una entidad certificadora de tercera parte calificada. La auditoría del organismo certificador tiene por objeto conseguir por parte de dicho organismo una marca de conformidad que certifique que la empresa tiene implantado un Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con un modelo determinado. (Pág. 1)

2.2.7 Sistema de Gestión de la Calidad

Un Sistema de Gestión de Calidad es una herramienta que permite a la empresa planear, ejecutar y controlar los procesos necesarios para el desarrollo de la misión y cumplimiento de los objetivos planteados, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de indicadores de satisfacción de los usuarios.

Según la (Universidad Cooperativa de Colombia, 2015) menciona que la adopción de un sistema de gestión de calidad orientado a procesos posibilita:

Para el Cliente

- ✓ Recibe servicios oportunos, eficientes y de calidad
- ✓ Ahorra esfuerzos y dinero al no tener que repetir pasos y documentación

Para el personal

- ✓ Reduce el esfuerzo tanto físico como mental
- ✓ Aumenta el grado de satisfacción en sus actividades diarias
- ✓ Mejora el clima organizacional
- ✓ Reduce las molestias derivadas de las sobrecargas o subcargas de trabajo

2.2.7.1 Principios de Gestión de la Calidad

Los principios de gestión de la calidad son aquellos que toda organización debe seguir para obtener mejora continua y por ende establecer cambios. No tiene validez que la organización implante un sistema de gestión de la calidad y que cumpla con los requerimientos detallados en la norma ISO 9001, si no sigue paso a paso los principios de gestión de la calidad.

Según la (ISO 9001, 2015) los principios de gestión de la calidad son 7:

Enfoque al Cliente: Las organizaciones dependen de sus clientes, y por lo tanto deben comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

Liderazgo: Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

Participación del personal: El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

Enfoque basado en procesos: Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. El cambio reside en la concepción de organización. Ha dejado de ser una organización por departamentos o áreas funcionales para ser una

organización por procesos orientados para la gestión de la creación de valor para los clientes.

Mejora: La mejora continua del desempeño global de una organización debería ser un objetivo permanente de ésta. Esa mejora continua de los procesos se consigue siguiendo el ciclo PCDA del Dr. E. Deming: Planificar – Desarrollar – Controlar – Actuar, para mejorar.

Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: Las decisiones se basan en el análisis de los datos y la información. Normalmente tomamos decisiones apresurados, basándonos en la información del momento.

Gestión de las Relaciones: La correcta gestión de las relaciones que la organización tiene para con la sociedad, los socios estratégicos y los proveedores contribuyen al éxito sostenido de la organización. Es necesario conocer, escuchar y fomentar el desarrollo de las partes interesadas, desarrollando alianzas estratégicas con el objetivo de ser más competitivos y mejorar la productividad, la rentabilidad, y la relación con la sociedad. (Pág. 1)

2.2.8 Normas ISO

La Organización Internacional de Normalización o ISO es una red de los institutos de normas nacionales de más de 146 países, sobre la base de un miembro por país, con una secretaría central en Ginebra, Suiza, que coordina el sistema. Escogieron “ISO”, derivado del Griego isos, que quiere decir “igual”. Sin importar el país, cualquiera que sea el idioma. Las normas desarrolladas por ISO son voluntarias, comprendiendo que ISO es un organismo no gubernamental y no depende de ningún otro organismo internacional; en consecuencia, no tiene autoridad para imponer sus normas a ningún país.

Este organismo se encarga de promover el desarrollo de normas internacionales, tanto de productos como de servicios, a través de la estandarización de normas voluntarias que se usan en las empresas para su mayor eficiencia y rentabilidad económica.(Organización Internacional para la Estandarización (ISO), 2011)

2.2.9 Familia Normas ISO 9000

La familia de Normas ISO 9000 citadas a continuación se han elaborado para asistir a las organizaciones, de todo tipo y tamaño, en la implementación y la operación de sistemas de gestión de la calidad eficaces.

La Norma ISO 9000: Fundamentos y Terminología

Describe los fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y especifica la terminología para los sistemas de gestión de la calidad, está formada por un conjunto de enunciados, los cuales especifican que elementos deben integrar el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización y como deben funcionar en conjunto estos elementos para asegurar la calidad de los bienes y servicios que produce la entidad. (International Organization for Standardization (ISO 9000), 2005)

La Norma ISO 9001: Requisitos

Especifica los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean de aplicación, y su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente.

Enfoque basado en procesos: Esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque a procesos al desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de los requisitos del cliente. La comprensión y gestión de los procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus resultados previstos. Este enfoque permite a la organización controlar las interrelaciones e interdependencias entre los procesos del sistema, de modo que se pueda mejorar el desempeño global de la organización.

El enfoque a procesos implica la definición y gestión sistemática de los procesos y sus interacciones, con el fin de alcanzar los resultados previstos de acuerdo con la política de la calidad y la dirección estratégica de la organización. La gestión de los procesos y el sistema en su conjunto puede alcanzarse utilizando el ciclo PHVA con un enfoque global de pensamiento basado en riesgos dirigido a aprovechar las oportunidades y prevenir resultados no deseados.

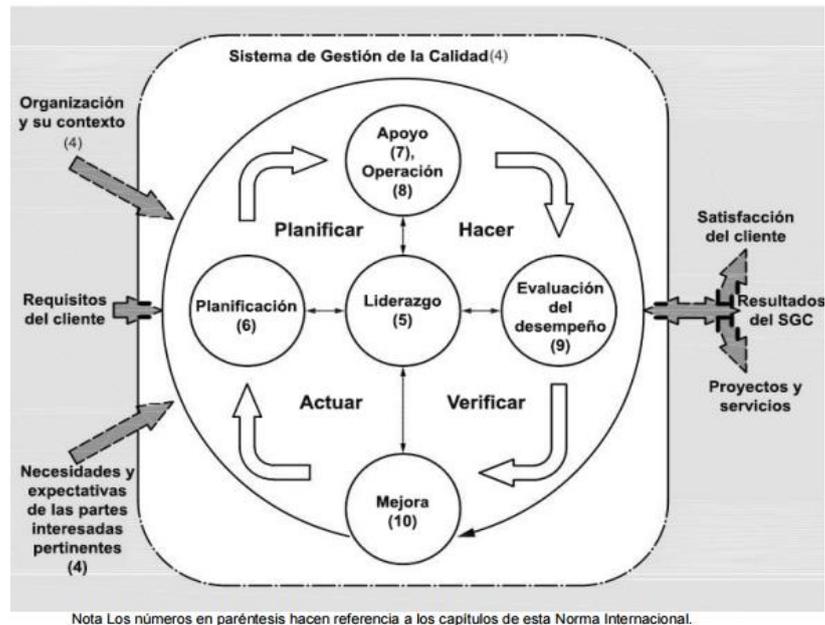


Gráfico 1: Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PHVA
Fuente: (ISO 9001, 2015)

La aplicación del enfoque a procesos en un sistema de gestión de la calidad permite:

- a) La comprensión y el cumplimiento de los requisitos de manera coherente
- b) La consideración de los procesos en términos de valor agregado
- c) El logro de un desempeño del proceso eficaz
- d) La mejora de los procesos con base en la evaluación de los datos y la información. (ISO 9001, 2015, págs. 8-9)

Objeto y campo de aplicación: Esta Norma Internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad cuando una organización:

- a) Necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables
- b) Aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables (ISO 9001, 2015, pág. 12)

Requisitos para los productos y servicios

Comunicación con el cliente: En la comunicación que se realiza con los clientes se tiene que incluir:

- Toda la información que concierne a los productos y a los servicios.
- Atender a todas las consultas, los contratos y los pedidos, además de incluir los cambios pertinentes.
- Obtener retroalimentación de los clientes según los productos y los servicios, se deben incluir las quejas de los clientes.
- La manipulación o el control de la propiedad del cliente.
- Se tiene que establecer los requisitos específicos para tomar las acciones necesarias de contingencia, siempre que sea pertinente.

Determinación de los requisitos relacionados con los productos y servicios: Cuando se establecen todos los requisitos de los productos y los servicios que se ofrecen para los clientes, la empresa tiene que estar segura de que:

- a) Los requisitos para los productos y los servicios se deben definir: Los requisitos legales y la reglamentación que sea aplicable y los servicios o productos que la organización considere necesarios.
- b) La empresa puede cumplir con todas las declaraciones sobre los productos y los servicios que ofrece.

Revisión de los requisitos relacionados con los productos y servicios: La empresa tiene que estar segura de la capacidad con la que cuenta para cumplir con todos los requisitos de los productos y los servicios que ofrecen a los clientes. La empresa tiene que realizar una revisión antes de comprometerse para suministrar los productos y servicios a su cliente, en lo que se debe incluir:

- Todos los requisitos que han sido especificados por el cliente, se incluyen los requisitos necesarios para la entrega de los productos.
- Los requisitos que no se encuentren establecidos por el cliente, aunque son necesarios para su utilización específica o prevista.
- Los requisitos que especifica la empresa.
- Los requisitos legales aplicados a los productos y servicios.

- Las diferencias que existen entre los requisitos del contrato y los expresados de forma previa.

La empresa tiene que asegurarse de que se resuelvan todas las diferencias que existen entre los requisitos establecidos en el contrato y los que se expresan de forma previa, además tiene que realizar una confirmación de todos los requisitos de los clientes antes de aceptarlos, cuando el cliente no realice ninguna declaración documentada de sus requisitos. (ISO 9001, 2015)

La Norma ISO 9004: Directrices para la mejora del desempeño

Proporciona directrices que consideran tanto la eficacia como la eficiencia del sistema de gestión de la calidad. El objetivo de esta norma es la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas.

Constituye una guía para aquellas organizaciones que deseen ir más allá de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001, que estén preocupadas por la mejora continua del desempeño y por la evolución de su sistema de gestión de la calidad hacia modelos de excelencia. La estructura de dicha norma es la siguiente:

- Ámbito de aplicación
- Referencias normativas
- Términos y definiciones
- Gestión para el éxito sostenido de una organización
- Estrategia y política
- Gestión de los recursos
- Gestión de los procesos
- Seguimiento, medición, análisis y opinión
- Mejora, innovación y aprendizaje (ISO 9004, 2016)

La Norma ISO 19011:Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión

Proporciona orientación relativa a las auditorías de sistemas de gestión de la calidad y de gestión ambiental. La norma se divide en cuatro capítulos principales, que son los siguientes:

- ✓ Principios de auditoría
- ✓ Gestión del programa de auditoría

- ✓ Realización de una auditoría
- ✓ Competencia y evaluación de auditores

✓ **Principios de auditoría**

Estos principios deben apoyar a la organización para alcanzar auditorías efectivas y de confianza que sirvan como herramientas para la gestión de políticas y controles. Las directrices que se establecen en los capítulos 5 al 7 de la norma se basan en los siguientes principios:

Integridad: Como base del profesionalismo.

Presentación honesta: Obligación de presentar los resultados de una forma veraz y detallada.

Cuidado profesional: Aplicación del debido cuidado y juicio durante la auditoría

Confidencialidad: Manejo seguro de la información.

Independencia: Como base de la imparcialidad de la auditoría y la objetividad de las conclusiones de la misma.

Enfoque basado en evidencia: Método racional para alcanzar conclusiones de la auditoría de confianza y repetibles, mediante un proceso de auditoría sistemático. (ISO 19011, 2012)

✓ **Gestión del programa de auditoría**

Una organización que precise de realizar auditorías deberá definir un programa que se apoye en la determinación de la efectividad del sistema de gestión del auditado. Este programa puede incorporar la auditoría a uno o más sistemas de gestión, tanto de forma independiente como combinadas.

El programa debe definir los recursos necesarios para realizarlo de forma efectiva, además de la siguiente información:

- Objetivo de la auditoría
- Extensión/número/duración/localidades a ser auditadas
- Procedimientos del programa de auditorías
- Criterios de auditoría
- Selección del/os equipo/s de auditoría

- Procesos para el manejo confidencial de la información (ISO 19011, 2012)

✓ **Realización de una auditoría**

Esta cláusula define las guías para organizar y realizar una auditoría conforme al programa establecido. (ISO 19011, 2012)

✓ **Competencia y evaluación de auditores**

La confianza en el proceso de auditoría y la habilidad para alcanzar sus objetivos obedece a la competencia de las personas involucradas en la planeación y realización de las auditorías, incluyendo al equipo auditor y al líder del mismo.

La competencia debe ser evaluada mediante el comportamiento personal y capacidad para aplicar el conocimiento y habilidades obtenidas mediante la educación, la experiencia laboral, capacitación como auditor, entrenamiento y experiencia en auditorías.

El proceso de evaluación debe incorporar las siguientes etapas:

- Establecer la competencia del personal auditor para cumplir con las necesidades del programa de auditoría
- Determinar los criterios de evaluación
- Realizar la evaluación

El resultado de este proceso debe proveer las bases para:

- Seleccionar los miembros del equipo auditor
- Determinar la necesidad para mejorar las competencias
- Evaluar permanente el desempeño de los auditores(ISO 19011, 2012)

2.2.10 Realización de una Auditoría de Calidad

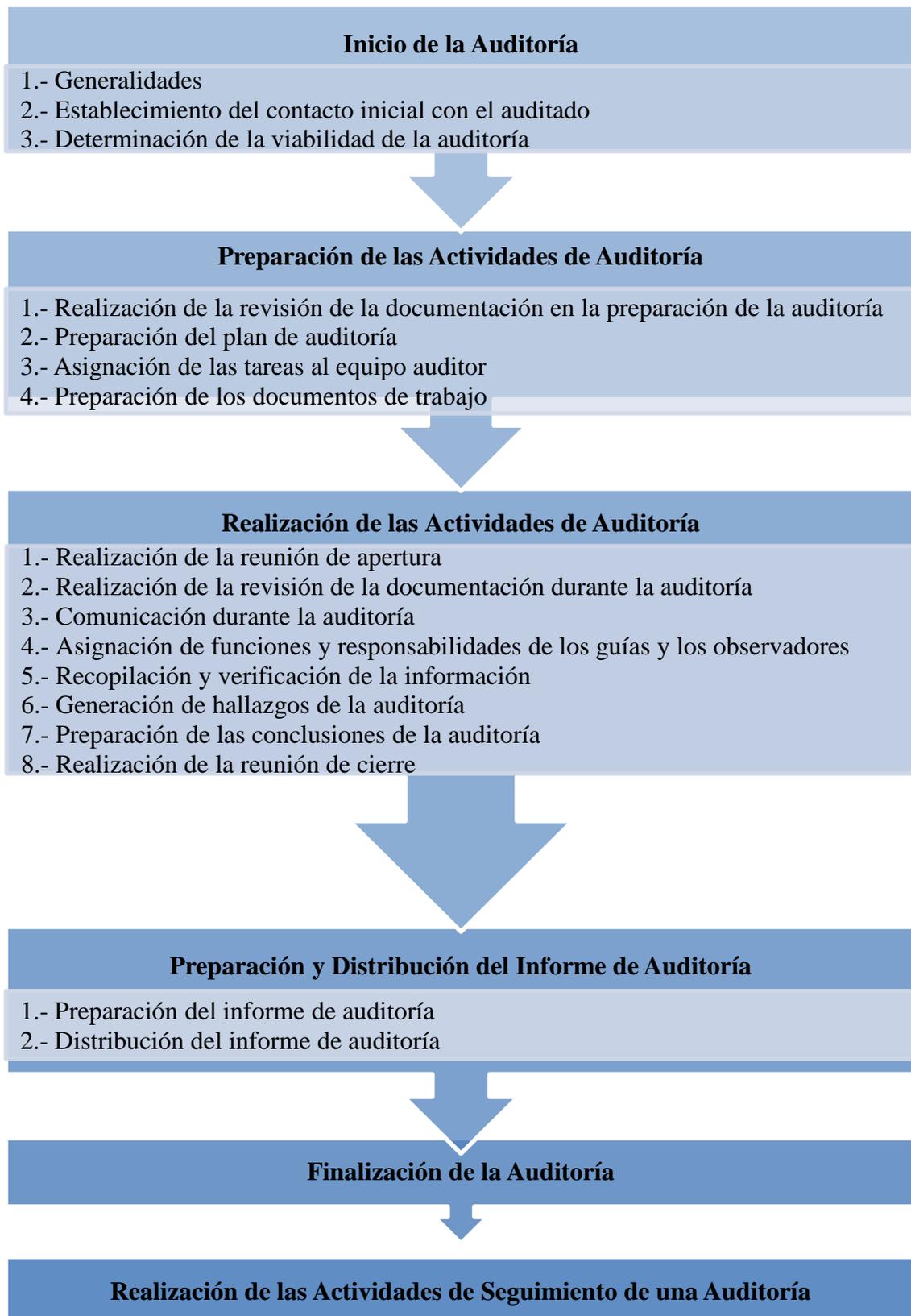


Gráfico 2: Actividades típicas de auditoría de calidad
Fuente: (ISO 19011, 2012)

2.2.10.1 Inicio de la Auditoría

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. Para iniciar una auditoría, la secuencia puede diferir dependiendo del auditado, de los procesos y de las circunstancias específicas de la auditoría.(ISO 19011, 2012)

2. Establecimiento del contacto inicial con el auditado

El contacto inicial con el auditado para la realización de la auditoría puede ser informal o formal y debería realizarse por el líder del equipo auditor. Los propósitos del contacto inicial son los siguientes:

- Establecer comunicaciones con los representantes del auditado
- Confirmar la autoridad para llevar a cabo la auditoría
- Proporcionar información sobre los objetivos de la auditoría, el alcance, los métodos y la composición del equipo auditor, incluyendo los expertos técnicos
- Solicitar acceso a los documentos y registros pertinentes con propósitos de planificación
- Determinar los requisitos legales y contractuales aplicables y otros requisitos pertinentes para las actividades y productos del auditado
- Confirmar lo acordado con el auditado respecto al grado de difusión y al tratamiento de la información confidencial
- Hacer los preparativos para la auditoría incluyendo la programación de las fechas
- Determinar los requisitos específicos de la ubicación en cuanto al acceso seguridad, salud y protección u otros requisitos especiales
- Acordar la asistencia de observadores y la necesidad de guías para el equipo auditor
- Determinar cualquier área de interés o preocupación para el auditado en relación con la auditoría específica.(ISO 19011, 2012)

3. Determinación de la viabilidad de la auditoría

Se debe determinar la viabilidad de la auditoría para proporcionar la confianza razonable en que los objetivos pueden alcanzarse, además debería tener en cuenta factores tales como la disponibilidad de los siguientes:

- 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.

Cuando la auditoría no es viable, debería proponerse al cliente una alternativa, de acuerdo con el auditado. (ISO 19011, 2012)

2.2.10.2 Preparación de las Actividades de Auditoría

1. Realización de la revisión de la documentación en la preparación de la auditoría

En esta etapa se debe revisar la documentación pertinente del sistema de gestión del auditado para reunir información y preparar las actividades de auditoría y los documentos de trabajo aplicables por ejemplo, sobre procesos, funciones, etc. Establecer una visión general del grado de la documentación del sistema para detectar posibles carencias.

La documentación debería incluir, cuando sea aplicable, documentos y registros del sistema de gestión, así como informes de auditorías previas. La revisión de la documentación debería tener en cuenta el tamaño, la naturaleza y la complejidad del sistema de gestión y de la organización del auditado, así como los objetivos y el alcance de la auditoría. (ISO 19011, 2012)

2. Preparación del plan de auditoría

El líder del equipo auditor debería preparar un plan de auditoría basado en la información contenida en el programa de auditoría y en la documentación proporcionada por el auditado. El plan de auditoría debería considerar el efecto de las actividades de auditoría en los procesos del auditado y proporcionar la base para el acuerdo entre el cliente, el equipo auditor y el auditado en lo relativo a la realización de

la auditoría, además debería facilitar la programación en el tiempo y la coordinación eficientes de las actividades de auditoría a fin de alcanzar los objetivos.

El nivel de detalle proporcionado en el plan de auditoría debería reflejar el alcance y la complejidad de ésta, así como el efecto de la incertidumbre en el logro de los objetivos de la auditoría. Al preparar el plan de auditoría, el líder del equipo auditor 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(ISO 19011, 2012)

3. Asignación de las tareas al equipo auditor

El líder del equipo auditor, debe asignar a cada miembro del equipo la responsabilidad para auditar procesos, actividades, funciones o lugares específicos. Tales asignaciones deberían tener en cuenta la independencia y la competencia de los auditores y el uso eficaz de los recursos, así como las diferentes funciones y responsabilidades de los auditores, los auditores en formación y los expertos técnicos.

El líder del equipo auditor debería celebrar reuniones informativas, cuando sea apropiado, para distribuir las asignaciones de trabajo y decidir los posibles cambios, estas pueden hacerse a medida que la auditoría se va llevando a cabo para asegurarse del logro de los objetivos de la auditoría.(ISO 19011, 2012)

4. Preparación de los documentos de trabajo

Los miembros del equipo auditor deben recopilar y revisar la información pertinente a las tareas de auditoría asignadas y preparar 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.

Los documentos de trabajo, incluyendo los registros que resultan del uso del auditor, deberían retenerse al menos hasta que finalice la auditoría, o según se especifique en el plan de auditoría. Aquellos documentos que contengan información confidencial o protegida deberían salvaguardarse de manera adecuada en todo momento por los miembros del equipo. (ISO 19011, 2012)

Check List

Una lista de verificación, en inglés se denomina checklist, que consiste en una herramienta que se utiliza en diversos ámbitos de la gestión de las organizaciones para extraer una serie de propiedades de aquello que necesitamos conocer, también se presenta generalmente en forma de preguntas que se responden de forma binaria: cumple o no cumple, aunque también se pueden dar más de dos opciones de respuesta, pero siempre de forma cerrada, es decir, salvo que se quiera habilitar un apartado de comentarios, las respuestas son sí o no.

La lista de verificación es una de las formas más objetivas de valorar el estado de aquello que se somete a control. El carácter cerrado de las respuestas proporciona esta objetividad, la desventaja es que no permite recabar información que puede ser útil porque no recoge todos los detalles y singularidades. El checklist se pueden utilizar en cualquier área del sistema de gestión, por ejemplo: para evaluar a los proveedores, para realizar controles del producto, para evaluar la competencia del personal o para medir la satisfacción del usuario o cliente. (Toledo, 2004)

Un checklist se puede utilizar para varias finalidades como por ejemplo: evaluación, control, análisis y verificación. Del resultado de un checklist se puede deducir el valor de un indicador, también de lo puede utilizar para comparar entre varias opciones, se puede establecer un análisis real de la situación actual de la empresa.

2.2.10.3 Realización de las Actividades de Auditoría

1. Realización de la reunión de apertura

El propósito de la reunión de apertura es:

- Confirmar el acuerdo de todas las partes (por ejemplo, auditado, equipo auditor) sobre el plan de auditoría
- Presentar al equipo auditor
- Asegurarse de que se pueden realizar todas las actividades de auditoría planificadas.

Se debe celebrar una reunión de apertura con la dirección del auditado y cuando sea apropiado, con aquellos responsables de las funciones o de los procesos que se van a auditar. Durante la reunión, se debe proporcionar la oportunidad de realizar preguntas.

El líder del equipo auditor debe presidir la reunión, y considerar los siguientes puntos, cuando sea apropiado:

- Presentación de los participantes, incluyendo los observadores y los guías, y una descripción general de sus funciones
- Confirmación de los objetivos, alcance y criterios de la auditoría
- Confirmación del plan de auditoría y de otras disposiciones pertinentes con el auditado, como la fecha y hora de la reunión de cierre, cualquier reunión intermedia entre el equipo auditor y la dirección del auditado, y cualquier cambio de última hora
- Presentación de los métodos que se van a utilizar para realizar la auditoría, incluyendo la aclaración al auditado de que la evidencia de la auditoría se basará en una muestra de la información disponible
- Presentación de los métodos para gestionar los riesgos para la organización que pueden resultar de la presencia de los miembros del equipo auditor
- Confirmación de los canales de comunicación formal entre el equipo auditor y el auditado
- Confirmación del idioma que se va a utilizar durante la auditoría
- Confirmación de que, durante la auditoría, el auditado será informado del progreso de la misma (ISO 19011, 2012)

2. 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 y reunir información para apoyar las actividades de auditoría.

Si no puede proporcionarse la documentación adecuada dentro del periodo de tiempo dado en el plan de auditoría, el líder del equipo auditor debe informar tanto al responsable de la gestión del programa de auditoría como al auditado. Dependiendo de los objetivos y el alcance de la auditoría, debería tomarse una decisión sobre si la auditoría debería continuar o suspenderse hasta que se resuelvan los problemas relativos a la documentación. (ISO 19011, 2012)

3. Comunicación durante la auditoría

Durante la auditoría, puede ser necesario llegar a acuerdos formales para la comunicación dentro del equipo auditor, así como con el cliente de la auditoría y potencialmente con organismos, especialmente cuando los requisitos legales exijan la comunicación obligatoria de los no cumplimiento.

El equipo auditor debería reunirse periódicamente para intercambiar información, evaluar el progreso de la auditoría y reasignar las tareas, según sea necesario. Las evidencias recopiladas durante la auditoría que sugieren un riesgo inmediato y significativo para el auditado deberían comunicarse sin demora al auditado y, si es apropiado, al cliente de la auditoría. Cualquier inquietud relacionada con un aspecto externo al alcance de la auditoría debería registrarse y notificarse al líder del equipo auditor, para su posible comunicación al cliente de la auditoría. (ISO 19011, 2012)

4. Asignación de funciones y responsabilidades de los guías y los observadores

Los guías y los observadores (por ejemplo, una autoridad reglamentaria u otras partes interesadas) pueden acompañar al equipo auditor. No deben influir ni interferir en la realización de la auditoría. Si esto no se puede asegurar, el líder del equipo auditor debe tener el derecho de negarse a que los observadores tomen parte en ciertas actividades de auditoría.

Los guías, designados por el auditado, deberían asistir al equipo auditor y actuar cuando lo solicite el líder del equipo auditor. Sus responsabilidades deberían incluir lo siguiente:

- Ayudar a los auditores a identificar a las personas que participarán en las entrevistas y a confirmar los horarios

- Acordar el acceso a ubicaciones específicas del auditado
- Asegurarse de que las reglas concernientes a los procedimientos relacionados con la protección y la seguridad de las ubicaciones, son conocidas y respetadas por los miembros del equipo auditor y los observadores.(ISO 19011, 2012)

5. Recopilación y verificación de la información

Durante la auditoría, debería recopilarse mediante un muestreo apropiado y verificarse la información pertinente a los objetivos, el alcance y los criterios de la misma, incluyendo la información relativa a las interrelaciones entre funciones, actividades y procesos. Sólo la información que es verificable debería aceptarse como evidencia de la auditoría. Debería registrarse la evidencia que conduce a hallazgos.

Los métodos para recopilar la información incluyen lo siguiente:

- Entrevistas
- Observaciones
- Revisión de documentos, incluyendo los registros(ISO 19011, 2012)

6. 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, estos pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría. Cuando lo especifique el plan de auditoría, los hallazgos deberían incluir la conformidad y las buenas prácticas junto con la evidencia que los apoya, las oportunidades de mejora y cualquier recomendación para el auditado.

Deben registrar las no conformidades y la evidencia de la auditoría que las apoya, además revisar con el auditado para reconocer que la evidencia de la auditoría es exacta y que las no conformidades se han comprendido. Se debería realizar todo el esfuerzo posible para resolver cualquier opinión divergente relativa a las evidencias o a los hallazgos de la auditoría. (ISO 19011, 2012)

Clasificación de las no conformidades

A continuación, se proponen criterios de clasificación de los resultados de la auditoría en tres niveles, en cierta coherencia con la importancia de las faltas y sanciones reglamentarias:

No conformidades reglamentarias muy graves Incumplimiento de un requisito, que puede ser de la propia norma o del Sistema de Gestión de la Calidad de la organización, o de los requisitos del cliente. Este tipo de desviación afecta a la conformidad del producto o servicio y deben ser resueltas de manera inmediata.

Desviación: Son incumplimientos como los anteriores pero que no afectan a la calidad del producto o servicio. Se trata de fallos no sistemáticos.

Observación: Se trata de un hallazgo que no incumple ningún requisito de la norma, o del que no se tiene una evidencia objetiva. (Fernández, Iglesias, Llaneza, & Fernández, 2010)

7. Preparación de las conclusiones de la auditoría

El equipo auditor debería reunirse antes de la reunión de cierre para revisar los hallazgos de la auditoría y cualquier otra información apropiada recopilada durante la ejecución frente a los objetivos de la misma, acordar las conclusiones de la auditoría, teniendo en cuenta la incertidumbre inherente al proceso de auditoría y preparar recomendaciones, si estuviera especificado en el plan de auditoría

En 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 por 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(ISO 19011, 2012)

8. Realización de la reunión de cierre

La reunión de cierre, facilitada por el líder del equipo auditor, debería realizarse 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.

Si es aplicable, el líder del equipo auditor debería prevenir al auditado de las situaciones encontradas durante la auditoría que pueden disminuir la confianza en las conclusiones de la auditoría. Si está definido en el sistema de gestión o por acuerdo con el cliente de la auditoría, los participantes deberían acordar el periodo de tiempo para un plan de acción que trate los hallazgos de la auditoría. (ISO 19011, 2012)

2.2.10.4 Preparación y Distribución del Informe de Auditoría

1. Preparación del informe de auditoría

El líder del equipo auditor debería informar de los resultados de acuerdo con los procedimientos del programa de auditoría. El informe debe proporcionar un registro completo, preciso, conciso y claro de la auditoría e incluir o hacer referencia a lo siguiente:

- Los objetivos de la auditoría
- El alcance de la auditoría, particularmente la identificación de las unidades de la organización y de las unidades funcionales o los procesos auditados
- La identificación del cliente de la auditoría
- La identificación del equipo auditor y de los participantes del auditado en la auditoría
- Las fechas y ubicaciones donde se realizaron las actividades de auditoría
- Los criterios de auditoría
- Los hallazgos de la auditoría y las evidencias relacionadas
- Las conclusiones de la auditoría

- Una declaración del grado en el que se han cumplido los criterios de la auditoría(ISO 19011, 2012)

2. Distribución del informe de auditoría

El informe de auditoría debería emitirse en el periodo 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, además debe distribuirse a los receptores, tal y como se define en los procedimientos de auditoría o en el plan de auditoría. (ISO 19011, 2012)

2.2.10.5 Finalización de la Auditoría

La auditoría finaliza cuando se hayan realizado todas las actividades de auditoría planificadas, o si se ha acordado de otro modo con el cliente de la auditoría (por ejemplo, podría haber una situación inesperada que impida que la auditoría se finalice de acuerdo con el plan).

Los documentos pertenecientes a la auditoría deberían conservarse o destruirse de común acuerdo entre las partes participantes y de acuerdo con los procedimientos del programa de auditoría y los requisitos aplicables. Salvo que se requiera por ley, el equipo auditor y la persona que gestiona el programa de auditoría no deberían revelar el contenido de los documentos, otra información obtenida durante la auditoría ni el informe de auditoría a ninguna otra parte, sin la aprobación explícita del cliente.

Si se requiere revelar el contenido de un documento de la auditoría, el cliente debería ser informado tan pronto como sea posible. Las lecciones aprendidas de la auditoría deberían incorporarse al proceso de mejora continua del sistema de gestión de las organizaciones auditadas.(ISO 19011, 2012)

2.2.10.6 Realización de las Actividades de Seguimiento de una Auditoría

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

sea apropiado, el auditado debería mantener informada a la persona responsable de la gestión del programa y al equipo auditor sobre el estado de estas acciones, también debe verificar si se completaron las acciones y su eficacia. Esta verificación puede ser parte de una auditoría posterior.(ISO 19011, 2012)

2.3 IDEA A DEFENDER

Con la realización de una Auditoría de Calidad al proceso de cedulación de la oficina técnica de Registro Civil Riobamba, período 2016, mejorará la atención a los usuarios.

2.4 VARIABLES

✓ Variable Independiente

Auditoría de Calidad

✓ Variable Dependiente

Atención a los usuarios.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido a que se realizó la recolección de la información, partiendo de los conceptos, principios, definiciones, leyes o normas generales que ayudaron a conformar la revisión de la bibliografía con la cual se desarrolló el marco teórico, además se procesó y analizó los datos de los checklist aplicados a los usuarios de la oficina técnica del Registro Civil Riobamba en el periodo 2016.

De la misma manera a través de la investigación cualitativa se evaluó el cumplimiento de los requisitos mínimos de calidad estipulados en las Normas ISO 9001.

3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Investigación Documental

A través de la investigación documental se realizó la recopilación de la información teórica sobre temas relacionados con la auditoría de calidad de libros, revistas, sitios web o cualquier documento electrónico; con el fin de profundizar las teorías, leyes y conceptos sobre el tema de investigación que se va a realizar.

3.2.2 Investigación de Campo

Esta investigación se utilizó al realizar visitas a las instalaciones de la entidad objeto de estudio con la finalidad de realizar la cedula narrativa de visita preliminar, encuesta al jefe departamental de la oficina técnica de Registro Civil Riobamba para identificar las debilidades en los procesos internos referente a la calidad de servicio hacia los usuarios, esto sirvió como base para realizar la planificación preliminar y específica de la auditoría de calidad.

3.2.3 Investigación Descriptiva

A través de esta investigación se analizó los procesos de cedulación existentes para la atención a los usuarios para establecer el nivel de cumplimiento de los requisitos mínimos de calidad que establece la norma ISO 9001.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población objeto de estudio está formado por los usuarios del servicio de Cedulación de la oficina técnica de Registro Civil Riobamba en el periodo 2016, que son 56663 personas.

3.3.2 Muestra

Para poder aplicar cuestionarios a los usuarios, fue necesario obtener una muestra de la población. Para esto se empleó la ecuación de cálculo de población finita:

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * q}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * q}$$

Dónde:

N= Tamaño de la población = 56663

P= Proporción de la población = 0,05

q= Complemento de la proporción de la población = 1-0,05=0,95

e= Error de la población 5%

Z= Nivel de confianza 0,95; el coeficiente es 1.96

n= Tamaño de la muestra total

Cálculo:

$$n = \frac{(56663 * 1,96^2)(0,05 * 0,95)}{(0,05^2)(56663 - 1) + (1,96^2) * 0,05 * 0,95}$$

$$n = \frac{10339.64}{141.66 + 0,1825}$$

$$n = \frac{10339.64}{141.84}$$

$$n = 73$$

Se analizó 73 checklist aplicados a los usuarios que han realizado el proceso de cedula en la ciudad de Riobamba, con la finalidad de medir la satisfacción de los servicios recibidos de la oficina técnica, los mismos que fueron escogidos al azar de la base de datos del Registro Civil.

3.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1 Métodos de Investigación

Método Deductivo

En la presente investigación se aplicó el método deductivo para la recolección de la información partiendo de los conceptos, principios, definiciones, leyes o normas generales que ayudaron a conformar el marco teórico en el cual se sustentó la ejecución de la auditoría de calidad.

Método Inductivo

Se utilizó al ejecutar las fases de auditoría, para evaluar los procesos de cedula, control interno y cumplimiento de los requisitos mínimos de calidad aplicables a la entidad, con el propósito de emitir una opinión razonable y profesional sobre la situación real.

Método de Observación

Este método de investigación se utilizó para analizar los procesos de cedula de la oficina técnica de Registro Civil Riobamba e identificar las no conformidades existentes que impiden lograr la calidad total del servicio entregado a los usuarios.

3.4.2 Técnicas de Investigación

Observación Directa

Esta técnica se aplicó al efectuar visitas a las instalaciones del Registro Civil Riobamba, para revisar la documentación sustentatoria de los procesos de cedulación que serán evaluados a través de la auditoría de calidad y así obtener evidencia suficiente, competente y pertinente para sustentar el informe final.

Encuestas

Se realizó encuestas al personal que labora en la oficina técnica de Registro Civil Riobamba con la finalidad de establecer el grado de confianza y riesgo del control interno existente.

3.4.3 Instrumentos de Investigación

Guía de Observación

Esta ficha sirvió para anotar las deficiencias encontradas en los documentos que se revisó de los procesos de cedulación.

Bases de datos

La base de datos sirvió para recabar información acerca de los procesos de cedulación realizados a los usuarios en el periodo 2016.

3.5 RESULTADOS

3.5.1 Resultados del checklist aplicados a los usuarios del proceso de cedulación, en el periodo 2016.

1) ¿En qué lugar de registro civil fue atendido?

Tabla 2: Lugar de registro civil que fue atendido

OPCIONES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Información	5	7%
Recaudación	8	11%
Cedulación y enrolamiento	17	23%
Matrimonios	9	12%
Inscripción de nacimiento	8	11%
Entrega de cedula	17	23%
Rectificación de datos	9	12%
Total	73	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los usuarios del proceso de cedulación

Elaborado por: Carolina Brigitte Cuadrado

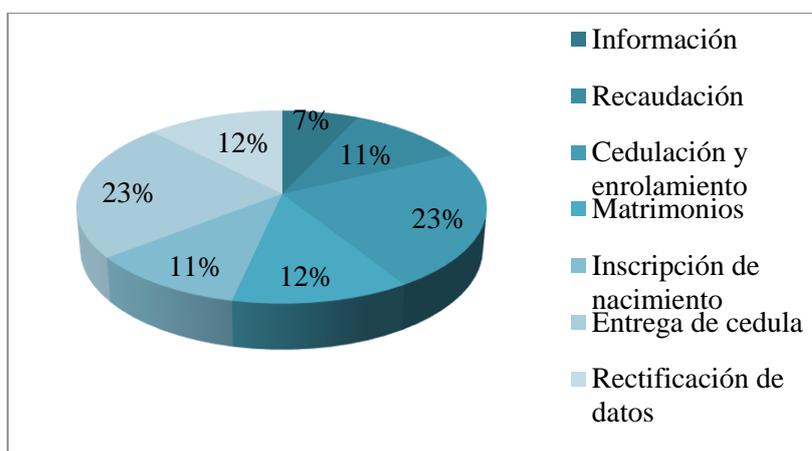


Gráfico 3: Lugar de registro civil que fue atendido

Fuente: Tabla 2

Elaborado por: Carolina Brigitte Cuadrado

Análisis e Interpretación

Según los resultados arrojados de las encuestas realizadas a los usuarios del proceso de cedulación, el 23% manifestaron que han utilizado el servicio de entrega de cedula, cedulación y enrolamiento; el 12% utilizó los servicio de rectificación de datos y matrimonios; mientras que el 11% recaudación e inscripción de nacimientos y por último el 7% utilizaron los servicios de información; se puede evidenciar que el mayor porcentaje de usuarios utilizaron el proceso de cedulación, esto es porque todos los ciudadanos deben portar su cedula de identidad debido a que es un requisito indispensable para realizar trámites sea en entidades públicas o privadas.

2) ¿Durante su visita el funcionario que le atendió se dirigía a usted por su nombre y apellido con lenguaje correcto, educado y cordial?

Tabla 3: Atención cordial

OPCIONES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Si	42	58%
No	12	16%
No me fije/no me acuerdo	12	16%
No me parece relevante	7	10%
Total	73	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los usuarios del proceso de cedulaación
Elaborado por: Carolina Brigitte Cuadrado

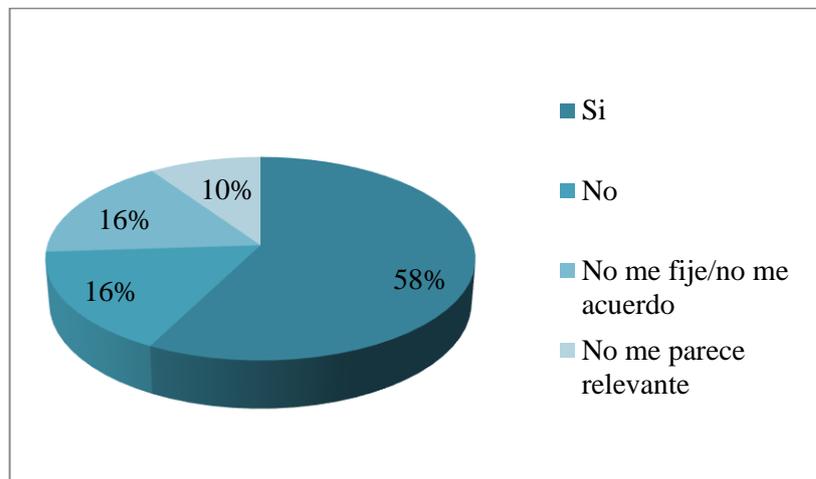


Gráfico 4: Atención cordial

Fuente: Tabla 3
Elaborado por: Carolina Brigitte Cuadrado

Análisis e Interpretación

Del 100% de los usuarios encuestados el 58% mencionaron que el funcionario que le atendió se dirigió por su nombre y apellido con lenguaje correcto, educado y cordial, el 16% indicaron que el trato no era el correcto, el mismo porcentaje de encuestados mencionaron que no se fijaron y/o no se acuerdan, mientras que el 10% afirmaron que no les parece relevante que el funcionario público le llame por su nombre, se evidencia que los funcionarios del registro civil del proceso de cedulaación están capacitados para atender a los usuarios.

3) ¿Cómo fue su experiencia en la atención recibida?

Tabla 4: Experiencia en la atención recibida

OPCIONES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Insatisfecho	11	15%
Satisfecho	44	60%
Totalmente satisfecho	18	25%
Total	73	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los usuarios del proceso de cedulación
Elaborado por: Carolina Brigitte Cuadrado

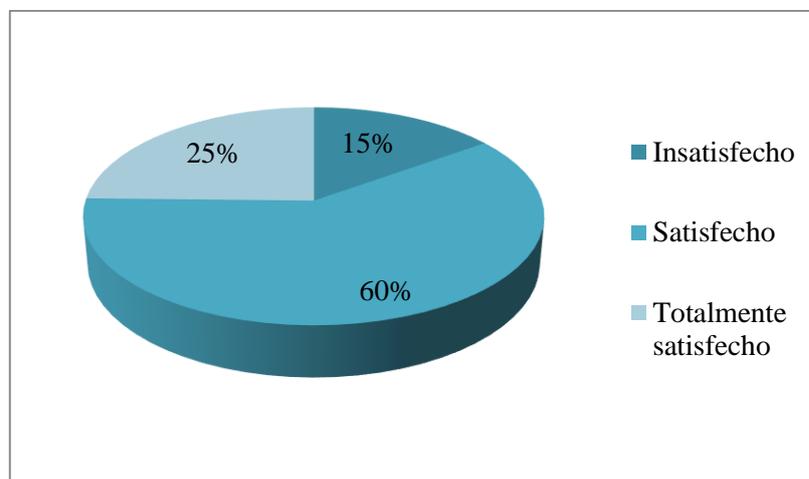


Gráfico 5: Experiencia en la atención recibida

Fuente: Tabla 4
Elaborado por: Carolina Brigitte Cuadrado

Análisis e Interpretación

De los usuarios encuestados el 60% se encuentran satisfechos con la atención recibida en el proceso de cedulación; el 25% mencionaron que su experiencia en recibir el servicio fue excelente; mientras que el 15% de los usuarios se encuentran insatisfechos por la demora que existe en el proceso de cedulación.

Para que la atención a los usuarios sea de calidad y sobrepase las expectativas de los servicios recibidos en los procesos de cedulación, la entidad debe implementar medidas correctivas para reducir los tiempos de espera.

4) ¿En cuánto tiempo recibió el servicio solicitado?

Tabla 5: Tiempo de espera para recibir el servicio solicitado

OPCIONES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Hasta 15 minutos	8	11%
Hasta 30 minutos	50	68%
Hasta 45 minutos	12	16%
Más de 45 minutos	3	4%
Total	73	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los usuarios del proceso de cedulación

Elaborado por: Carolina Brigitte Cuadrado

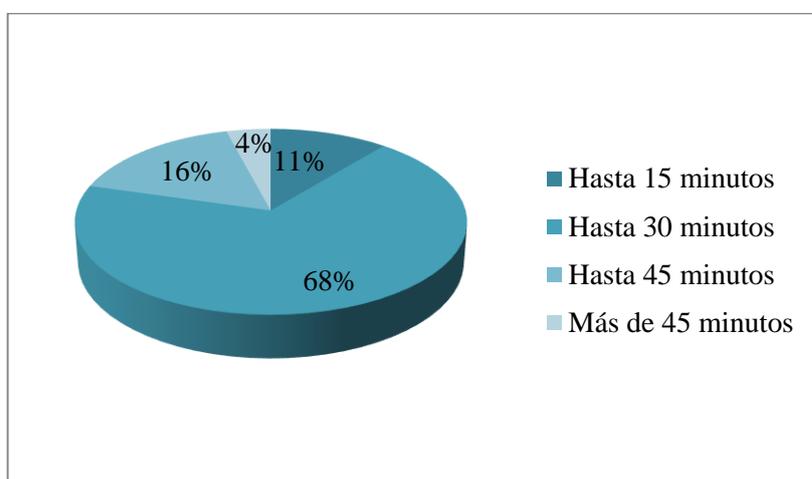


Gráfico 6: Tiempo de espera para recibir el servicio solicitado

Fuente: Tabla 5

Elaborado por: Carolina Brigitte Cuadrado

Análisis e Interpretación

El 68% de los usuarios encuestados del proceso de cedulación del registro civil Riobamba manifestaron que recibieron en 30 minutos el servicio solicitado; el 12% en 45 minutos, el 11% en 15 minutos; mientras que el 4% indicaron que recibieron el servicio en más de 45 minutos; se evidencia que existe demora en los procesos de cedulación razón por la cual los usuarios no están satisfechos con el servicio que recibieron.

Los procesos de cedulación deben ser agilizados para reducir el tiempo de espera de los usuarios.

5) ¿En qué podemos mejorar?

Tabla 6: Sugerencias de mejora

OPCIONES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Funcionario lo guie en la puesta de entrada y dentro de las instalaciones	5	7%
Calidez y amabilidad	19	26%
Presentación e imagen	15	21%
Capacidad del funcionario para resolver su requerimiento	27	37%
Orden y limpieza en instalaciones	7	10%
Total	73	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los usuarios del proceso de cedulación

Elaborado por: Carolina Brigitte Cuadrado

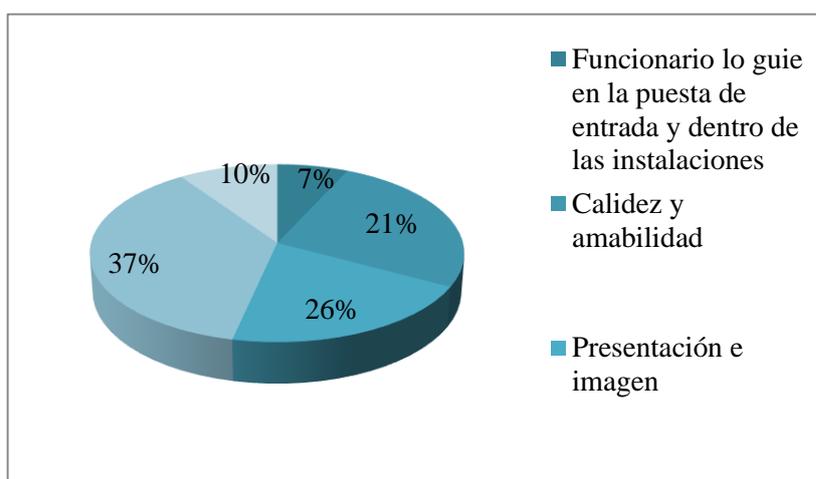


Gráfico 7: Sugerencias de mejora

Fuente: Tabla 6

Elaborado por: Carolina Brigitte Cuadrado

Análisis e Interpretación

Los usuarios en un 37% sugirieron que deben mejorar la capacidad de los funcionarios para resolver su requerimiento; el 26% en calidez y amabilidad de atención; el 21% en presentación e imagen; el 10% en orden y limpieza de las instalaciones de la entidad y el 7% mencionaron que debe existir un funcionario que guie en la puesta de entrada y dentro de las instalaciones. La institución debe brindar un servicio de calidad para cumplir los requerimientos de los usuarios.

3.6 VERIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER

Una vez analizado los resultados de las encuestas aplicadas a los usuarios de los procesos de cedulaación de la Oficina Técnica de Registro Civil de Riobamba, provincia de Chimborazoen la pregunta 4 y 5, los encuestados mencionaron que existen demoras en los procesos para recibir la cedula, que los servidores públicos no atienden sus peticiones con calidez y amabilidad y que los funcionariosdeben estar en la capacidad para resolver sus requerimientos; es decir no están satisfechos con la atención que brinda la institución, es por estas razones que surge la necesidad de realizar una auditoría de calidad para mejorar los procesos internos y lograr la satisfacción total de los usuarios.

La ejecución de la auditora de calidad permitió evaluar el manual de calidad implementado en la institución a través de la norma ISO 9001: 2015, determinando las conformidades o no conformidades, con la finalidad detomar acciones correctivas y preventivas para mejorar la atención a los usuarios y lograr la calidad total en los procesos de cedulaación.

CAPITULO IV: MARCO PROPOSITIVO

4.1 TÍTULO

AUDITORÍA DE CALIDAD AL PROCESO DE CEDULACIÓN DE LA OFICINA TÉCNICA DE REGISTRO CIVIL RIOBAMBA, PERÍODO 2016.



CUADRADO & ASOCIADOS

Celular: 0994987780

Email: carocuadrado94@outlook.es

Calles: Rio Paute y rio Upano

ARCHIVO PERMANENTE



RIOBAMBA-ECUADOR

CLIENTE:

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA

DIRECCIÓN:

JUAN MONTALVO Y PRIMERA CONSTITUYENTE,
CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO

**NATURALEZA
DEL TRABAJO:**

AUDITORÍA DE CALIDAD

PERIODO:

ENERO – DICIEMBRE 2016

ÍNDICE DE ARCHIVO PERMANENTE

Nº	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA
1	Información general de la empresa	IG
2	Leyes y normativas	LN
3	Hoja de referencias	RE
4	Marcas de Auditoría	MA
5	Carta de invitación	CIN
6	Propuesta de auditoría	PA
7	Contrato de auditoría	CA
8	Orden de trabajo	OT
9	Programa general de auditoría de calidad	PGA

GRUPO:

NOMBRE	CATEGORÍA
Lic. María Elena Hidalgo	AUDITOR SENIOR
Ing. Ximena Granizo	SUPERVISOR
Egr. Carolina Cuadrado	AUDITOR JUNIOR

El Registro Civil fue idea del General Eloy Alfaro Delgado, por entonces Presidente Constitucional de la República, planteó al Congreso Nacional de la época un Proyecto de Ley de Registro Civil. La propuesta fue aprobada y publicada en el Registro Oficial No. 1252 el 29 de octubre de 1900. Con el paso del tiempo la institución fue creciendo y asumiendo nuevas competencias. Sin embargo el manejo poco técnico de la institución significó un estancamiento y la entrega de servicios deficientes a los ciudadanos.

En 1975 se dio paso al procesamiento electrónico de datos y en 1976 se reforma la Ley Constitutiva de Registro Civil. Para el 2004 el Consejo Nacional de Modernización, CONAM, emprende un nuevo intento de reforma y modernización que no logra su objetivo. Es con la administración del Presidente de la República, Rafael Correa Delgado, que el Registro Civil cobra un verdadero y vigoroso impulso. El 9 de mayo del 2008 se declaró en emergencia a la institución a fin de superar la crisis, garantizar el derecho a la identidad de los ecuatorianos y dar paso a su modernización.

El apoyo económico y político del Gobierno de la Revolución Ciudadana permitió intervenir en tres ejes estratégicos capacitación y renovación del recurso humano; modernización de la infraestructura civil y tecnológica y la suscripción de convenios interinstitucionales de cooperación. En los últimos años el Registro Civil ha consolidado una imagen de atención ágil y oportuna. El servicio de cedulação, inscripción de nacimiento, matrimonio y defunción, así como la entrega de partidas de nacimiento son los más demandados por el usuario dentro de un amplio abanico de productos y servicios, que hoy llegan a 21 y que en un futuro cercano se podrían ampliar.

El Registro Civil cuenta con un moderno sistema informático denominado MAGNA, en el cual se almacenan los datos de los ciudadanos. El sistema, que incluye identificación biométrica, fue instalado en marzo de 2010, reemplazó al sistema AS400, que ahora se utiliza como soporte y consulta de datos.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	06/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	06/07/2017

Misión

Somos la entidad del estado que presta servicios de identificación integral de personas y de registros de hechos y actos civiles a través de medios físicos y electrónicos, garantizando calidad, seguridad, transparencia y uso oportuno de la información, contribuyendo así a la sociedad de la información

Visión

Al 2017 somos la mejor institución pública del país en la prestación de servicios electrónicos y presenciales, garantizamos la satisfacción del usuario y aportando activamente al Gobierno.

Valores

- ✓ Honestidad y Transparencia
- ✓ Compromiso
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Apertura al cambio
- ✓ Actitud positiva
- ✓ Compañerismo y Respeto
- ✓ Trabajo en equipo y Comunicación

Atribuciones

1. Solemnizar, autorizar, inscribir y registrar los hechos y actos relativos al estado civil de las personas y sus modificaciones, incluso aquellos de jurisdicción voluntaria en el ámbito de sus competencias.
2. Identificar a las personas ecuatorianas y a las extranjeras en territorio ecuatoriano.
3. Emitir la Cédula de Identidad.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	06/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	06/07/2017

4. Administrar y custodiar la información de los datos materiales e inmateriales de la identidad y relativos al estado civil de las personas y mantener en correcto estado los archivos y registros físicos y electrónicos.
5. Verificar, validar y autenticar los datos personales constantes en los archivos para la interoperabilidad.
6. Prestar a los ecuatorianos en el exterior en lo que corresponda los servicios de gestión de la identidad y datos civiles.
7. Registrar la información del domicilio o residencia habitual de los ciudadanos ecuatorianos y los cambios que la población realice respecto a estos datos.

Servicios

Identificación y Cedulación: Servicio orientado a emitir documentos de identidad y/o ciudadanía para ecuatorianos y extranjeros residentes en el Ecuador.

Certificados y Copias Integras: Entregar certificados o copias de partidas integras de nacimiento, matrimonio, defunción, unión de hecho, datos de filiación y biométricos a los ciudadanos.

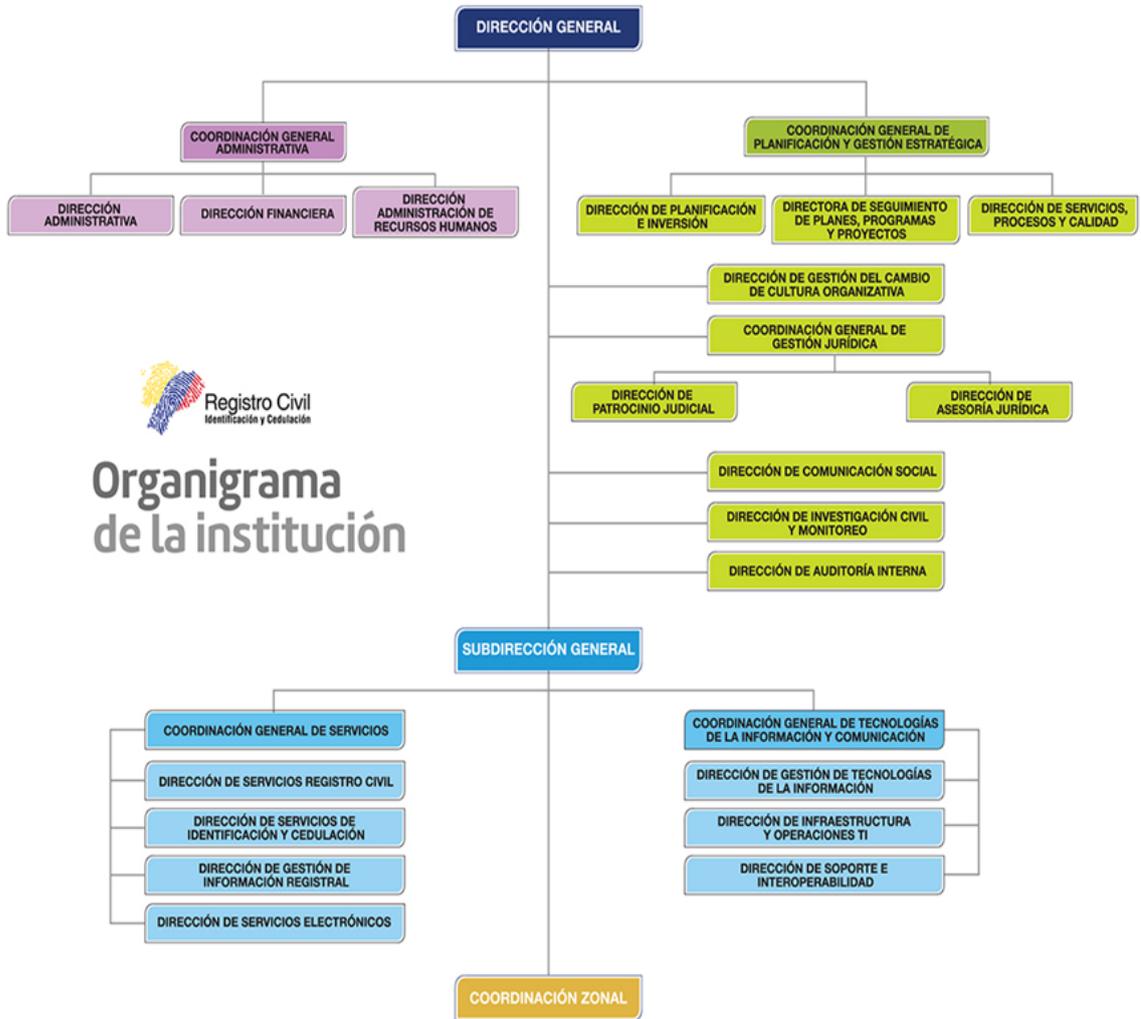
Inscripción de Nacimientos: Servicio orientado a registrar los datos de las personas nacidas en territorio ecuatoriano.

Celebración e Inscripción de Matrimonio: Unión estable y monogámica entre dos personas.

Celebración e Inscripción de Unión de Hecho: Unión estable y monogámica entre dos personas libres de vínculo matrimonial con otra persona que formen un hogar de hecho por el lapso y circunstancias que señala la Ley.

Inscripción de Defunción: Inscribir las defunciones Ordinarias y/o Extraordinarias de ciudadanos ecuatorianos fallecidos en territorio nacional o en el exterior, y de extranjeros residentes en el Ecuador.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	06/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	06/07/2017




Organigrama
 de la institución

Realizado por:	CBCV	Fecha:	06/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	06/07/2017

Las leyes y normativas que rigen a la institución para el correcto funcionamiento de los procesos son las siguientes:

Leyes

- ✓ Ley de Régimen Tributaria Interno
- ✓ Reglamento de la Ley de Régimen Tributaria Interno
- ✓ Ley de Seguridad Social
- ✓ Código de Trabajo
- ✓ Ley de Registro Civil, Identificación y Cedulación
- ✓ Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles

Normativas

- ✓ Manual de calidad
- ✓ Norma ISO 9001: 2015

Realizado por:	CBCV	Fecha:	06/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	06/07/2017

N°	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA
1	María Elena Hidalgo	MEH
2	Ximena Granizo	XG
3	Carolina Brigitte Cuadrado Velastegui	CBCV
4	Información general de la empresa	IG
5	Leyes y normativas	LN
6	Hoja de referencias	RE
7	Marcas de Auditoría	MA
8	Carta de invitación	CIN
9	Propuesta de auditoría	PA
10	Contrato de auditoría	CA
11	Orden de trabajo	OT
12	Programa general de auditoría de calidad	PGA

Realizado por:	CBCV	Fecha:	06/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	06/07/2017

MARCA	SIGNIFICADO
μ	Observación directa
«	Pendiente de registro
∅	No reúne requisitos
≠	Diferencia
√	Verificado
&	Incumplimiento
≡	Documentos no registrados
∩	Error en la normativa
H	No conformidades
@	conformidades

Realizado por:	CBCV	Fecha:	06/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	06/07/2017



**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
CARTA DE INVITACIÓN**

**AP- CIN
1/1**

Riobamba, 05 de julio de 2017

Señores
CUADRADO & ASOCIADOS
Presente.-

De mi consideración:

Como coordinador de la oficina técnica de Registro Civil Riobamba, provincia de Chimborazo notifico la presente **INVITACIÓN**, a fin de que se sirvan participar con su mejor oferta, en el proceso de contratación de los servicios de **AUDITORÍA DE CALIDAD** en base a la norma ISO 9001:2015 para el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2016.

Las propuestas deberán ser presentadas en la oficina técnica de Registro Civil Riobamba, provincia de Chimborazo.

Msc. Francis Elyes Villacres López
Coordinador oficina técnica de Chimborazo

Realizado por:	CBCV	Fecha:	06/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	06/07/2017

Riobamba, 06 de julio de 2017

Señores

OFICINA TÉCNICA DE REGISTRO CIVIL RIOBAMBA

Presente.-

Respondiendo a su invitación, es grato presentarles la siguiente propuesta de auditoría de calidad, para la oficina técnica de Registro Civil Riobamba, provincia de Chimborazo, por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, la cual se ha preparado teniendo en cuenta el alcance de la auditoría de calidad en base a la norma ISO 9001:2015 y demás disposiciones legales que regulen las actividades de la institución.

1. Objetivo

Realizar la auditoría de calidad al proceso de cedulación de la Oficina Técnica de Registro Civil de Riobamba, período 2016, para mejorar la atención a los usuarios.

2. Naturaleza de la auditoría

La naturaleza de nuestro trabajo es la ejecución de una auditoría de calidad en base a la norma ISO 9001:2015.

3. Alcance

El alcance de la auditoría de calidad comprende la evaluación y cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 implementada en la institución, durante el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2016.

4. Período y plazo

La auditoría de calidad se ejecutará por el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2016; y el plazo para su ejecución es de 60 días laborables desde el primer día hábil a la firma del contrato.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	06/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	06/07/2017

5. Metodología Del Trabajo

FASE I: Consiste en la planeación de la auditoria asignando recursos financieros y talento humano para realizar la auditoria con la finalidad de emitir un informe satisfactorio que contribuya a la mejora continua de la entidad.

En esta etapa se realizará los programas de auditoría, para que sean ejecutados por el talento humano asignado.

FASE II: Revisaremos los procesos y su documentación realizados por la institución para el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 con la finalidad de detectar no conformidades y conformidades.

FASE III: Al finalizar el trabajo de auditoría se emitirá el informe, el mismo que contendrá las no conformidades y las acciones correctivas establecidas por el equipo auditor.

FASE IV: En esta etapa el equipo de auditoria dará seguimiento al cumplimiento de las noconformidades detectadas durante los procesos de auditoría de calidad.

6. Términos del convenio

- a. La auditoría de calidad será realizada por contadores públicos profesionales.
- b. Se actuará como profesional independiente, sin subordinación laboral, limitación de tiempo ni horario pero con toda la amplitud que sea necesaria.
- c. Para desarrollar la auditoría de calidad, la entidad se comprometerá a mantener los archivos ordenados, facilidad de inspección física de la documentación de los procesos y a suministrar la información necesaria para el cumplimiento del objetivo de la auditoría.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	06/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	06/07/2017



REGISTRO CIVIL RIOBAMBA PROPUESTA DE AUDITORÍA

AP- PA
3/3

- d. Para prestar el mejor servicio posible, se conformará un equipo de trabajo que garantice resultados eficientes y objetivos. A continuación se detalla:

Equipo de trabajo	Responsabilidades
Jefe de Equipo	Programa, dirige, supervisa, prepara y presenta informe.
Supervisor	Apoya en la definición de los procesos de la auditoría.
Auditor Junior	Realiza el trabajo bajo la dirección del jefe de equipo.

7. Enfoque de la auditoría

El enfoque de la auditoría será a través de una combinación de pruebas de cumplimiento, que incluirá técnicas y procedimientos propios de la auditoría para asegurarnos de la adecuada aplicación de los controles establecidos por la administración para el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015.

8. Procedimientos generales de auditoría

Algunos procedimientos que se aplicará para la ejecución de auditoria de calidad son:

- ✓ Sostener reuniones de inicio de auditoría con el personal clave de la oficina técnica de Registro Civil Riobamba.
- ✓ Elaborar la planeación del trabajo, definiendo las posibles actividades críticas y el riesgo debidamente cuantificado; así como los programas de trabajo.
- ✓ Se revisará el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 implementada en la institución.

Atentamente;

Egr. Carolina Cuadrado
CUADRADO & ASOCIADOS

Realizado por:	CBCV	Fecha:	06/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	06/07/2017

En el cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, a los 10 días del mes de julio de 2017, se celebra el presente contrato entre el Msc. Francis Elyes Villacres López como Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo, domiciliado en la ciudad de Riobamba que de hoy en adelante se denomina CLIENTE y la Egr. Carolina Cuadrado, como representante legal de la firma de auditores CUADRADO & ASOCIADOS domiciliado en la ciudad de Riobamba en adelante AUDITORA, cuyo objeto, derechos y obligaciones de las partes se detallan a continuación:

Primero.- Antecedentes

El cliente ha solicitado los servicios profesionales para que efectúe una auditoría de calidad, correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2016.

El enfoque de la auditoría será a través de una combinación de pruebas de cumplimiento, que incluirá técnicas y procedimientos propios de la auditoría para asegurarnos de la adecuada aplicación de los controles establecidos por la administración para el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015.

Segundo.- Objeto del contrato

Por el presente el auditor se obliga a evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad de la oficina técnica de Registro Civil Riobamba, con el fin de determinar el grado de cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 e identificar las oportunidades de mejora.

El examen por parte del auditor no tiene por finalidad indagar sobre la posible existencia de irregularidades o actos ilícitos, no obstante, los que pudieran detectarse durante o como consecuencia de la realización del trabajo, serán puestos en conocimiento del cliente.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	06/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	06/07/2017

Tercera.- Metodología del trabajo

FASE I: Consiste en la planeación de la auditoria asignando recursos financieros y talento humano para realizar la auditoria con la finalidad de emitir un informe satisfactorio que contribuya a la mejora continua de la entidad.

En esta etapa se realizará los programas de auditoría, para que sean ejecutados por el talento humano asignado.

FASE II: Revisaremos los procesos y su documentación realizados por la institución para el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 con la finalidad de detectar no conformidades y conformidades.

FASE III: Al finalizar el trabajo de auditoría se emitirá el informe, el mismo que contendrá las no conformidades y las acciones correctivas establecidas por el equipo auditor.

FASE IV: En esta etapa el equipo de auditoria dará seguimiento al cumplimiento de las noconformidades detectadas durante los procesos de auditoría de calidad.

Cuarta.- Derechos y obligaciones de las partes

El CLIENTE además de las obligaciones generales derivadas del presente contrato, se compromete a prestar toda la colaboración que solicite el AUDITOR facilitando toda la información necesaria, documentos, informes y registros para el desarrollo de la auditoría.

AUDITOR se obliga única y exclusivamente a la realización de las labores descritas en la propuesta presentada al cliente y se compromete a comunicar al CLIENTE por escrito todo hecho o circunstancia que pudiera afectar a la institución.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	06/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	06/07/2017

El AUDITOR iniciará los procedimientos desde el 10 de julio de 2017 y se compromete a finalizar el examen hasta el 01 de septiembre de 2017, para la cual el AUDITOR presentará un informe sobre las no conformidades y las acciones correctivas que pudieren resultar de la evaluación efectuada.

Quinta.- Lugares de prestación de servicios

El Servicio contratado por el CLIENTE se prestará en la ciudad de Riobamba y se extenderá a otros lugares cuando por razón del servicio contratado se presenten circunstancias que lo requieran.

Sexta.- Términos del contrato

El contrato podrá darse por terminado en forma unilateral en caso de incumplimiento a las cláusulas descritas en el mismo.

Séptima.- Aspecto legal

El presente contrato se somete a las leyes de la República del Ecuador. Para el evento de reclamo judicial, las partes señalan su domicilio en el cantón Riobamba a cuyo juez competente se someten.

Para constancia de fe y conformidad las partes firman tres ejemplares de igual tenor en el lugar y fecha mencionado.

Riobamba; 10 de julio de 2017

Msc. Francis Elyes Villacres López
Coordinador oficina técnica de Chimborazo

Egr. Carolina Cuadrado
CUADRADO & ASOCIADOS

Realizado por:	CBCV	Fecha:	10/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	10/07/2017

Riobamba, 07 de julio de 2017

Señores
CUADRADO & ASOCIADOS
Presente.-

Una vez revisado su propuesta de auditoría autorizó a usted para que realice la auditoría de calidad por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2016. La ejecución de la auditoría deberá cumplir los siguientes objetivos:

- Evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad de la oficina técnica de Registro Civil Riobamba, con el fin de determinar el grado de cumplimiento de la norma ISO 9001:2015.
- Identificar las oportunidades de mejora del Sistema de Gestión de Calidad.

La responsabilidad estará a cargo de la Ing. María Elena Hidalgo, como jefe de equipo, Ing. Ximena Granizo como supervisor y la Egr. Carolina Cuadrado como Auditora Junior.

El tiempo estimado para la ejecución de auditoría es de 60 días laborables que incluye la elaboración del borrador del informe y la conferencia de comunicación del informe final.

Atentamente,

Msc. Francis Elyes Villacres López
Coordinador oficina técnica de Chimborazo

Realizado por:	CBCV	Fecha:	06/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	06/07/2017

Objetivo: Obtener una visión general de la institución para el desarrollo de la auditoría de calidad y crear un ambiente de confianza con los funcionarios.

Preparado por:Egr. Carolina Cuadrado

Área a Evaluar:Proceso de Cedulación de la Oficina Técnica de Registro Civil Riobamba.

Nº	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	REF.: P/T	FECHA	ELAB. POR
FASE I: PLANIFICACIÓN				
1	Notifique el inicio de la auditoría	NA _{1/1}	11/07/2017	CBCV
2	Realice visita preliminar a las instalaciones de la institución y realice una cédula narrativa	CVP _{1/2}	11/07/2017	CBCV
3	Realice una entrevista al coordinador oficina técnica de Chimborazo	EN _{1/2}	12/07/2017	CBCV
4	Realice el memorando de planificación	MP _{1/7}	14/07/2017	CBCV
5	Realice acta de reunión de apertura de auditoría	AR _{1/1}	14/07/2017	CBCV
6	Solicite la información que se requiere para la ejecución de la auditoría	SI _{1/1}	14/07/2017	CBCV
FASE II: Ejecución de la auditoría				
7	Realice la evaluación del Sistema de Gestión de Calidad mediante el Check List	CHL _{1/51}	17/07/2017 31/07/2017	CBCV
8	Realice el resumen de la evaluación de la Norma ISO 9001: 2015	RISO _{1/1}	01/08/2017	CBCV
9	Elabore las notas de hallazgos	NA _{1/16}	02/08/2017 18/08/2017	CBCV
10	Realice solicitud de acciones correctivas o preventivas	SACP _{1/32}	18/08/2017	CBCV
11	Realice informe resumen	IR _{1/8}	18/08/2017	CBCV

Realizado por:	CBCV	Fecha:	11/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	11/07/2017

Objetivo: Obtener una visión general de la institución para el desarrollo de la auditoría de calidad y crear un ambiente de confianza con los funcionarios.

Preparado por:Egr. Carolina Cuadrado

Área a Evaluar:Proceso de Cedulación de la Oficina Técnica de Registro Civil Riobamba.

Nº	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	REF.: P/T	FECHA	ELAB. POR
FASE III: Comunicación de resultados				
12	Emita notificación para la lectura del borrador del informe de auditoría	NIA_{1/1}	28/08/2017	CBCV
13	Realice el informe de Auditoría	IA_{1/12}	28/08/2017 31/08/2017	CBCV
14	Realice el acta final de conferencia de la auditoría	AIA_{1/1}	01/09/2017	CBCV
FASE IV: Seguimiento				
15	Realice hoja de seguimiento de acciones correctiva/preventivas	HS_{1/6}	04/09/2017 29/09/2017	CBCV

Realizado por:	CBCV	Fecha:	11/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	11/07/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

Celular: 0994987780

Email: carocuadrado94@outlook.es

Calles: Rio Paute y rio Upano

ARCHIVO CORRIENTE



RIOBAMBA-ECUADOR

CLIENTE:

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA

DIRECCIÓN:

JUAN MONTALVO Y PRIMERA CONSTITUYENTE, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO
--

NATURALEZA DEL TRABAJO:

AUDITORÍA DE CALIDAD

PERIODO:

ENERO – DICIEMBRE 2016

GRUPO:	
NOMBRE	CATEGORÍA
Lic. María Elena Hidalgo	AUDITOR SENIOR
Ing. Ximena Granizo	SUPERVISOR
Egr. Carolina Cuadrado	AUDITOR JUNIOR

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
ÍNDICE DE ARCHIVO CORRIENTE**

**AC- IN
1/1**

Nº	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA
1	Índice de archivo corriente	IN
2	Notificación inicio de auditoría de calidad	NA
3	Cédula narrativa de Visita preliminar	CVP
4	Entrevista al coordinador de la Oficina Técnica de Chimborazo	EN
5	Solicitud de información para la ejecución de la auditoría	SI
6	Memorando de planificación	MP
7	Check List	CHL
8	Resumen de la evaluación de la Norma ISO	RISO
9	Nota de hallazgo	NA
10	Solicitud de acciones correctivas o preventivas	SACP
11	Informe resumen	IR
12	Informe de Auditoría	IA
13	Convocatoria para la lectura del borrador del informe de auditoría	NIA
14	Acta final de conferencia de la auditoría	AIA
15	Hoja de seguimiento de acciones correctiva/preventivas	HS

Realizado por:	CBCV	Fecha:	11/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	11/07/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

Celular: 0994987780

Email: carocuadrado94@outlook.es

Calles: Rio Paute y rio Upano

FASE I: PLANIFICACIÓN



RIOBAMBA-ECUADOR



REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
NOTIFICACIÓN INICIO DE AUDITORÍA

AC-NA
1/1

Riobamba, 11 de julio de 2017

Señores
OFICINA TÉCNICA DE REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
Presente.-

En cumplimiento con el contrato suscrito el día 10 de junio de 2017 con el Msc. Francis Elyes Villacres López como Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo, notifico a ustedes que la firma de auditores CUADRADO & ASOCIADOS, a través de su personal, ha iniciado la auditoría de calidad.

El examen inicia a partir de la presente fecha y finalizará el 01 de septiembre de 2017 para la ejecución de la auditoría de calidad se ha conformado el siguiente equipo: Ing. María Elena Hidalgo, como jefe de equipo, Ing. Ximena Granizo como supervisor y la Egr. Carolina Cuadrado como Auditora Junior.

En virtud de ello solicitarle de la manera más comedida un espacio físico para desarrollar el trabajo planificado, la completa colaboración y facilidades por parte del personal que labora en la entidad, para acceder a la respectiva información.

Seguro de contar con su valiosa colaboración.

Atentamente;

Egr. Carolina Cuadrado
CUADRADO & ASOCIADOS

Realizado por:	CBCV	Fecha:	11/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	11/07/2017

CÉDULA NARRATIVA DE VISITA PRELIMINAR

Se realizó la visita preliminar a las instalaciones del Registro Civil Riobamba ubicado en las calles Juan Montalvo y Primera Constituyente el día 11 de julio de 2017 y se pudo observar que la mayoría del personal ingresa a partir de las 8:00 de la mañana hasta las 6:00 de la tarde.

La oficina técnica para el proceso de cedulación cuenta con 57 servidores públicos los mismos que están distribuidos de la siguiente manera:

CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	ESTRUCTURA OCUPACIONAL
0603469354	Alvaro Zurita Sonia Carolina	Operador de servicios
0201127495	Andrade Santamaria Alcida Alexandra	Jefe de área
0603392887	Avalos Yuque Edwin Miguel	Operador de servicios
0603739582	Avendaño Rodríguez Rita Verónica	Operador de servicios
0603248451	Barragán Lara Doris Verónica	Operador de servicios
0603427360	Betún Salazar José Alfredo	Operador de servicios
0602295271	Boada Barreno Mauricio Alejandro	Operador de servicios
0200859296	Bonilla Valverde Angel Bolivar	Conductor administrativo
0603449638	Bravo Ochoa Jorge Vinicio	Operador de servicios
0601744287	Caicho Tenesaca Susana Margarita	Técnico a
0603145111	Cajo Escudero Marco Vinicio	Conductor administrativo
0602300287	Carrillo Chiluzza Rosa María	Jefe de área
0603739962	Cando Velarde Cristian Geovanny	Técnico de archivo físico y digital
0603427246	Cazco Garcia Greys Veronica	Operador de servicios
0603883802	Cedeño Miño María Daniela	Operador de servicios
0602746869	Chiriboga Velasco María Soledad	Operador de servicios
0602717860	Congacha Mullo Antonio	Jefe de área
0604081653	Cando Velasco Ana Gabriela	Operador de servicios
1803125283	Freire Barrera Susana Vanessa	Operador de servicios
0603055252	Gallegos Santillan Diego Felipe	Operador de servicios
0604132449	Garrido Chuquisala Edison Fernando	Técnico de archivo físico y digital
1500579832	Goyes Barragán Cecilia Fernanda	Operador de servicios
0601413784	Guananga Mayorga Blanca Isabel	Jefe cantonal
0601932601	Guevara Orozco Iván Alfredo	Profesional en carrera
0602036410	Haro Baldeon Sonia Yolanda	Jefe cantonal
0602227126	Haro Mancero Vilma Malena	Jefe de área
0602149791	Haro Reinoso Jhony Patricio	Preprofesional

Realizado por:	CBCV	Fecha:	11/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	11/07/2017

CÉDULA NARRATIVA DE VISITA PRELIMINAR

CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	ESTRUCTURA OCUPACIONAL
0603029943	Iza Tierra Ana María	Analista de soporte técnico
0602485864	Jácome Flores Cesar Alfonso	Operador de servicios
0603955782	Lara Arce Pedro Fernando	Operador de servicios
0602811440	Lemache Cueva Jileya Del Roció	Operador de servicios
0603602533	León Castillo Myriam Patricia	Operador de servicios
0601904063	Loza Arroyo Gardenia Sofía	Jefe de área
0604724906	Loza Buestan Kerly Suanny	Operador de servicios
0602596751	Mancero Santillán Mónica Alexandra	Jefe de área
0602501652	Merino Acosta Hirma Marisol	Asistente administrativo b
0603187329	Muñoz Chávez Paul Fernando	Operador de servicios
0604598458	Narváez Campos Milton Xavier	Operador de servicios
0604583245	Núñez Roldan Andrea Fernanda	Operador de servicios
0604968396	Ocaña Buenaño Mariela Silvana	Operador de servicios
1706619028	Ortega Lupe Julieta	Técnico a
0201670106	Pacheco Vargas Lilian Margoth	Operador de servicios
0603921958	Paredes Guamán Javier Eduardo	Operador de servicios
0603448192	Pontón Villacres Alexis Fernando	Operador de servicios
0603469107	Saa Hernández Mónica Paulina	Secretaria de oficina técnica
1709785396	Salas Montero Leonor Monserrath	Jefe de área
0601723554	Segura Cajias Dolores Elisa	Técnico
0601875578	Silva Castillo Gilma Ximena	Jefe de área

Se observó que la infraestructura donde los servidores públicos desempeñan sus funciones es amplia y adecuada, además se apreció un ambiente de trabajo adecuado, existe orden, limpieza y disciplina en la institución, todas las áreas de trabajo están debidamente identificados. A través de la observación directa se pudo apreciar que existe demora en los procesos de cedulaación.

En cuanto a la tecnología, se pudo observar que las actividades que realizan lo hacen de manera informática, es decir cuentan con un software MAGNA Capture Backend (0.5.9.2235) que utilizan para realizar los procesos de cedulaación.

Finalmente se coordinó los parámetros necesarios para el desarrollo de la auditoría de calidad.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	11/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	11/07/2017

ENTREVISTA AL COORDINADOR DE LA OFICINA TÉCNICA

Entrevistado: Msc. Francis Elyes Villacres López

Cargo: Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo

Hora:09:00 am

Objetivo:Recopilar información preliminar que ayude a la ejecución de la auditoría de calidad en base a la norma ISO 9001: 2015, la cual nos ayudará a encontrar no conformidades y oportunidades de mejora existentes en los procesos de cedulación.

1) ¿Conoce usted de que se trata una auditoría de calidad?

Si, la auditoría de calidad se realiza con el propósito de comparar los parámetros de la norma ISO con el Sistemade Gestión de Calidad aplicado por la empresa, en este caso se comparará la norma ISO 9001: 2015.

2) ¿Cree que es importante realizar la auditoría de calidad en la institución?

Sí es importante porque nos ayuda a mejorar el Sistema de Gestión de Calidad implementado en el Registro Civil Riobamba.

3) ¿Se ha realizado anteriormente una auditoría de calidad?

No se ha realizado.

4) ¿Los objetivos y la política de calidad implementada en la institución han sido socializados con todos los integrantes de la institución?

Si, através de distintos medios presenciales y de intranet.

5) ¿Se encuentra debidamente establecido y aprobado el manual de calidad?

Si, con la certificación ISO 9001:2015

Realizado por:	CBCV	Fecha:	12/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	12/07/2017

ENTREVISTA AL COORDINADOR DE LA OFICINA TÉCNICA

- 6) ¿De qué forma está usted comprometido con el Sistema de Gestión de Calidad llevado a cabo por el proceso de cedulación de la Oficina Técnica de Registro Civil Riobamba?**

Estamos comprometidos cumpliendo con la misión y visión que tiene la institución para ofrecer servicios de calidad a los usuarios de los procesos de cedulación de la provincia de Chimborazo.

- 7) ¿Cuál es su aporte para que la empresa alcance la mejora continua?**

Se realiza evaluaciones y capacitaciones constantes a los servidores públicos, sobre atención a los usuarios en los procesos de cedulación.

- 8) ¿Existe demoras en el proceso de cedulación?**

Se cumple con los tiempos establecidos, en caso de demoras es por la falla de los sistemas de cedulación nacional y que esta fuera del alcance de los operadores de cedulación.

- 9) ¿Las quejas de los usuarios son solucionadas de manera inmediata?**

Siempre buscamos solucionar los problemas de los usuarios de manera inmediata, con el objetivo de canalizar el inconveniente y buscar la satisfacción de los usuarios.

- 10) ¿Los servidores públicos del proceso de cedulación son capacitados para una adecuada atención a los usuarios?**

Desde el momento que ingresa a la institución reciben una inducción de los procesos y posterior a eso se evalúa para que empiecen a brindar los servicios a los usuarios.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	12/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	12/07/2017

1) Motivo de la auditoría

El Registro Civil Riobamba, con el propósito de evaluar la aplicación y el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 en el proceso de cedulaación, solicito realizar una auditoría de calidad comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016.

2) Objetivos de la auditoría

Realizar la auditoría de calidad al proceso de cedulaación de la Oficina Técnica de Registro Civil de Riobamba, período 2016, para mejorar la atención a los usuarios.

3) Alcance de la auditoría

El alcance de la auditoría de calidad comprende la evaluación y cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 implementada en la institución, durante el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2016.

4) Conocimiento de la entidad

Reseña Histórica

El Registro Civil fue idea del General Eloy Alfaro Delgado, por entonces Presidente Constitucional de la República, planteó al Congreso Nacional de la época un Proyecto de Ley de Registro Civil. La propuesta fue aprobada y publicada en el Registro Oficial No. 1252 el 29 de octubre de 1900. Con el paso del tiempo la institución fue creciendo y asumiendo nuevas competencias. Sin embargo el manejo poco técnico de la institución significó un estancamiento y la entrega de servicios deficientes a los ciudadanos.

En 1975 se dio paso al procesamiento electrónico de datos y en 1976 se reforma la Ley Constitutiva de Registro Civil. Para el 2004 el Consejo Nacional de Modernización, CONAM, emprende un nuevo intento de reforma y modernización que no logra su objetivo. Es con la administración del Presidente de la República, Rafael Correa Delgado, que el Registro Civil cobra un verdadero y vigoroso impulso. El 9 de mayo del 2008 se declaró en emergencia a la institución a fin de superar la crisis, garantizar el derecho a la identidad de los ecuatorianos y dar paso a su modernización.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	14/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	14/07/2017

El apoyo económico y político del Gobierno de la Revolución Ciudadana permitió intervenir en tres ejes estratégicos capacitación y renovación del recurso humano; modernización de la infraestructura civil y tecnológica y la suscripción de convenios interinstitucionales de cooperación. En los últimos años el Registro Civil ha consolidado una imagen de atención ágil y oportuna. El servicio de cedulación, inscripción de nacimiento, matrimonio y defunción, así como la entrega de partidas de nacimiento son los más demandados por el usuario dentro de un amplio abanico de productos y servicios, que hoy llegan a 21 y que en un futuro cercano se podrían ampliar.

El Registro Civil cuenta con un moderno sistema informático denominado MAGNA, en el cual se almacenan los datos de los ciudadanos. El sistema, que incluye identificación biométrica, fue instalado en marzo de 2010, reemplazó al sistema AS400, que ahora se utiliza como soporte y consulta de datos.

Misión

Somos la entidad del estado que presta servicios de identificación integral de personas y de registros de hechos y actos civiles a través de medios físicos y electrónicos, garantizando calidad, seguridad, transparencia y uso oportuno de la información, contribuyendo así a la sociedad de la información

Visión

Al 2017 somos la mejor institución pública del país en la prestación de servicios electrónicos y presenciales, garantizamos la satisfacción del usuario y aportando activamente al Gobierno.

Valores

- ✓ Honestidad y Transparencia
- ✓ Compromiso
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Apertura al cambio
- ✓ Actitud positiva
- ✓ Compañerismo y Respeto
- ✓ Trabajo en equipo y Comunicación

Realizado por:	CBCV	Fecha:	14/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	14/07/2017

Atribuciones

1. Solemnizar, autorizar, inscribir y registrar los hechos y actos relativos al estado civil de las personas y sus modificaciones, incluso aquellos de jurisdicción voluntaria en el ámbito de sus competencias.
2. Identificar a las personas ecuatorianas y a las extranjeras en territorio ecuatoriano.
3. Emitir la Cédula de Identidad.
4. Administrar y custodiar la información de los datos materiales e inmateriales de la identidad y relativos al estado civil de las personas y mantener en correcto estado los archivos y registros físicos y electrónicos.
5. Verificar, validar y autenticar los datos personales constantes en los archivos para la interoperabilidad.
6. Prestar a los ecuatorianos en el exterior en lo que corresponda los servicios de gestión de la identidad y datos civiles.
7. Registrar la información del domicilio o residencia habitual de los ciudadanos ecuatorianos y los cambios que la población realice respecto a estos datos.

Servicios

Identificación y Cedulación: Servicio orientado a emitir documentos de identidad y/o ciudadanía para ecuatorianos y extranjeros residentes en el Ecuador.

Certificados y Copias Integrales: Entregar certificados o copias de partidas integrales de nacimiento, matrimonio, defunción, unión de hecho, datos de filiación y biométricos a los ciudadanos.

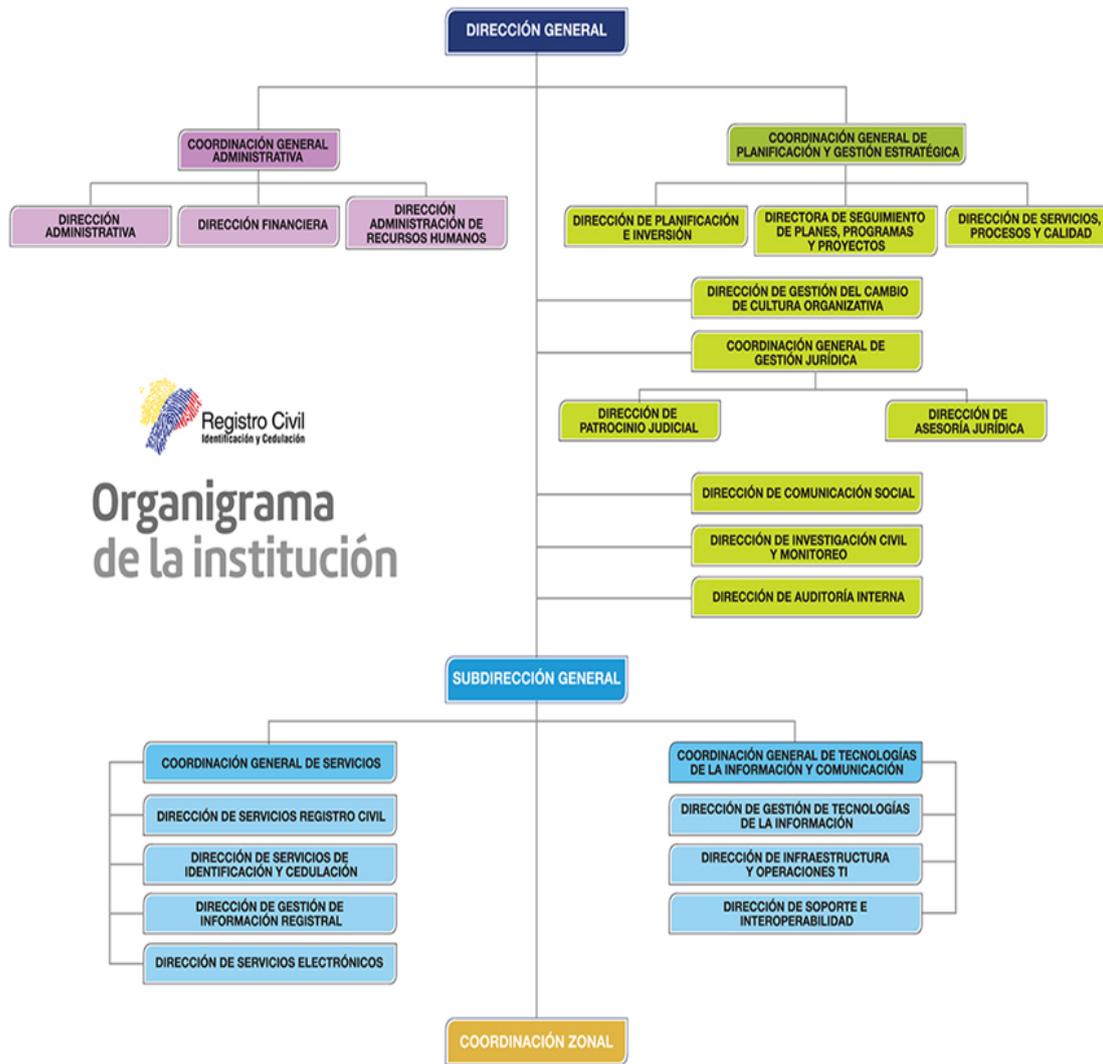
Inscripción de Nacimientos: Servicio orientado a registrar los datos de las personas nacidas en territorio ecuatoriano.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	14/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	14/07/2017

Celebración e Inscripción de Matrimonio: Unión estable y monogámica entre dos personas.

Celebración e Inscripción de Unión de Hecho: Unión estable y monogámica entre dos personas libres de vínculo matrimonial con otra persona que formen un hogar de hecho por el lapso y circunstancias que señala la Ley.

Organigrama estructural



Realizado por:	CBCV	Fecha:	14/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	14/07/2017

5) Base legal

Leyes

- ✓ Ley de Régimen Tributaria Interno
- ✓ Reglamento de la Ley de Régimen Tributaria Interno
- ✓ Ley de Seguridad Social
- ✓ Código de Trabajo
- ✓ Ley de Registro Civil, Identificación y Cedulación
- ✓ Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles

Normativas

- ✓ Norma ISO 9001: 2015

6) Metodología Del Trabajo

FASE I: Consiste en la planeación de la auditoria asignando recursos financieros y talento humano para realizar la auditoria con la finalidad de emitir un informe satisfactorio que contribuya a la mejora continua de la entidad.

En esta etapa se realizará los programas de auditoría, para que sean ejecutados por el talento humano asignado.

FASE II: Revisaremos los procesos y su documentación realizados por la institución para el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 con la finalidad de detectar no conformidades y conformidades.

FASE III: Al finalizar el trabajo de auditoría se emitirá el informe, el mismo que contendrá las no conformidades y las acciones correctivas establecidas por el equipo auditor.

FASE IV: En esta etapa el equipo de auditoria dará seguimiento al cumplimiento de las no conformidades detectadas durante los procesos de auditoría de calidad.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	14/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	14/07/2017

7) Términos del convenio

- a. La auditoría de calidad será realizada por contadores públicos profesionales.
- b. Se actuará como profesional independiente, sin subordinación laboral, limitación de tiempo ni horario pero con toda la amplitud que sea necesaria.
- c. Para desarrollar la auditoría de calidad, la entidad se comprometerá a mantener los archivos ordenados, facilidad de inspección física de la documentación de los procesos y a suministrar la información necesaria para el cumplimiento del objetivo de la auditoría.
- d. Para prestar el mejor servicio posible, se conformará un equipo de trabajo que garantice resultados eficientes y objetivos. A continuación se detalla:

Equipo de trabajo	Responsabilidades
Jefe de Equipo	Programa, dirige, supervisa, prepara y presenta informe.
Supervisor	Apoya en la definición de los procesos de la auditoría.
Auditor Junior	Realiza el trabajo bajo la dirección del jefe de equipo.

8) Procedimientos generales de auditoría

- ✓ Sostener reuniones de inicio de auditoría con el personal clave de la oficina técnica de Registro Civil Riobamba.
- ✓ Elaborar la planeación del trabajo, definiendo las posibles actividades críticas y el riesgo debidamente cuantificado; así como los programas de trabajo.
- ✓ Se revisará el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 implementada en la institución.

9) Recursos Humanos, materiales y financieros

Recursos Humanos:

Cargo	Nombre
Jefe de Equipo	Lic. María Elena Hidalgo
Supervisor	Ing. Ximena Granizo
Auditor Junior	Egr. Carolina Cuadrado

Realizado por:	CBCV	Fecha:	14/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	14/07/2017

PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN

Recursos Materiales:

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
500	Impresiones	0,05	25,00
100	Copias de los documentos de sustento	0,05	5,00
1	Lápiz Bicolor	1,00	1,00
1	Caja de Minas	1,00	1,00
2	CD	1,5	3,00
2	Esferos	1,00	2,00
1	Borrador	0,50	0,50
	Internet		100,00
	Transporte		150,00
	Alimentación		250,00
TOTAL COSTO DE LA AUDITORÍA			537,50

10) Tiempo estimado para la ejecución

El tiempo que se ha estimado para el cumplimiento de la auditoría de calidad es de 60 días laborables en los que se realizará lo siguiente:

Fases de la auditoría	Días Planificados
Planificación:	5 días; desde el 10 hasta el 21 de julio de 2017
Ejecución del trabajo de campo:	25 días desde el 17 de julio hasta el 18 de agosto de 2017
Comunicación de Resultados:	10 días desde el 21 hasta el 01 de septiembre de 2017
Seguimiento:	20 días desde el 04 hasta el 29 de septiembre de 2017

Elaborado por:

Revisado por:

 Egr. Carolina Cuadrado
AUDITORA JUNIOR

 Ing. María Elena Hidalgo
JEFE DE EQUIPO

 Ing. Ximena Granizo
SUPERVISOR

Realizado por:	CBCV	Fecha:	14/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	14/07/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
ACTA DE REUNIÓN DE APERTURA**

**AP- AR
1/1**

ACTA DE REUNIÓN DE APERTURA DE LA AUDITORÍA DE CALIDAD APLICADA A LA DIGERCIC, DEL CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2016.

Siendo las 13:00 horas del día lunes 11 de julio de 2017, se realizó la reunión de apertura de la Auditoría de calidad al proceso de cedulación de la Oficina Técnica de Registro Civil Riobamba, período 2016, en cumplimiento con el contrato suscrito el día 10 de junio de 2017 con el Msc. Francis Elyes Villacres López como Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo; con la finalidad de dar a conocer el equipo de trabajo designado para la misma y la metodología a utilizar.

Para constancia de lo actuado, las personas asistentes suscriben la presente acta en dos ejemplares de igual tenor.

Servidores públicos del Registro Civil Riobamba			
Nombres	Cargo	C.C:	Firma
Ing. Francis Villacres	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	1767895621	
Ing. Gloria Larenas	Coordinadora General de Planificación y gestión estratégica	0634596860	
Ing. Mauricio Sarabia	Director de Servicios, Procesos y Calidad	1756023856	
Ing. Sandra Díaz	Analista de Servicios, Procesos y Calidad	0674564921	
Ing. Andrés Chanaba	Asistente de Servicios, Procesos y Calidad	1739485536	

Equipo auditor			
Nombres	Cargo	C.C:	Firma
Lic. María Elena Hidalgo	Jefe de Equipo		
Ing. Ximena Granizo	Supervisor		
Egr. Carolina Cuadrado	Auditor Junior		

Realizado por:	CBCV	Fecha:	10/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	10/07/2017



REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
SOLICITUD DE INFORMACIÓN

AC- SI 1/1

Riobamba, 13 de julio de 2017

Señores
OFICINA TÉCNICA DE REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
Presente.-

De mi consideración;

Conun atento saludo, nos dirigimos a ustedes para solicitar que quien corresponda facilite la documentación que se detalla a continuación:

- ✓ Mapa manual de procesos
- ✓ Manual de Calidad (registros y documentos)
- ✓ Planes de calidad
- ✓ Manual de funciones
- ✓ Perfiles de puestos de trabajo
- ✓ Análisis de indicadores de desempeño
- ✓ Planificación de informes de las actividades realizadas por el personal
- ✓ Actas de reuniones
- ✓ Informes de desempeño
- ✓ Documento de quejas y sugerencias del personal

Por la favorable atención que se brindará a la presente anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente,

Egr. Carolina Cuadrado
CUADRADO & ASOCIADOS

Realizado por:	CBCV	Fecha:	13/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	13/07/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

Celular: 0994987780

Email: carocuadrado94@outlook.es

Calles: Rio Paute y rio Upano

FASE II: EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA



RIOBAMBA-ECUADOR



CUADRADO & ASOCIADOS

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
1/51

4.CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO				
La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación debe determinar:				
a) Las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y subdirecciónestratégica y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad, a través del Plan Estratégico 2014 - 2017.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulación del plan de desarrollo institucional ✓ Plan Estratégico 2014 - 2017 ✓ FODA
4.2 COMPRENDER LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS				
La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación debe determinar:				
a) Las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de calidad.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Remite política sectorial y lineamientos para ejecución de la DIGERCIC.
b) Los requisitos de estas partes interesadas que son pertinentes para el sistema de gestión de la calidad.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrega reportes de stock, comercialización y valor de especies valoradas. ✓ DIGERCIC remite reformas presupuestarias, reprogramaciones financieras, informe de evaluaciones, ejecución presupuestaria.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/07/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
2/51**

4.CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
c) La DIGERCIC debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Matriz de Documentación Externa ✓ Seguimiento y Control Estratégico Seguimiento y cierre o liquidación presupuestaria
4.3 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD				
La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación debe determinar:				
a) Aspectos externos e internos.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manual de Calidad
b) Los requisitos de las partes interesadas.	X			
c) Los tipos de productos y servicios cubiertos por el sistema de gestión de la calidad; de la DIGERCIC.	X			
d) Procesos establecidos para cumplir el manual de calidad.	X			
e) La justificación para cualquier requisito de esta norma internacional que la organización determine que no es aplicable para el alcance de su SGC.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ El Registro Civil, no tiene estipulado brindar algún servicio posterior a la entrega de los productos y/o servicios atribuidos por la ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
3/51

4.CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
4.4 GESTIÓN DE LA CALIDAD				
4.4.1: La DIGERCIC debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de:				
a) Determinar las entradas requeridas y las salidas esperados de estos procesos.	X			✓ Mapa de Procesos
b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.	X			
c) Determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, la medición y los indicadores) necesarios para asegurarse la operación eficaz y el control de estos procesos.		X		✓ No existe informe de seguimiento H ✓ No se aplica indicadores de gestión para medir el grado de satisfacción de los usuarios H
d) Determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad.	X			✓ Mapa de Procesos
e) Asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos.		X		✓ No dispone de un Manual de Funciones y Competencias H
f) Abordar los riesgos y oportunidades determinados de acuerdo con los requisitos establecidos en el anual de calidad implementado en la DIGERCIC.		X		✓ No dispone de un Manual de Administración del riesgo H
g) Mejorar los procesos y el sistema de gestión de la calidad.	X			✓ Gestión integral de la calidad ✓ Gestión de atención al usuario

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/07/2017
----------------	------	--------	------------

Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/07/2017
---------------	--------	--------	------------

4.CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
4.4.2 En la medida en que sea necesario, la DIGERCIC debe:				
a) Mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos.	X			✓ Gestión de Documentos del Sistema de Gestión de Calidad PROGIC
b) Conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.	X			✓ Gestión de Documentos del Sistema de Gestión de Calidad PROGIC
Total	15	3	0	

H:No conformidades

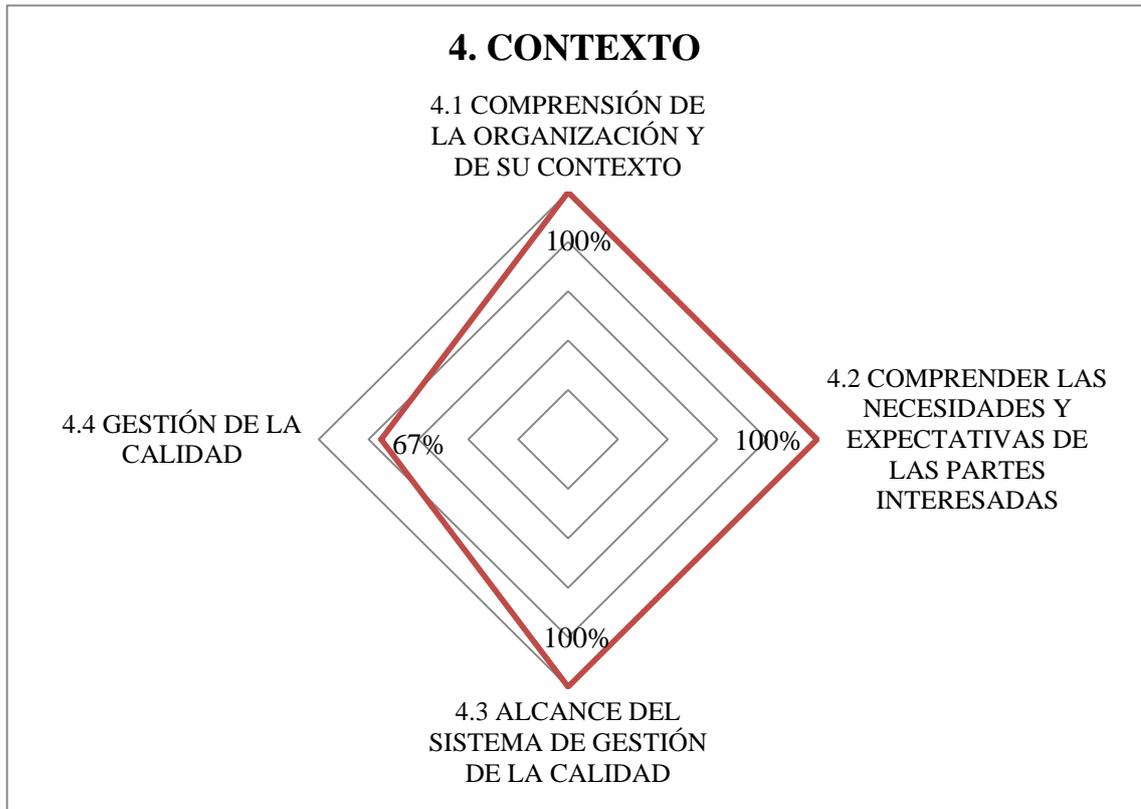
$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO} = \frac{\text{Respuestas de la norma}}{\text{Total preguntas de la norma}} * 100\%$$

$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO} = \frac{15}{18} * 100\% = 83\%$$

$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO PARCIAL} = \frac{3}{18} * 100\% = 17\%$$

$$\text{NIVEL DE INCUMPLIMIENTO} = \frac{0}{28} * 100\% = 0\%$$

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/07/2017



Interpretación

Al analizar el enunciado 4 Contexto de la Organización del Manual de Calidad implementado en la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación se evidencia que posee un 83% de cumplimiento, el 17% de cumplimiento parcial y el 0% de incumplimiento de la norma ISO 9001-2015.

Los ítems 4.1 Comprender la organización y su contexto; 4.2 Comprender las necesidades y expectativas de las partes interesadas; 4.3 Alcance del sistema de gestión de la calidad poseen un nivel de cumplimiento del 100%, mientras que el enunciado 4.4 Gestión de la calidad posee un 67% de cumplimiento.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
6/51

5 LIDERAZGO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO				
5.1.1 Generalidades				
La alta dirección demuestra el liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad:				
a) Asumiendo la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión de la calidad.		X		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Boletín estadístico ✓ Reportes Jornada Institucional de Rendición de Cuentas ✓ No presentan Informes de gestión H
b) Asegurándose de que se establezcan la política de la calidad, los objetivos y que éstos sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la DIGERCIC.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación estratégica ✓ Plan Operativo Anual ✓ Política de Calidad
c) Asegurándose de la integración de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de negocio de la DIGERCIC.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Modelo de operación por procesos ✓ Caracterizaciones de Procesos
d) Promoviendo el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos.		X		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evidencias de sensibilización, capacitación y entrenamiento frente al SIG ✓ No dispone del Manual de Administración del riesgo H

Realizado por:	CBCV	Fecha:	20/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	20/07/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
7/51**

5 LIDERAZGO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
e) Asegurar de que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad estén disponibles.	X			✓ Acta disponibilidad de recursos para el mantenimiento, mejoramiento y consolidación del SIG
f) Comunicar la importancia de una gestión de calidad eficaz y conforme con los requisitos del SGC.	X			✓ Evidencias de sensibilización, capacitación y entrenamiento del SIG
g) Asegurándose de que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos.	X			✓ Planes de Mejoramiento ✓ Planes de gestión aseguramiento de la Calidad
h) Comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	X			✓ Evidencias de sensibilización, capacitación y entrenamiento frente al SIG y al modelo de operación por procesos
i) Promoviendo la mejora.	X			✓ Planes de Mejoramiento ✓ Planes de gestión aseguramiento de la Calidad
j) Apoyando otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad.	X			✓ Consejo Superior (estado de avance y proyección del diseño, implementación y mantenimiento del SIG)

Realizado por:	CBCV	Fecha:	20/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	20/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
8/51

5 LIDERAZGO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
5.1.2. Enfoque al cliente				
La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que:				
a) Se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.	X			✓ Modelo de operación por procesos Política de Comités POLDIDRGD001
b) Se determinan y se tratan los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y los servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente.		X		✓ Sistema de Control Interno ✓ No disponen del Manual de Administración del riesgo H
c) Se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente.	X			✓ Sistema de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias ✓ Informe de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias
5.2 POLÍTICA				
5.2.1. Establecimiento de la política de la calidad				
La alta dirección establece, implementa, mantiene y comunica la Filosofía Institucional que será revisada cada dos años y que contempla:				
a) Misión	X			✓ PlanificaciónEstratégica
b) Visión	X			

Realizado por: **CBCV** Fecha: 20/07/2017

Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	20/07/2017
---------------	--------	--------	------------



CUADRADO & ASOCIADOS

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
9/51

5 LIDERAZGO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
c) Objetivos de Calidad	X			✓ PlanificaciónEstratégica ✓ Plan Operativo Anual
d) Principios Institucionales.	X			
e) Valores institucionales	X			
f) Política de calidad	X			
5.2.2 Integralidad de la Filosofía Institucional				
a) Los servicios descritos de manera detallada como propósito del Sistema de Gestión de Calidad de la DIGERCIC en su Misión, son los mismos servicios a los que se hace mención en su Política de Calidad.	X			✓ Política de calidad ✓ Manual de calidad
5.2.3 Comunicar la política de la calidad				
La política de la calidad debe:				
a) Estar disponible y mantenerse como información documentada.			X	✓ El manual de calidad no está disponible en la página web H
b) Comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización.			X	✓ Política de calidad
c) Estar disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda.	X			✓ Manual de Calidad ✓ Informes de evaluación interna y extern

Realizado por:	CBCV	Fecha:	20/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	20/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
10/51

5 LIDERAZGO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA DIGERCIC				
La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se comuniquen y se entiendan dentro de la en toda la DIGERCIC. La alta dirección asigna al Director de Servicios, Procesos y Calidad la responsabilidad y autoridad para:				
a) Asegurarse de que el SGC conforme con los requisitos de esta Norma Internacional.	X			✓ Manual de Calidad
b) Asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas.	X			✓ Mapa de procesos ✓ Informes de evaluación interna y externa
c) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del SCG y sobre las oportunidades de mejora.	X			✓ Informes de evaluación interna y externa
d) Asegurarse de que se promueve el enfoque al cliente en toda la DIGERCIC.	X			✓ Informes de evaluación interna y externa
e) Asegurarse de que la integridad del sistema de gestión de la calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el SGC.			X	✓ No existe evidencia de cambios en el Sistema de gestión de calidad H
Total	22	3	3	

H: No conformidades

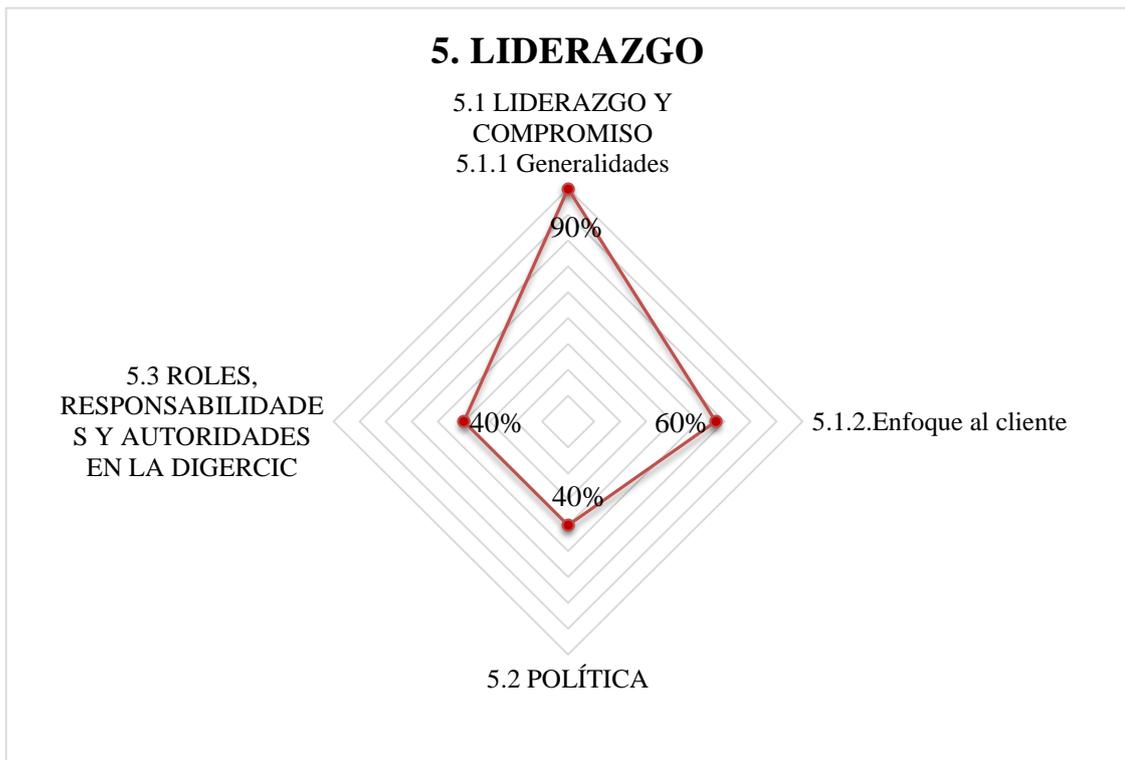
$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO} = \frac{\text{Respuestas de la norma}}{\text{Total preguntas de la norma}} * 100\%$$

$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO} = \frac{22}{28} * 100\% = 78\%$$

Realizado por:	CBCV	Fecha:	20/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	20/07/2017

NIVEL DE CUMPLIMIENTO PARCIAL = $\frac{3}{28} * 100\% = 11\%$

NIVEL DE INCUMPLIMIENTO = $\frac{3}{28} * 100\% = 11\%$



Interpretación

Al analizar el enunciado 5 Liderazgo del Manual de Calidad implementado en la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación se evidencia que posee un 78% de cumplimiento, el 11% de cumplimiento parcial e incumplimiento de la norma ISO 9001-2015.

Los ítems 5.1 Liderazgo y compromiso posee un 90% de cumplimiento; mientras que el enunciado 5.2 Política y 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la DIGERCIC posee un 40% de cumplimiento.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	20/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	20/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
12/51

6. PLANIFICACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES				
6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la DIGERCIC consideró las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinó los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:				
a) Asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan operativo anual ✓ Control interno ✓ EFE-EFI
b) Aumentar los efectos deseables.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planes de gestión aseguramiento de la Calidad
c) Prevenir o reducir efectos no deseados.			X	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se ha realizado Auditoria Interna de Calidad H ✓ No se realiza informe de auditoría H
d) Lograr la mejora.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planes de gestión aseguramiento de la Calidad
6.1.2 La DIGERCIC planifica:				
a) Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades.		X		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistema de control interno ✓ Administración del Riesgo Institucional PRO-PGE-PLI-004 ✓ No dispone de Manual de Administración del riesgo H
b) Integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad.		X		
c) Evaluar la eficacia de estas acciones.		X		

Realizado por:	CBCV	Fecha:	20/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	20/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
13/51

6. PLANIFICACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS				
6.2.1 La DIGERCIC establece objetivos de la calidad (objetivos estratégicos) para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad. Los objetivos de la calidad deben:				
a) Ser coherentes con la política de la calidad.	X			✓ Manual de calidad de la DIGERCIC.
b) Ser medibles.	X			
c) Tener en cuenta los requisitos aplicables;	X			
d) Ser pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente.	X			
e) Ser objeto de seguimiento.	X			
6.2.2 Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar:				
a) qué se va a hacer	X			✓ Gestión del Seguimiento y Control Estratégico Operacional PRO-PGE-SCE-001
b) qué recursos se requerirán.	X			
c) quién será responsable.	X			
d) cuándo se finalizará.	X			
e) cómo se evaluarán los resultados.	X			

Realizado por:	CBCV	Fecha:	20/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	20/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
14/51

6. PLANIFICACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS				
Cuando la DIGERCIC determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios se llevarán a cabo de manera planificada. La organización debe considerar:				
a) El propósito de los cambios y sus potenciales consecuencias.	X			✓ Revisión por la Dirección PRO-DID-RGD-001 ✓ Política de Comités POL-DID-RGD-001
b) La integridad del sistema de gestión de la calidad.	X			
c) La disponibilidad de recursos.	X			
d) La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.			X	✓ No ha realizado acta de asignación o reasignación de responsabilidades H
Total	16	3	2	

H: No conformidades

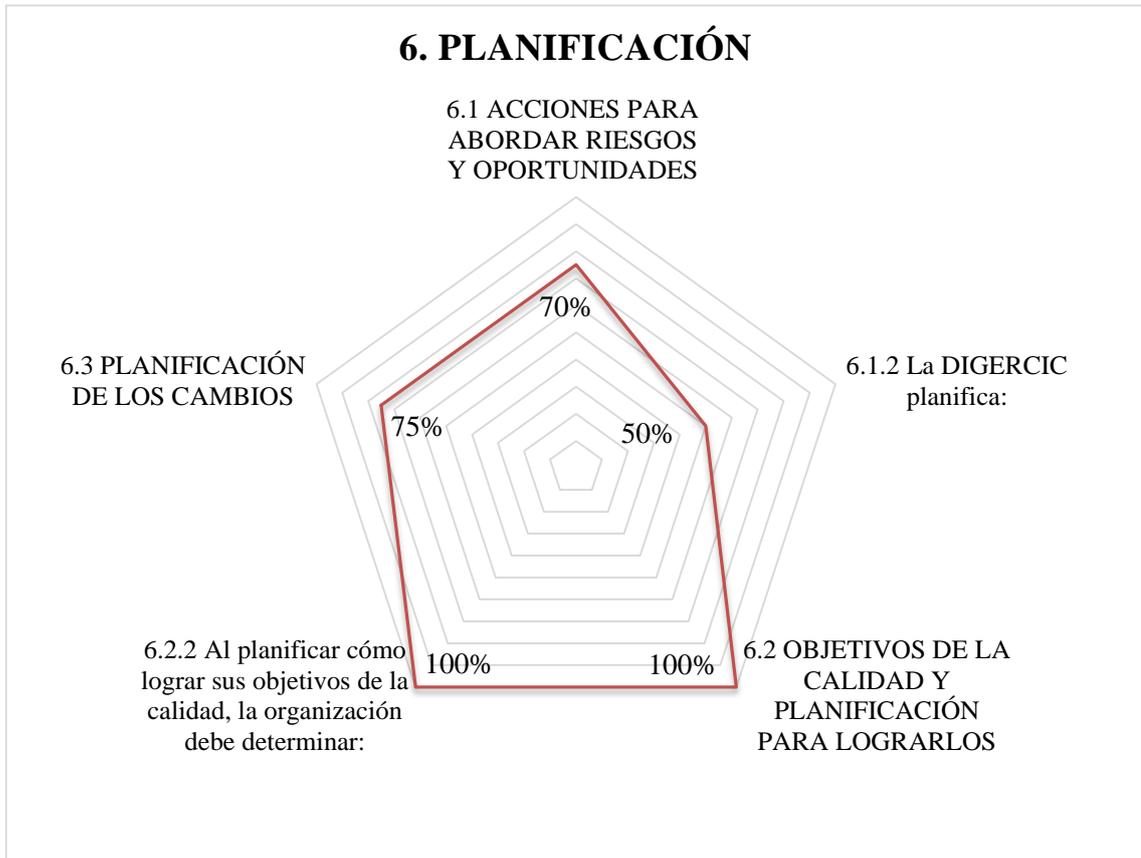
$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO} = \frac{\text{Respuestas de la norma}}{\text{Total preguntas de la norma}} * 100\%$$

$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO PARCIAL} = \frac{3}{21} * 100\% = 11\%$$

$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO} = \frac{16}{21} * 100\% = 76\%$$

$$\text{NIVEL DE INCUMPLIMIENTO} = \frac{2}{21} * 100\% = 10\%$$

Realizado por:	CBCV	Fecha:	20/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	20/07/2017



Interpretación

Al analizar el enunciado 6Planificación, del Manual de Calidad implementado en la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación se identificó que el nivel de cumplimiento es del 76%, el 14% de cumplimiento parcial y el 10% de incumplimiento de la norma ISO 9001-2015.

Los ítems 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades posee un 70% de cumplimiento; 6.2Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos tiene un 100% de cumplimiento; 6.3 Planificación de los cambios poseen un nivel de cumplimiento del 75%.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	20/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	20/07/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
16/51**

7. APOYO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
7.1 RECURSOS				
7.1.1. Generalidades				
a) La DIGERCIC determina y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión de la Planificación Institucional PRO-PGE-PLI-002
b) La DIGERCIC debe considerar las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes.		X		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan anual de contrataciones (PAC) ✓ Plan Anual de Inversión (PAI) ✓ Programación Anual de la Planificación (PAP)
c) La DIGERCIC debe considerar qué se necesita obtener de los proveedores externos.		X		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evidencias de a evaluación de los proveedores ✓ Informes de evaluación de los proveedores ✓ Política para el relacionamiento con proveedores
7.1.2 Personas				
a) La DIGERCIC debe determinar y proporcionar las personas necesarias para implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y para la operación y control de sus procesos.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manual de Descripción, valoración y clasificación de puestos de la DIGERCIC y el procedimiento ✓ Distributivo de personal y remuneraciones PRO-GTH-ATH-004.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	24/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	24/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
17/51

7. APOYO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
7.1.3 Infraestructura				
a) La DIGERCIC debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios	X			✓ Gestión de Mantenimiento e Infraestructura” PRO-GAD-GIL-001
7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos				
a) La DIGERCIC debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.	X			✓ PRO-GTH-BSP-001 “Gestión de Bienestar Social ” ✓ PRO-GTH-BSP-002 “Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional”. ✓ PRO-GAU-GCC-001 “Gestión de Cambio de Cultura”.
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición				
7.1.5.1 Generalidades				
La DIGERCIC debe asegurarse de que los recursos proporcionados:				
a) Son adecuados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizadas.		X		✓ Registros que se generan durante la ejecución de los controles establecidos en los diagramas de caracterización, diagramas de flujos ✓ No se realiza auditoria Interna de Calidad ✓ No se realiza Informe de auditoría
b) Se mantienen para asegurarse de la adecuación continua para su propósito.		X		

Realizado por:	CBCV	Fecha:	24/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	24/07/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
18/51**

7. APOYO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
c) La organización debe conservar la información documentada adecuada como evidencia de la adecuación para el propósito del seguimiento y medición de los recursos.		X		✓ Registros que se generan durante la ejecución de los controles establecidos en los diagramas de caracterización, diagramas de flujos
7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones				
En los procesos donde se utilizan equipos de medición estos son:				
a) Calibrados y/o o verificados, a intervalos especificados, o antes de su utilización, contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales, si esto aplica; y cuando no existen estos patrones, se conserva como información documentada la base utilizada para la calibración o la verificación.	X			✓ En la Instrucción de Trabajo “Validación Técnica de Tarjetas Electrónicas Pre-impresas” INS-GRC-GEV-001-001 se identifica la trazabilidad de las mediciones necesarias para que los productos y servicios del proceso de cedulación sean conformes.
b) Identificados para determinar su estado.	X			
c) Protegidos contra ajustes, daño o deterioro que pudieran invalidar el estado de calibración y los posteriores resultados de la medición.	X			
7.1.6 Conocimientos de la organización				
a) La DIGERCIC debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.	X			✓ Procedimientos/ instructivos/planes Formación ✓ Capacitación” PRO-GTH-DTH-001

Realizado por: **CBCV** Fecha: 24/07/2017

Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	24/07/2017
---------------	--------	--------	------------



CUADRADO & ASOCIADOS

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
19/51

7. APOYO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
b) Detalle de las actividades para realizar el proceso de Gestión de la identificación y Cedulación.	X			✓ Procedimientos/ instructivos/planes Formación ✓ Capacitación” PRO-GTH-DTH-001
c) Detalle de actividades para la inscripción de nacimiento, defunciones, matrimonio, unión de hecho.	X			
d) Detalle de actividades para la certificación de información registral	X			
e) Análisis de seguimiento de la planificación	X			
f) Análisis de auditorías internas y externas			X	✓ No se realiza Auditoria Interna de Calidad H ✓ No se realiza informe de auditoria H
7.2 COMPETENCIA				
La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación debe:				
a) Determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del SGC.	X			✓ PRO-GTH-DOR-002 “Clasificación de Puestos del Talento Humano” ✓ PRO-GTH-ATH-001 Reclutamiento, selección y contratación ✓ PRO-GTH-ATH-006 Gestión de Concursos de Méritos y Oposición PRO-GTH-DTH-001 Formación y Capacitación
b) Asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación adecuada.	X			
c) Cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas.	X			
d) Conservar la información documentada apropiada, como evidencia de la competencia.	X			

Realizado por:	CBCV	Fecha:	24/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	24/07/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
20/51**

7. APOYO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
7.3 TOMA DE CONCIENCIA				
La DIGERCIC debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de:				
a) La política de la calidad.	X			✓ Gestión de Documentos del Sistema de Gestión de Calidad” PRO-GIC-GDS-001
b) Los objetivos de la calidad pertinentes.	X			
c) Su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los beneficios de una mejora del desempeño.	X			
d) Las implicaciones de no cumplir los requisitos del SGC.	X			
7.4 COMUNICACIÓN				
La DIGERCIC debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, que incluyan:				
a) Qué comunicar.		X		✓ Gestión de Comunicación Organizacional” PRO-CIN-COR-001 ✓ No se establece políticas Institucionales de Comunicaciones H ✓ No existe un proceso de Comunicación Organizacional H
b) Cuándo comunicar.		X		
c) A quién comunicar.		X		
d) Cómo comunicar.		X		
e) Quién comunica.		X		
7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA				
7.5.1 Generalidades				
El sistema de gestión de la calidad de la DIGERCIC debe incluir:				
a) La información documentada requerida por esta Norma Internacional			X	✓ No existe proceso de gestión documental H ✓ No existe Sistema de Gestión Documental H

Realizado por:	CBCV	Fecha:	24/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	24/07/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
21/51**

7. APOYO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	QUE LES FALTA
b) La información documentada que la DIGERCIC ha determinado que es necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.			X	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No existe proceso de gestión documental H ✓ No existe sistema de Gestión Documental H 	
7.5.2 Creación y actualización					
Al crear y actualizar la información documentada, la DIGERCIC debe asegurar de que lo siguiente sea apropiado:					
a) La identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia).	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedimiento para el control de cambios ✓ Comité de calidad 	
b) El formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y sus medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico).	X				
c) La revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación.	X				
7.5.3 Control de la información documentada					
7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:					
a) Esté disponible y adecuada para su uso, dónde y cuándo se necesite.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión de Documentos del SGC” PRO-GIC-GDS-001, ✓ Gestión de Normativa Institucional PRO-GLE-PIN ✓ Control de Documentos Externos PRO-GLE-PIN-003” 	
b) Esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad).	X				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	24/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	24/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
22/51

7. APOYO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la DIGERCIC debe tratar las siguientes actividades, según corresponda:	X			
a) Distribución, acceso, recuperación y uso.	X			✓ Gestión de Documentos del SGC” PRO-GIC-GDS-001
b) Almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad.	X			
c) Control de cambios (por ejemplo, control de versión).	X			✓ Gestión de Normativa Institucional PRO-GLE-PIN-002
d) Conservación y disposición.	X			
e) La información documentada de origen externo, que la DIGERCIC determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad se identifica y controla.	X			✓ Control de Documentos Externos PRO-GLE-PIN-003”
f) La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra las modificaciones no intencionadas.	X			
Total	32	10	3	

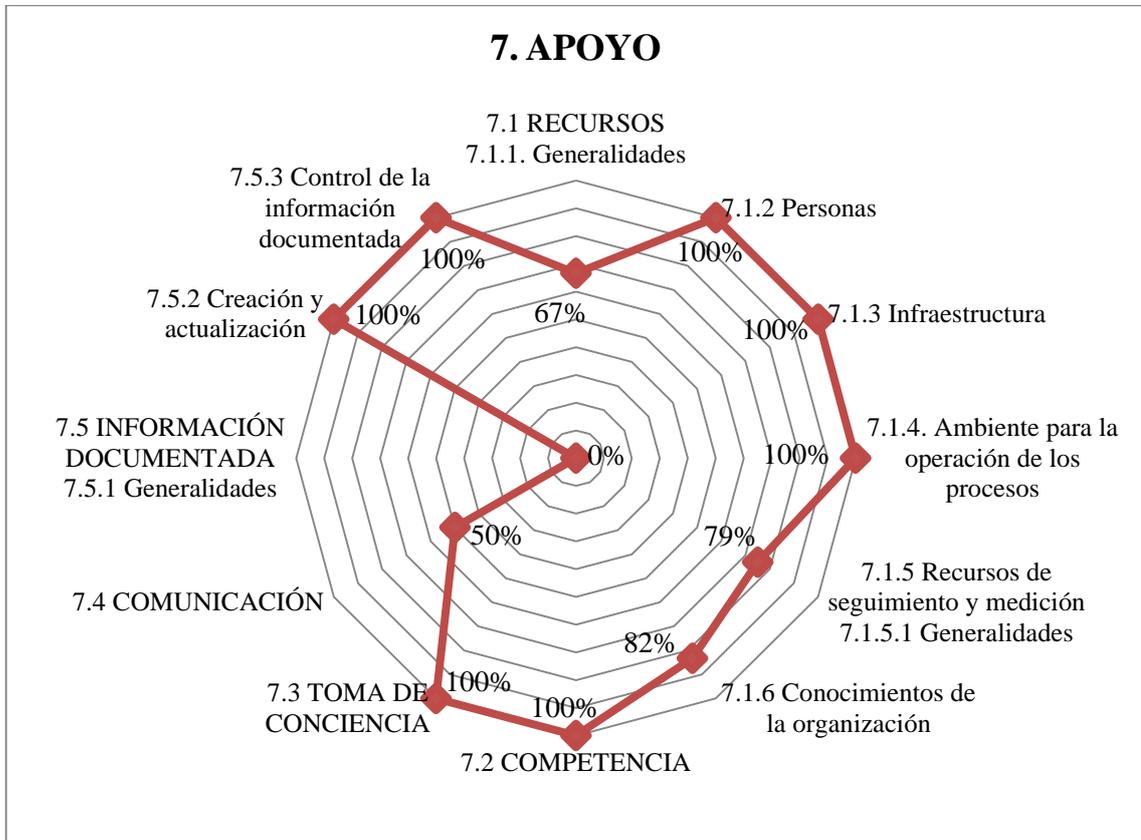
H: No conformidades

$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO} = \frac{\text{Respuestas de la norma}}{\text{Total preguntas de la norma}} * 100\%$$

$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO PARCIAL} = \frac{10}{45} * 100\% = 22\%$$

$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO} = \frac{32}{45} * 100\% = 71\%$$

$$\text{NIVEL DE INCUMPLIMIENTO} = \frac{3}{45} * 100\% = 7\%$$



Interpretación

Al analizar el enunciado 7 Apoyo, del Manual de Calidad implementado en la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación se evidencia que posee un 71% de cumplimiento, el 22% de cumplimiento parcial y el 7% de incumplimiento de la norma ISO 9001-2015.

Los ítems 7.1 Recursos posee un 67% de cumplimiento; 7.2 Competencia y 7.3 Toma de conciencia tiene un 100% de cumplimiento; 7.4 Comunicación posee un 50% de cumplimiento debido a que cumplen parcialmente los enunciados de la norma; mientras que el enunciado 7.5 Información documentada posee un 0% de cumplimiento.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	24/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	24/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
24/51

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL				
La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas respecto a la planificación, mediante:				
a) La determinación de los requisitos para los productos y servicios.	X			✓ Modelo de operación por procesos
b) El establecimiento de criterios para los procesos y la aceptación de los productos y servicios.	X			
c) La determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad para los requisitos de los productos y servicios.	X			✓ Acta F04V02-PRO-GAU-GAC- disponibilidad de recursos para el mantenimiento, mejoramiento y consolidación del SIG
d) La implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios.		X		✓ Planes de Mejoramiento ✓ Planes de gestión aseguramiento de la Calidad
e) La determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado y demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.		X		✓ Sistema de información que almacena la estructura documental del SIG ✓ No dispone de proceso de gestión documental H

Realizado por:	CBCV	Fecha:	26/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
25/51**

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
f) El elemento de salida de esta planificación debe ser adecuado para las operaciones de la DIGERCIC.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación estratégica ✓ Planes de Mejoramiento ✓ Planes de gestión aseguramiento de la Calidad
g) La DIGERCIC controla los cambios planificados y revisa las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comité de calidad ✓ Lista Maestra de Documentos, Formatos y Registros del SGC” F11-PRO-GIC-GDS-001
h) La DIGERCIC debe asegurarse de que los procesos contratados externamente estén controlados.			X	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inexistencia de control de documentos derivado del desarrollo de procesos externos H
8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				
8.2.1 Comunicación con el cliente				
La comunicación con los clientes debe:				
a) Proporcionar la información relativa a los productos y servicios; información impresa del catálogo de servicios y su costo.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistema de información que almacena la estructura documental del SIG
b) Tratar las consultas incluyendo los cambios; en el módulo de información se proporciona la información necesaria.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proceso de contratación ✓ PRO-GAU-GAC-002 Gestión de Preguntas, Quejas, Sugerencias y Felicitaciones.

Realizado por: **CBCV** Fecha: 26/07/2017

Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017
---------------	--------	--------	------------

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
26/51**

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
c) Obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes.	X			✓ PRO-GAU-GAC-002 Gestión de Preguntas, Quejas, Sugerencias y Felicitaciones.
d) Manipular o controlar la propiedad del cliente con apego a las leyes aplicables durante todo el proceso de los servicios de registro civil, identificación y cedulação.			X	✓ La entidad debe fortalecer la gestión de la propiedad del Cliente H
e) Establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia.	X			✓ Inscripción de Defunciones en desastres naturales, conflictos armados y epidemias” INS-GRC-IRD-001-001.
8.2.2 Determinación de los requisitos relativos para los productos y servicios				
Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la DIGERCIC se asegura de que:				
a) Los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo cualquier requisito legal y reglamentario aplicable y aquellos considerados necesarios por la organización.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Taxonomía de Servicios DGC-GAU-GAC-001-002 ✓ Informes de satisfacción del SIG ✓ Evidencias de las acciones de intervención a Quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones
b) La DIGERCIC puede cumplir con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece.	X			

Realizado por:	CBCV	Fecha:	26/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
27/51

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
8.2.3 Revisión de los requisitos relacionados con los productos y servicios				
a) La DIGERCIC debe asegurarse de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes.	X			✓ Manual de Calidad
b) La DIGERCIC debe llevar a cabo una revisión antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un cliente, para incluir:				
c) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.	X			✓ Lista Maestra de Documentos, Formatos y Registros del SGC F11-PRO-GIC-GDS-001 ✓ Manual de Calidad ✓ Mapa de procesos
d) Los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido.	X			
e) Los requisitos especificados por la DIGERCIC.	X			
f) Los requisitos legales y reglamentarios adicionales aplicables a los productos y servicios.	X			
g) Las diferencias existentes entre los requisitos de contrato o pedido y los expresados previamente.			X	✓ No existe gestión de atención al usuario H ✓ No se ha presentado informes de satisfacción del SIG H
h) La DIGERCIC debe asegurarse de que se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.			X	
i) La DIGERCIC debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación, cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de sus requisitos.			X	

Realizado por:	CBCV	Fecha:	26/07/2017
----------------	------	--------	------------

Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017
---------------	--------	--------	------------

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
28/51**

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
8.2.3.2 La DIGERCIC debe conservar la información documentada, cuando sea aplicable:				
a) Sobre los resultados de la revisión	X			✓ Sistema de información que almacena la estructura documental del SIG
b) Sobre cualquier requisito nuevo para los productos y servicios.	X			
8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios				
a) La DIGERCIC debe asegurar que, cuando se cambien los requisitos para los productos y servicios, la información documentada pertinente sea modificada, y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados.	X			✓ Taxonomía de Servicios” DGC-GAU-GAC-001-002.
8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				
8.3.1 Generalidades				
La DIGERCIC debe establecer, implementar y mantener un proceso de diseño y desarrollo adecuado para asegurarse de la posterior revisión de productos y servicios.	X			✓ Diseño y Desarrollo de Productos/Servicios” PRO-DID-DYD-001.
8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo				
Al determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo, la DIGERCIC debe considerar:				
a) La naturaleza, duración y complejidad de las actividades de diseño y desarrollo.		X		✓ Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad ✓ No se ha presentado informes de evaluación externaH

Realizado por: **CBCV** Fecha: 26/07/2017

Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017
---------------	--------	--------	------------

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
29/51**

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
b) Las etapas del proceso requeridas, incluyendo las revisiones del diseño y desarrollo aplicables.		X		✓ Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad ✓ Componente de Evaluación - Registros calificados - nuevas propuestas – renovación ✓ Diseño y Desarrollo de Productos/Servicios PRO-DID-DYD-001. ✓ No se ha presentado informes de evaluación externa con fines de registro calificado o renovación H
c) Las actividades requeridas de verificación y validación del diseño y desarrollo.		X		
d) Las responsabilidades y autoridades involucradas en el proceso de diseño y desarrollo.		X		
e) Las necesidades de recursos internos y externos para el diseño y desarrollo de los productos y servicios.		X		
f) La necesidad de controlar las interfaces entre las personas implicadas en el proceso de diseño y desarrollo.		X		
g) La necesidad de la participación activa de los clientes y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo.		X		
h) Los requisitos para la posterior producción de productos y prestación de servicios.		X		
i) El nivel de control del proceso de diseño y desarrollo esperado por los clientes y otras partes interesadas pertinentes.		X		
j) La información documentada necesaria para demostrar que se han cumplido los requisitos del diseño y desarrollo.		X		

Realizado por:	CBCV	Fecha:	26/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
30/51**

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo				
La DIGERCIC debe determinar los requisitos esenciales para los tipos específicos de productos y servicios que se van a diseñar y desarrollar. La DIGERCIC debe considerar:				
a) Los requisitos funcionales y de desempeño.	X			✓ Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad ✓ Diseño y Desarrollo de Productos/Servicios” PRO-DID-DYD-001
b) La información proveniente de actividades de diseño y desarrollo previas similares.	X			
c) Los requisitos legales y reglamentarios.	X			
d) Normas o códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a implementar.	X			
e) Las consecuencias potenciales del fracaso debido a la naturaleza de los productos y servicios.	X			
8.3.4 Controles del diseño y desarrollo				
La DIGERCI debe aplicar controles al proceso de diseño y desarrollo para asegurarse de que:				
a) Los resultados a lograr están definidos.	X			✓ Diseño y Desarrollo de Productos/Servicios” PRO-DID-DYD-00 ✓ Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad
b) Las revisiones se realizan para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo de cumplir los requisitos.	X			
c) Se realizan actividades de verificación para asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas.	X			

Realizado por: **CBCV** Fecha: 26/07/2017

Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017
---------------	--------	--------	------------

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
31/51**

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
d) Se realizan actividades de validación para asegurarse de que los productos y servicios resultantes satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto.	X			✓ Diseño y Desarrollo de Productos/Servicios” PRO-DID-DYD-00 ✓ Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad
e) Se toma cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones, o las actividades de verificación y validación.	X			
f) Se conserva la información documentada de estas actividades.	X			
8.3.5 Salida del diseño y desarrollo				
La DIGERCIC debe asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo:				
a) Cumplen los requisitos de las entradas.	X			✓ Diseño y Desarrollo de Productos/Servicios PRO-DID-DYD-001. ✓ Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad
b) Son adecuados para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios.	X			
c) Incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea adecuado, y a los criterios de aceptación.	X			
d) Especifican las características de los productos y servicios que son esenciales para su propósito previsto y su uso seguro y correcto.	X			

Realizado por:	CBCV	Fecha:	26/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
32/51**

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	QUE LES FALTA
8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo					
La DIGERCIC debe identificar, revisar y controlar los cambios hechos durante el diseño y desarrollo de los productos y servicios en la medida necesaria para asegurarse de que no haya un impacto adverso en la conformidad con los requisitos. La organización debe conservar la información documentada sobre:					
a) Los cambios del diseño y desarrollo.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad ✓ Componente de Evaluación - Registros calificados ✓ Desarrollo de Productos/Servicios PRO-DID-DYD-001. 	
b) Los resultados de las revisiones.	X				
c) La autorización de los cambios.	X				
d) Las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos.	X				
8.4 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE					
8.4.1 Generalidades					
a) La DIGERCIC debe asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adquisiciones PRO-GAD-ADQ-001 	
La DIGERCIC debe determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando:					
a) Los productos y servicios de proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la DIGERCIC.		X		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Validación Técnica de Tarjetas Electrónicas Pre-impresas INS-GRC-GEV-001-001 ✓ Adquisiciones PRO-GAD-ADQ-001 ✓ No se ha establecido criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño de todos los proveedores externos H 	

Realizado por:	CBCV	Fecha:	26/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
33/51**

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
b) Los productos y servicios son proporcionados directamente a los clientes por proveedores externos en nombre de la DIGERCIC.		X		✓ Validación Técnica de Tarjetas Electrónicas Pre-impresas INS-GRC-GEV-001-001 ✓ Adquisiciones PRO-GAD-ADQ-001 ✓ No se ha establecido criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño de todos los proveedores externos H
c) Un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la DIGERCIC.		X		
d) La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos.		X		
e) La organización debe conservar la información documentada adecuada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.		X		
8.4.2 Tipo y alcance del control de la provisión externa				
La DIGERCIC debe asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar productos y servicios conformes de manera coherente a sus clientes. La DIGERCIC debe:				
a) Asegurarse de que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su sistema de gestión de la calidad.	X			✓ Adquisiciones PRO-GAD-ADQ-001

Realizado por:	CBCV	Fecha:	26/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
34/51

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	QUE LES FALTA
b) Definir los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretenden aplicar a las salidas resultantes.	X			✓ Adquisiciones PRO-GAD-ADQ-001 ✓ Validación Técnica de Tarjetas Electrónicas Pre-impresas INS-GRC-GEV-001-001	
c) Tener en consideración el impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en la capacidad de la organización de cumplir regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables y la eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo.	X				
d) Determinar la verificación, necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos.	X				
8.4.3 Información para los proveedores externos					
a) La DIGERCIC debe asegurarse de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo.	X			✓ Comité de compras	
La organización debe comunicar a los proveedores externos sus requisitos para:					
a) Los procesos, productos y servicios a proporcionar.	X			✓ Estructura documental proceso de gestión financiera ✓ Adquisiciones PRO-GAD-ADQ-001 ✓ Validación Técnica de Tarjetas Electrónicas Pre-impresas INS-GRC-GEV-001-001	
b) La aprobación de productos y servicios; métodos, procesos y equipo; la liberación de productos y servicios.	X				
c) La competencia, incluyendo cualquier calificación de las personas requerida.	X				
d) Las interacciones del proveedor externo con la organización.	X				
e) El control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo a aplicar por la organización.	X				
f) Las actividades de verificación o validación que la organización, o su cliente, pretenden llevar a cabo en las instalaciones del proveedor externo.	X				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	26/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
35/51

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
8.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO				
8.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio				
La DIGERCIC debe implementar la producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:				
a) La disponibilidad de información documentada que defina las características de los productos a producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar, los resultados a alcanzar.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Modelo de operación por procesos ✓ Sistema de información SIG donde se consolida la estructura documental ✓ Sistema institucional de aseguramiento de la calidad ✓ Ejercicios de evaluación interna y externa ✓ La institución implementó todas las condiciones controladas en cuanto a la prestación del servicio
b) La disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados.	X			
c) La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o las salidas y los criterios de aceptación para los servicios.	X			
d) El uso de la infraestructura y el ambiente adecuados para la operación de los procesos.	X			
e) La designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida.	X			
f) La validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del servicio, donde el elemento de salida resultante no pueda verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores.	X			
g) La implementación de acciones para prevenir los errores humanos.	X			
h) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.	X			

Realizado por:	CBCV	Fecha:	26/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
36/51**

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	Realizado OBSERVACIONES Fecha: 26/07/2017
8.5.2 Identificación y trazabilidad				
a) La DIGERCIC debe utilizar los medios adecuados para identificar las salidas cuando sea necesario para asegurar la conformidad de los productos y servicios.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Modelo de operación por procesos ✓ Sistema de información SIG donde se consolida la estructura documental ✓ Sistema institucional de aseguramiento de la calidad ✓ Ejercicios de evaluación interna y externa
b) La DIGERCIC debe identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio.	X			
c) La DIGERCIC debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito.	X			
d) Se debe conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad.	X			
8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos				
a) La DIGERCIC debe cuidar la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la organización o esté siendo utilizado por la misma.			X	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No existe Manual de procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente H
b) La DIGERCIC debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos y servicios.			X	
c) Cuando la propiedad de un cliente o de un proveedor externo se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuada para su uso, la organización debe informar de esto al cliente o proveedor externo y conservar la información documentada sobre lo que ha ocurrido.			X	

Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017
---------------	--------	--------	------------



CUADRADO & ASOCIADOS

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
37/51**

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
8.5.4 Preservación				
a) La DIGERCIC debe preservar las salidas durante la producción y prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos.	X			✓ Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad
8.5.6 Control de los cambios				
a) La DIGERCIC debe revisar y controlar los cambios para la producción o la prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad continua con los requisitos especificados.	X			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inscripción o Registro de Nacimientos; PRO-GRC-IRN-001 ✓ Inscripción o Registro de Defunciones; PRO-GRC-IRD-001 ✓ Celebración o Registro de Matrimonio; PRO-GRC-IRU-001 ✓ Control, Custodia y Distribución de Especies Valoradas, Hojas de Seguridad, Tarjetas Pre-impresas, Consumibles y Dispositivos Token; PRO-GRC-GEV-001 ✓ Gestión de Servicios de Identificación y Cedulación; PRO-GSI-SIC-001 ✓ Gestión de Firma Electrónica; PRO-GSE-GFE-001
b) La organización debe conservar información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.	X			

Realizado por:	CBCV	Fecha:	26/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
38/51**

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	QUE LES FALTA
8.6 LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS					
a) La DIGERCIC debe implementar las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.	X			✓ Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad ✓ Administración Integral del Archivo Técnico Físico; PRO-GIR-AIA-001	
b) La liberación de los productos y servicios al cliente no debe llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente.	X				
c) La DIGERCIC debe conservar la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios.	X				
d) La información documentada debe incluir evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación y trazabilidad a las personas que han autorizado la liberación.	X				
8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES					
8.7.1 La DIGERCIC debe asegurarse de que:					
a) Las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencional.	X			✓ Proceso de Evaluación y mejora continua ✓ Producto No Conforme PRO-GIC-PNC-001	
La DIGERCIC debe tratar las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras:					
a) Corrección		X		✓ Sistema Integrado de Gestión	

Realizado por:	CBCV	Fecha:	26/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
39/51**

8. OPERACIÓN	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	QUE LES FALTA
b) Separación, contención, devolución o suspensión de la provisión de los productos y servicios.		X		✓ Sistema Integrado de Gestión ✓ Proceso de Evaluación y mejora continua Producto No Conforme PRO-GIC-PNC-001 ✓ No se realiza informe de satisfacción frente al tratamiento de no conformidades en la prestación del servicio H	
c) Informar al cliente.		X			
d) Obtener autorización para su aceptación bajo concesión.		X			
e) Debe verificarse la conformidad con los requisitos cuando las salidas no conformes se corrigen.		X			
8.7.2 La organización debe mantener la información documentada que:					
a) Describa la no conformidad.		X			
b) Describa las acciones tomadas.		X			
c) Describa las concesiones obtenidas.		X			
d) Identifique la autoridad que ha decidido la acción con respecto a la no conformidad.		X			
Total	70	25	8		

H: No conformidades

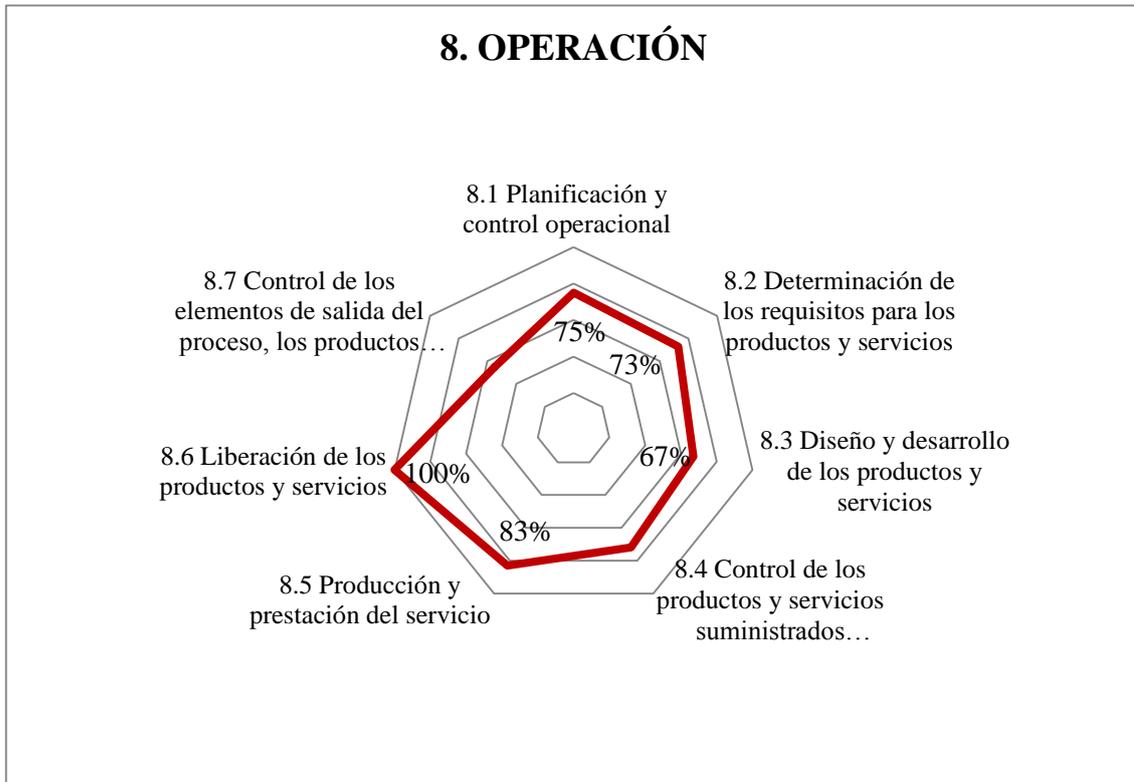
$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO} = \frac{\text{Respuestas de la norma}}{\text{Total preguntas de la norma}} * 100\%$$

$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO PARCIAL} = \frac{25}{103} * 100\% = 24\%$$

$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO} = \frac{70}{103} * 100\% = 68\%$$

$$\text{NIVEL DE INCUMPLIMIENTO} = \frac{8}{103} * 100\% = 8\%$$

Realizado por:	CBCV	Fecha:	26/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017



Interpretación

Al analizar el enunciado 8Operación, del Manual de Calidad implementado en la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación se evidencia que posee un 68% de cumplimiento, el 24% de cumplimiento parcial y el 8% de incumplimiento de la norma ISO 9001-2015.

La evaluación realizada a los subcomponentes del enunciado 8 nos dio como resultado lo siguiente: 8.1 Planificación y control operacional posee un 75%; 8.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios tiene un 73%; 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios presenta el 67%; 8.4 Control de los productos y servicios suministrados externamente posee un 72%; 8.5 Producción y prestación del servicio posee un 83%;8.6 Liberación de los productos y servicios posee un 100% y por ultimo tenemos que el enunciado 8.7 Control de los elementos de salida del proceso, los productos y los servicios no conformes posee un 55% de cumplimiento.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	26/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	26/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
41/51

9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN				
9.1.1 Generalidades				
La DIGERCIC debe determinar:				
a) Qué necesita seguimiento y medición.	X			✓ Gestión de Seguimiento y Control Estratégico Operacional; PRO-PGE-SCE-001 ✓ Revisión por la Dirección; PRO-DID-RGD-001
b) Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos.	X			
c) Cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición.	X			
d) Cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.	X			
e) La DIGERCIC evalúa el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad a través de las auditorías internas al SGC, al seguimiento y control estratégico y la revisión por la Dirección al SGC.			X	✓ No se ha realizado Auditorías Internas de del Sistema de Gestión de Calidad; PRO-GIC-AIC-001 H
f) La DIGERCIC conserva la información documentada apropiada como evidencia de los resultados.			X	✓ No se realiza informe de auditoría interna de calidad H

Realizado por:	CBCV	Fecha:	28/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	28/07/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
42/51**

9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
9.1.2 Satisfacción del cliente				
a) La DIGERCIC debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.	X			✓ Sistema de Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones ✓ Encuestas de satisfacción Medición y Evaluación de la Calidad; PRO-GAU-GAC-003.
b) La DIGERCIC debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.	X			
9.1.3 Análisis y evaluación				
a) La DIGERCIC debe analizar y evaluar los datos y la información apropiada que surge por el seguimiento y la medición en diversos procesos dentro del SGC.	X			✓ Informe de satisfacción del cliente
Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar:				
a) La conformidad de los productos y servicios.	X			✓ Gestión de Medición y Evaluación de Calidad PRO-GAU-GAC-003
b) El grado de satisfacción del cliente.			X	✓ No se ha realizado evaluación del desempeño PRO-GTH-DTH-002 H
c) El desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.			X	✓ No se ha realizado Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad PRO-GIC-AIC-001 H

Realizado por:	CBCV	Fecha:	28/07/2017
----------------	------	--------	------------

Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	28/07/2017
---------------	--------	--------	------------

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
43/51**

9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
d) Si lo planificado se ha implementado de forma eficaz.			X	✓ No se da seguimiento a la gestión de la Planificación Institucional PRO-PGE-PLI-002 H
e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.			X	
f) El desempeño de los proveedores externos.	X			✓ Adquisiciones PRO-GAD-ADQ-001
g) La necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad.			X	✓ No se ha realizado auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad PRO-GIC-AIC-001 H
9.2 AUDITORÍA INTERNA				
9.2.1 La DIGERCIC debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad:				
a) Es conforme con los requisitos del sistema de gestión de la calidad de la DIGERCIC.			X	✓ No se ha realizado Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad PRO-GIC-AIC-001 H ✓ No se ha realizado informe de auditoría interna de calidad H
b) Es conforme los requisitos de la norma ISO 9001 2015.			X	
c) Está implementado y mantenido eficazmente.			X	

Realizado por:	CBCV	Fecha:	28/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	28/07/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
44/51**

9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
9.2.2 La DIGERCIC debe:				
a) Planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas.			X	✓ No se ha realizado Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad PRO-GIC-AIC-001 H ✓ No existe informe de auditoría interna de calidad H
b) Para cada auditoría, definir los criterios de la auditoría y el alcance de cada auditoría.			X	
c) Seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría;			X	
d) Asegurarse de que los resultados de las auditorías se informan a la dirección pertinente.			X	
e) Realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada.			X	
f) Conservar la información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados de la auditoría.			X	
9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				
9.3.1. Generalidades				
a) La alta dirección debe revisar el SGC de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su idoneidad, adecuación, eficacia y alineación con la dirección estratégica de la DIGERCIC.		X		✓ Revisión por la Dirección PRO-DID-RGD-001 ✓ No existe informe de gestión de la alta dirección H

Realizado por: **CBCV** Fecha: 28/07/2017

Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	28/07/2017
---------------	--------	--------	------------



CUADRADO & ASOCIADOS

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
45/51

9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección				
La revisión por la dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre:				
a) El estado de las acciones desde revisiones por la dirección previas.			X	✓ No se ha presentado informe de tratamiento y control a las no conformidades H ✓ No se ha presentado informe de Gestión de la alta dirección H ✓ No se ha realizado Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad PRO-GIC-AIC-001 H ✓ No se realiza informe de auditoría interna de calidad H
b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad.			X	
c) La información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a:				
1) Satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.			X	
2) El grado en que se han cumplido los objetivos de la calidad.			X	
3) Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.			X	
4) No conformidades y acciones correctivas.			X	
5) Resultados de seguimiento y medición.			X	
6) Resultados de las auditorías.			X	
7) El desempeño de los proveedores externos.			X	
d) La adecuación de los recursos.			X	
e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.			X	
f) Las oportunidades de mejora.			X	

Realizado por:	CBCV	Fecha:	28/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	28/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
46/51

9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección				
Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:				
a) Las oportunidades de mejora.		X		✓ Revisión por la Dirección PRO-DID-RGD-001 ✓ No se entrega informe de Gestión de la alta dirección
b) Cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad.		X		
c) Las necesidades de recursos.		X		
d) La DIGERCIC debe conservar información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección.		X		
Total	9	5	28	

H: No conformidades

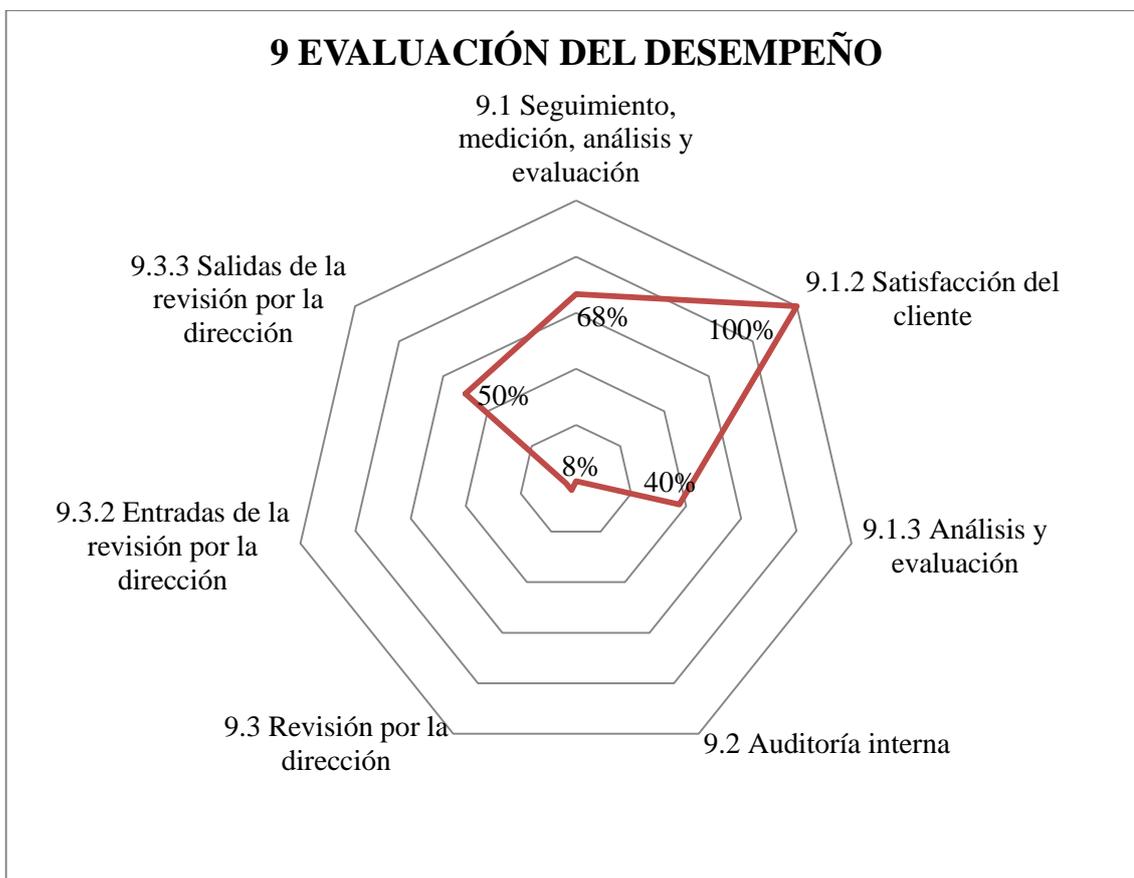
$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO} = \frac{\text{Respuestas de la norma}}{\text{Total preguntas de la norma}} * 100\%$$

$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO PARCIAL} = \frac{5}{42} * 100\% = 12\%$$

$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO} = \frac{9}{42} * 100\% = 21\%$$

$$\text{NIVEL DE INCUMPLIMIENTO} = \frac{28}{42} * 100\% = 67\%$$

Realizado por:	CBCV	Fecha:	28/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	28/07/2017



Interpretación

Al analizar el enunciado 9Evaluación del desempeño, del Manual de Calidad implementado en la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación se evidencia que posee un 21% de cumplimiento, el 12% de cumplimiento parcial y el 67% de incumplimiento de la norma ISO 9001-2015.

La evaluación realizada a los subcomponentes del enunciado 9 nos dio como resultado lo siguiente: 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación posee un 68% de cumplimiento; 9.2 Auditoría interna tiene un 0% d cumplimiento y 9.3 Revisión por la dirección presenta el 8% de cumplimiento.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	28/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	28/07/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)**

**AC- CHL
48/51**

10. MEJORA	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
10.1 Generalidades				
a) La DIGERCIC debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.		X		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión por la Dirección PRO-DID-RGD-001 ✓ No se ha ejecutado Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad PRO-GIC-AIC-001 H ✓ No se realiza informe de auditoría interna de calidad H
Estas deben incluir:				
a) Mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como tratar las necesidades y expectativas futuras.		X		<ul style="list-style-type: none"> ✓ No Se ha realizado acciones correctivas y de mejora PRO-GIC-ACO-001 H
b) Corregir, prevenir o reducir los efectos indeseados.		X		
c) Mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.		X		
10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA				
10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la DIGERCIC debe:				
a) Reaccionar ante la no conformidad y cuando sea aplicable tomar acciones para controlarla y corregirla; hacer frente a las consecuencias;		X		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acciones Correctivas y de Mejora PRO-GIC-ACO-001 ✓ Proceso Evaluación y Mejora continua ✓ Reconfiguración del procedimiento según requisitos de la nueva versión de la norma

Realizado por:	CBCV	Fecha:	31/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	31/07/2017

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
EVALUACIÓN DEL SGC (CHECK LIST)

AC- CHL
49/51

10. MEJORA	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
b) Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acciones Correctivas y de Mejora PRO-GIC-ACO-001 ✓ Proceso Evaluación y Mejora continua ✓ No se ha realizado informe de auditoría interna de calidad H ✓ No existe evidencia de reconfiguración del procedimiento según requisitos de la nueva versión de la norma H
1) La revisión y el análisis de la no conformidad.		X		
2) La determinación de las causas de la no conformidad.		X		
3) La determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente podrían ocurrir.		X		
c) Implementar cualquier acción necesaria.		X		
d) Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.		X		
e) Si es necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación.		X		
f) Si es necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad.		X		
g) Las acciones correctivas deben ser adecuadas a los efectos de las no conformidades encontradas.		X		

Realizado por:	CBCV	Fecha:	31/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	31/07/2017

10. MEJORA	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
10.2.2 La DIGERCIC debe conservar información documentada, como evidencia de:				
a) La naturaleza de las no conformidades y cualquier acción posterior tomada.		X		✓ No se ha realizado acciones correctivas y de mejora PRO-GIC-ACO-001 H
b) Los resultados de cualquier acción correctiva.		X		
10.3 MEJORA CONTINUA				
a) La DIGERCIC debe mejorar continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad.			X	✓ No se ejecuta Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad PRO-GIC-AIC-001 H
b) La DIGERCIC debe considerar los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben tratarse como parte de la mejora continua.			X	
	0	15	2	

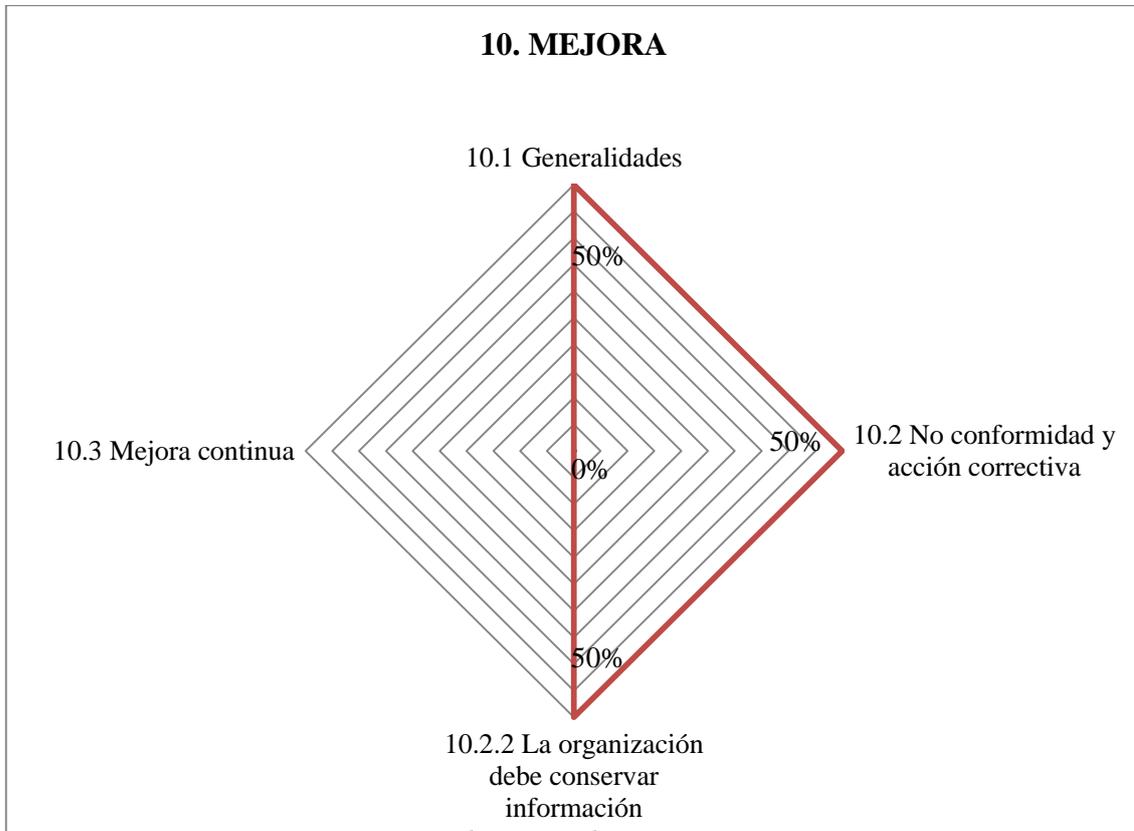
H: No conformidades

$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO} = \frac{\text{Respuestas de la norma}}{\text{Total preguntas de la norma}} * 100\% \quad \text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO PARCIAL} = \frac{15}{17} * 100\% = 88\%$$

$$\text{NIVEL DE CUMPLIMIENTO} = \frac{0}{17} * 100\% = 0\%$$

$$\text{NIVEL DE INCUMPLIMIENTO} = \frac{2}{17} * 100\% = 12\%$$

Realizado por:	CBCV	Fecha:	31/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	31/07/2017



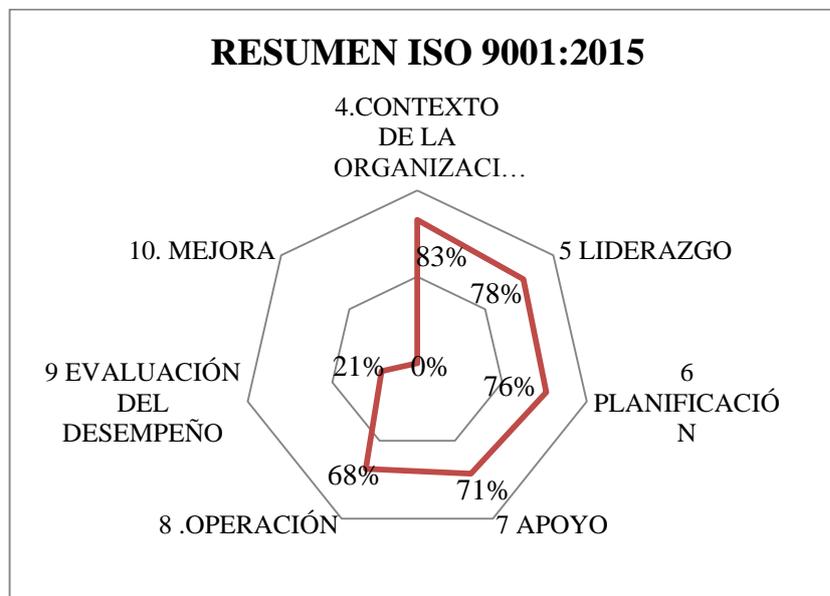
Interpretación

Al analizar el enunciado 10 Mejora, del Manual de Calidad implementado en la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación se evidencia que posee un 0% de cumplimiento, el 88% de cumplimiento parcial y el 12% de incumplimiento de la norma ISO 9001-2015.

La evaluación realizada a los subcomponentes del enunciado 10 nos dio como resultado lo siguiente: 10.1 Generalidades, 10.2 No conformidad y acción correctiva posee un 50% de cumplimiento debido a que cumplen parcialmente con la norma y 10.3 Mejora continua presenta un 0% de cumplimiento.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	31/07/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	31/07/2017

Componentes	Nivel de cumplimiento	Nivel de cumplimiento parcial	Nivel de incumplimiento
4. Contexto de la organización	83%	17%	0%
5. Liderazgo	78%	11%	11%
6. Planificación	76%	11%	10%
7. Apoyo	71%	22%	7%
8. Operación	68%	24%	8%
9. Evaluación Del Desempeño	21%	12%	67%
10. Mejora	0%	88%	12%
PROMEDIO	57%	27%	16%



Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos tras realizar la evaluación del Manual de Calidad a través del método de cuestionarios a sus diferentes componentes, la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, no está cumpliendo de manera eficiente los requisitos de la norma ISO 9001:20015, razón por la cual posee un nivel de cumplimiento del 57%, un nivel de cumplimiento parcial del 27% y un nivel de incumplimiento del 16%, lo que significa que la administración debe tomar medidas para minimizar todos los posibles riesgos que afectar al servicio que brinda la entidad a fin de instaurar un sistema de calidad sólido y confiable.

Realizado por:	CBCV	Fecha:	01/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	01/08/2017

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 02 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN 4.4 GESTIÓN DE LA CALIDAD 4.4.1: Determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación	
Deficiencias encontradas: La Dirección General de Registro Civil, identificación y cedulación no ha determinado los procesos necesarios para mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad, debido a que no se aplican indicadores de gestión, informes de seguimiento, no se han asignado responsabilidades y autoridades, no se ha diseñado un manual de administración de riesgos.	
Categorización: <input checked="" type="checkbox"/> No conformidad mayor <input type="checkbox"/> No conformidad menor <input type="checkbox"/> Observación	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	02/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	02/08/2017

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 02 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 5 LIDERAZGO 5.2 POLÍTICA 5.2.3 Comunicar la política de la calidad	
Deficiencias encontradas: El manual de calidad no está disponible, ratificada y difundida a todo el personal mediante la intranet institucional, además no se ha realizado la inducción sobre la política de calidad.	
Categorización: <input checked="" type="checkbox"/> No conformidad mayor <input type="checkbox"/> No conformidad menor <input type="checkbox"/> Observación	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	02/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	02/08/2017

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 02 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 5 LIDERAZGO 5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA DIGERCIC	
Deficiencias encontradas: La alta dirección del Registro Civil, identificación y cedulación en el manual de descripción de puestos y procedimientos documentados no han identificado las responsabilidades para planificar e implementar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad.	
Categorización: <input checked="" type="checkbox"/> No conformidad mayor <input type="checkbox"/> No conformidad menor <input type="checkbox"/> Observación	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	02/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	02/08/2017

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 02 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 6. PLANIFICACIÓN 6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	
Deficiencias encontradas: La institución no ha realizado un análisis externo (amenaza y oportunidades) e interno (debilidades y fortalezas) para identificar las no conformidades que impiden brindar un servicio de calidad; así como las conformidades que están ayudando a lograr la calidad total en los procesos de cedulaación.	
Categorización: <input checked="" type="checkbox"/> No conformidad mayor <input type="checkbox"/> No conformidad menor <input type="checkbox"/> Observación	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	02/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	02/08/2017

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 18 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 6. PLANIFICACIÓN 6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS	
Deficiencias encontradas: El comité de calidad no ha planificado las necesidades de cambios en el Sistema de Gestión de Calidad. No existen responsables para identificar los cambios que requiera el Sistema de Gestión de Calidad.	
Categorización: <input checked="" type="checkbox"/> No conformidad mayor <input type="checkbox"/> No conformidad menor <input type="checkbox"/> Observación	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 18 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 7. APOYO 7.1 RECURSOS 7.1.6 Conocimientos de la organización - Análisis de auditorías internas y externas	
Deficiencias encontradas: La institución no ha realizado auditoría interna para establecer el nivel de cumplimiento de la norma ISO 9001: 2015, razón por la cual no existe un informe de no conformidades que estén impidiendo lograr la calidad total en el proceso de cedulaación.	
Categorización: <div style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/> No conformidad mayor <input type="checkbox"/> No conformidad menor <input type="checkbox"/> Observación </div>	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017



REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
NOTA DE HALLAZGO

AC-NA 7/16

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 18 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 7. APOYO 7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA	
Deficiencias encontradas: La institución no ha documentado algunos procesos necesarios para cumplir con la norma ISO 9001: 2015. Inexistencia de los procesos para atender quejas y sugerencias; archivar documentos físicos y guardar documentos electrónicos.	
Categorización: <input type="checkbox"/> No conformidad mayor <input checked="" type="checkbox"/> No conformidad menor <input type="checkbox"/> Observación	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 18 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 8. OPERACIÓN 8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL	
Deficiencias encontradas: En la Lista Maestra de Documentos, Formatos y Registros del Sistema de Gestión de Calidad no se ha establecido cada uno de los procesos necesarios, los requisitos para los productos y servicios, los criterios para los procesos, la determinación de los recursos necesarios para que estos sean conformes, además no se ha implementado los controles necesarios para cada proceso.	
Categorización: <input type="checkbox"/> No conformidad mayor <input type="checkbox"/> No conformidad menor <input checked="" type="checkbox"/> Observación	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 18 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 8. OPERACIÓN 8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS 8.2.1 Comunicación con el cliente- Controlar la propiedad del cliente	
Deficiencias encontradas: La Dirección General de Registro Civil, identificación y cedulación no ha establecido un manual para el correcto procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente.	
Categorización: <input type="checkbox"/> No conformidad mayor <input checked="" type="checkbox"/> No conformidad menor <input type="checkbox"/> Observación	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 18 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 8. OPERACIÓN 8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS 8.2.3 Revisión de los requisitos relacionados con los productos y servicios	
Deficiencias encontradas: Inexistencia de informes de satisfacción de los usuarios del Sistema de Gestión de Calidad. La DIGERCIC no lleva a cabo una revisión de los procesos de cedulaación antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a los usuarios.	
Categorización: <input checked="" type="checkbox"/> No conformidad mayor <input type="checkbox"/> No conformidad menor <input type="checkbox"/> Observación	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 18 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 8. OPERACIÓN 8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS 8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	
Deficiencias encontradas: La Dirección General de Registro Civil, identificación y cedulação no ha establecido un manual para el correcto procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente. No existen procedimientos para resguardar información de proveedores externos.	
Categorización: <input type="checkbox"/> No conformidad mayor <input type="checkbox"/> No conformidad menor <input checked="" type="checkbox"/> Observación	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 18 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN 9.1.1 Generalidades	
Deficiencias encontradas: La DIGERCIC no evalúa el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad a través de las auditorías internas. Inexistencia de gestión de seguimiento y control estratégico operacional a los procesos de cedulación para identificar las no conformidades.	
Categorización: <div style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/> No conformidad mayor <input type="checkbox"/> No conformidad menor <input type="checkbox"/> Observación </div>	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

**AUDITORÍA DE CALIDAD
NOTA DE HALLAZGO**

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba Departamento auditado: Oficina Técnica Fecha: 18 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN 9.1.3 Análisis y evaluación	
Deficiencias encontradas: <p>La DIGERCIC no dispone de información del desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad debido a que no ha realizado un seguimiento y evaluación.</p> <p>No existen informes de satisfacción de los usuarios sobre los servicios ofertados por la institución, solo se ha realizado encuestas.</p> <p>Inexistencia de acciones para abordar los riesgos y oportunidades identificados en los procesos de cedulación.</p> <p>La institución no ha identificado las necesidades de mejoras en el Sistema de Gestión de la Calidad, razón por la cual no ha logrado en un 100% la calidad total en los servicios que oferta a los usuarios.</p>	
Categorización: <div style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/> No conformidad mayor <input type="checkbox"/> No conformidad menor <input type="checkbox"/> Observación </div>	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 18 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 9.2 AUDITORÍA INTERNA	
Deficiencias encontradas: La DIGERCIC no ha planificado aplicar auditorías internas para identificar si el Sistema de Gestión de Calidad está operando conforme a los requisitos de la norma ISO 9001: 2015. LA DIGERCIC no conserva información documentada de la implementación del programa de auditoría y los resultados de la auditoría.	
Categorización: <input checked="" type="checkbox"/> No conformidad mayor <input type="checkbox"/> No conformidad menor <input type="checkbox"/> Observación	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017



REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
NOTA DE HALLAZGO

AC- NA 15/16

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 18 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	
Deficiencias encontradas: La DIGERCIC no posee información sobre; el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes; el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad; el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios; las no conformidades y acciones correctivas; los resultados de seguimiento y medición; los resultados de las auditorías y el desempeño de los proveedores externos.	
Categorización: <input type="checkbox"/> No conformidad mayor <input type="checkbox"/> No conformidad menor <input checked="" type="checkbox"/> Observación	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

AUDITORÍA: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Certificación <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación	Empresa: Registro Civil Riobamba
	Departamento auditado: Oficina Técnica
	Fecha: 18 de agosto de 2017
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 9001: 20015 Punto de la norma al que afecta: 10. MEJORA 10.3 MEJORA CONTINUA	
Deficiencias encontradas: La DIGERCIC no ha establecido acciones de mejoras para garantizar un eficiente Sistema de Gestión de Calidad. Existen quejas por parte de los usuarios debido a la demora en los procesos de cedulaación. No se ha realizado auditoría de calidad para identificar las no conformidades del Sistema de Gestión de Calidad.	
Categorización: <input type="checkbox"/> No conformidad mayor <input checked="" type="checkbox"/> No conformidad menor <input type="checkbox"/> Observación	
Firma del auditor:	Firma del auditado:

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 01

<input checked="" type="checkbox"/> Corrección Inmediata	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva	<input type="checkbox"/> Acción Preventiva	<input type="checkbox"/> Acción de Mejora	
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)				
La Dirección General de Registro Civil, identificación y cedulación no ha determinado los procesos necesarios para mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad, debido a que no se aplican indicadores de gestión, informes de seguimiento, no se han asignado responsabilidades y autoridades, no se ha diseñado un manual de administración de riesgos.				
CORRECCIÓN INMEDIATA Y/O SOLUCIÓN				
<input checked="" type="checkbox"/> Aplicar indicadores de gestión para medir el grado de satisfacción de los usuarios del proceso de cedulación. <input checked="" type="checkbox"/> Realizar informes de seguimiento de los procesos de cedulación para identificar las no conformidades existentes en el servicio. <input checked="" type="checkbox"/> Realizar un manual de administración de riesgos para prevenir, detectar y minimizar los riesgos.				
Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM) <input type="checkbox"/> Reclamo de cliente <input type="checkbox"/> Producto no conforme <input type="checkbox"/> Desempeño de proceso <input type="checkbox"/> Observación Personal de la organización <input type="checkbox"/> Revisión gerencial <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría SGC.				
Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López Fecha: 02 de agosto de 2017				
PLAN DE ACCIÓN				
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN	FECHA REAL DE CUMPLIMIENTO
Aplicar indicadores de gestión para medir el grado de satisfacción de los usuarios del proceso de cedulación.	Comité de calidad	8 días	04-09-2017	
Realizar informes de seguimiento de los procesos de cedulación para identificar las no conformidades existentes en el servicio.	Comité de calidad	8 días	04-09-2017	
Realizar un manual de administración de riesgos para prevenir, detectar y minimizar los riesgos.	Comité de calidad	8 días	04-09-2017	
CIERRE DE ACPM				
<hr/> RESPONSABLE DEL CIERRE				
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACPM				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	02/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	02/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 02

<input checked="" type="checkbox"/> Corrección Inmediata	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva	<input type="checkbox"/> Acción Preventiva	<input type="checkbox"/> Acción de Mejora	
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)				
El manual de calidad no está disponible, ratificada y difundida a todo el personal mediante la intranet institucional, además no se ha realizado la inducción sobre la política de calidad.				
ANÁLISIS DE RIESGO				
✓ El personal que labora en la institución desconoce los objetivos de la calidad, razón por la cual no se cumple con los requisitos del manual.				
Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM) <input type="checkbox"/> Reclamo de cliente <input type="checkbox"/> Producto no conforme <input type="checkbox"/> Desempeño de proceso <input type="checkbox"/> Observación Personal de la organización <input type="checkbox"/> Revisión gerencial <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría SGC.				
Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López Fecha: 02 de agosto de 2017				
PLAN DE ACCIÓN				
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN	FECHA REAL DE CUMPLIMIENTO
Realizar inducciones sobre la política de calidad entre los servidores públicos del proceso de cedulaación.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	15 días	04-09-2017	
Subir el manual de calidad en la página web del Registro civil.	Coordinadora General de Planificación y gestión estratégica	15 días	04-09-2017	
CIERRE DE ACPM				
<hr/> RESPONSABLE DEL CIERRE				
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACP				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	02/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	02/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 03

<input checked="" type="checkbox"/> Corrección Inmediata	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva	<input type="checkbox"/> Acción Preventiva	<input type="checkbox"/> Acción de Mejora	
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)				
La alta dirección del Registro Civil, identificación y cedulación en el manual de descripción de puestos y procedimientos documentados no han identificado las responsabilidades para planificar e implementar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad.				
ANÁLISIS DE RIESGO				
✓ No se ha realizado cambios para mejorar el sistema de gestión implementado en la institución, porque no se han identificado las no conformidades.				
Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM) <input type="checkbox"/> Reclamo de cliente <input type="checkbox"/> Producto no conforme <input type="checkbox"/> Desempeño de proceso <input type="checkbox"/> Observación Personal de la organización <input type="checkbox"/> Revisión gerencial <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría SGC.				
Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López Fecha: 02 de agosto de 2017				
PLAN DE ACCIÓN				
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN	FECHA REAL DE CUMPLIMIENTO
Puntualizar responsabilidades en el manual de descripción de puestos y procedimientos para planificar e implementar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	15 días	04-09-2017	
Realizar seguimientos al proceso de cedulación para identificar las no conformidades existentes y realizar cambios significativos en el sistema de gestión.	Analista de Servicios, Procesos y Calidad	15 días	04-09-2017	
CIERRE DE ACPM				
<hr/> RESPONSABLE DEL CIERRE				
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACPM				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	02/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	02/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 04

<input checked="" type="checkbox"/> Corrección Inmediata	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva	<input type="checkbox"/> Acción Preventiva	<input type="checkbox"/> Acción de Mejora	
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)				
La institución no ha realizado un análisis externo (amenaza y oportunidades) e interno (debilidades y fortalezas) para identificar las no conformidades que impiden brindar un servicio de calidad; así como las conformidades que están ayudando a lograr la calidad total en los procesos de cedulación.				
ANÁLISIS DE RIESGO				
✓ La institución desconoce las amenazas que impiden el cumplimiento de los requisitos de la calidad, así como desconocen las oportunidades para aprovecharlas.				
Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM) <input type="checkbox"/> Reclamo de cliente <input type="checkbox"/> Producto no conforme <input type="checkbox"/> Desempeño de proceso <input type="checkbox"/> Observación Personal de la organización <input type="checkbox"/> Revisión gerencial <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría SGC.				
Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López Fecha: 02 de agosto de 2017				
PLAN DE ACCIÓN				
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN	FECHA REAL DE CUMPLIMIENTO
Realizar un análisis de los factores internos y externos para identificar las conformidades y no conformidades del Sistema de Gestión de Calidad.	Coordinadora General de Planificación y gestión estratégica	15 días	04-09-2017	
Realizar auditoría de calidad para identificar las no conformidades con la finalidad de establecer acciones preventivas y correctivas.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	15 días	04-09-2017	
CIERRE DE ACPM				
<hr/> RESPONSABLE DEL CIERRE				
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACPM				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	02/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	02/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 05

<input checked="" type="checkbox"/> Corrección Inmediata	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva	<input type="checkbox"/> Acción Preventiva	<input type="checkbox"/> Acción de Mejora	
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)				
El comité de calidad no ha planificado las necesidades de cambios en el Sistema de Gestión de Calidad.				
No existen responsables para identificar los cambios que requiera el Sistema de Gestión de Calidad.				
CORRECCIÓN INMEDIATA Y/O SOLUCIÓN				
✓ Puntualizar responsabilidades y autoridades en el manual de descripción de puestos y procedimientos para planificar e implementar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad.				
Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM) <input type="checkbox"/> Reclamo de cliente <input type="checkbox"/> Producto no conforme <input type="checkbox"/> Desempeño de proceso <input type="checkbox"/> Observación Personal de la organización <input type="checkbox"/> Revisión gerencial <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría SGC.				
Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López Fecha: 02 de agosto de 2017				
PLAN DE ACCIÓN				
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN	FECHA REAL DE CUMPLIMIENTO
Puntualizar responsabilidades y autoridades en el manual de descripción de puestos y procedimientos para planificar e implementar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	8 días	04-09-2017	
CIERRE DE ACPM				
<hr/> RESPONSABLE DEL CIERRE				
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACPM				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	02/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	02/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 06

<input checked="" type="checkbox"/> Corrección Inmediata	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva	<input type="checkbox"/> Acción Preventiva	<input type="checkbox"/> Acción de Mejora	
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)				
La institución no ha realizado auditoría interna para establecer el nivel de cumplimiento de la norma ISO 9001: 2015, razón por la cual no existe un informe de no conformidades que estén impidiendo lograr la calidad total en el proceso de cedulación.				
CORRECCIÓN INMEDIATA Y/O SOLUCIÓN				
✓ Realizar auditorías internas del manual de calidad implementado en la institución, para identificar las no conformidades.				
Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM) <input type="checkbox"/> Reclamo de cliente(<input type="checkbox"/> Producto no conforme <input type="checkbox"/> Desempeño de proceso(<input type="checkbox"/> Observación Personal de la organización <input type="checkbox"/> Revisión gerencial(<input checked="" type="checkbox"/> Auditoría SGC.				
Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López Fecha: 02 de agosto de 2017				
PLAN DE ACCIÓN				
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN	FECHA REAL DE CUMPLIMIENTO
Realizar auditorías internas del manual de calidad implementado en la institución, para identificar las no conformidades.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	8 días	04-09-2017	
CIERRE DE ACPM				
<hr style="width: 50%; margin: auto;"/> RESPONSABLE DEL CIERRE				
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACPM				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	02/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	02/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 07

<input type="radio"/> Corrección Inmediata	<input checked="" type="radio"/> Acción Correctiva	<input type="radio"/> Acción Preventiva	<input type="radio"/> Acción de Mejora	
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)				
<p>La institución no ha documentado algunos procesos necesarios para cumplir con la norma ISO 9001: 2015.</p> <p>Inexistencia de los procesos para atender quejas y sugerencias; archivar documentos físicos y guardar documentos electrónicos.</p>				
ANÁLISIS DE RIESGO				
<p>✓ Insatisfacción de los usuarios de los procesos de cedulación, debido a que no se resuelven sus quejas o sugerencias.</p>				
<p>Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM)</p> <p><input type="radio"/> Reclamo de cliente <input type="radio"/> Producto no conforme</p> <p><input type="radio"/> Desempeño de proceso <input type="radio"/> Observación Personal de la organización</p> <p><input type="radio"/> Revisión gerencial <input checked="" type="radio"/> Auditoría SGC.</p>				
<p>Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López Fecha: 02 de agosto de 2017</p>				
PLAN DE ACCIÓN				
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN	FECHA REAL DE CUMPLIMIENTO
Establecer procesos para atender quejas y sugerencias de los usuarios del proceso de cedulación.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	8 días	04-09-2017	12-09-2017
Documentar procesos para el correcto archivo de documentos físicos y electrónicos.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	8 días	04-09-2017	12-09-2017
CIERRE DE ACPM				
<p>_____</p> <p>RESPONSABLE DEL CIERRE</p>				
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACPM				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	02/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	02/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 08

<input type="checkbox"/> Corrección Inmediata	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva	<input type="checkbox"/> Acción Preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> Acción de Mejora	
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)				
En la Lista Maestra de Documentos, Formatos y Registros del Sistema de Gestión de Calidad no se ha establecido cada uno de los procesos necesarios, los requisitos para los productos y servicios, los criterios para los procesos, la determinación de los recursos necesarios para que estos sean conformes, además no se ha implementado los controles necesarios para cada proceso.				
ANÁLISIS DE RIESGO				
✓ La falta de control en los procesos de cedulación generan productos inconformes, por lo cual existe insatisfacción de los usuarios.				
Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM) <input type="checkbox"/> Reclamo de cliente <input type="checkbox"/> Producto no conforme <input type="checkbox"/> Desempeño de proceso <input type="checkbox"/> Observación Personal de la organización <input type="checkbox"/> Revisión gerencial <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría SGC.				
Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López				
Fecha: 02 de agosto de 2017				
PLAN DE ACCIÓN				
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN	FECHA REAL DE CUMPLIMIENTO
La DIGERCIC debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir con los requisitos para la provisión de productos y servicios.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	15 días	04-09-2017	
Implementar las acciones determinadas respecto a la planificación y asegurar de que los procesos contratados externamente estén controlados.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	15 días	04-09-2017	
CIERRE DE ACPM				
<hr/> RESPONSABLE DEL CIERRE				
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACPM				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	02/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	02/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 09

<input type="checkbox"/> Corrección Inmediata	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva	<input checked="" type="checkbox"/> Acción Preventiva	<input type="checkbox"/> Acción de Mejora	
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)				
La Dirección General de Registro Civil, identificación y cedulación no ha establecido un manual para el correcto procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente.				
ANÁLISIS DE RIESGO				
✓ La falta de un manual para el manejo de bienes de propiedad de cliente puede ocasionar pérdida de información o divulgación de la misma.				
Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM) <input type="checkbox"/> Reclamo de cliente <input type="checkbox"/> Producto no conforme <input type="checkbox"/> Desempeño de proceso <input type="checkbox"/> Observación Personal de la organización <input type="checkbox"/> Revisión gerencial <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría SGC.				
Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López Fecha: 18 de agosto de 2017				
PLAN DE ACCIÓN				
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN	FECHA REAL DE CUMPLIMIENTO
Realizar un manual de procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente con apego a las leyes aplicables.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	8 días	13-09-2017	
Todo el personal de la DIGERCIC que maneje bienes de propiedad del cliente debe velar por el adecuado uso de la información y garantizar al usuario total confidencialidad y uso exclusivo del documento para el producto a entregar y/o servicio a prestar.	Funcionarios	8 días	13-09-2017	
CIERRE DE ACPM				
<hr/> RESPONSABLE DEL CIERRE				
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACPM				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 10

<input checked="" type="checkbox"/> Corrección Inmediata	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva	<input type="checkbox"/> Acción Preventiva	<input type="checkbox"/> Acción de Mejora	
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)				
Inexistencia de informes de satisfacción de los usuarios del Sistema de Gestión de Calidad.				
La DIGERCIC no lleva a cabo una revisión de los procesos de cedulación antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a los usuarios.				
CORRECCIÓN INMEDIATA Y/O SOLUCIÓN				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los responsables de mantener el Sistema de Gestión de Calidad deben realizar informes de satisfacción de los usuarios. ✓ Revisar el correcto funcionamiento de los procesos de cedulación antes de suministrar el servicio a los usuarios. 				
Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM) <input type="checkbox"/> Reclamo de cliente <input type="checkbox"/> Producto no conforme <input type="checkbox"/> Desempeño de proceso <input type="checkbox"/> Observación Personal de la organización <input type="checkbox"/> Revisión gerencial <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría SGC.				
Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López Fecha: 02 de agosto de 2017				
PLAN DE ACCIÓN				
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN	FECHA REAL DE CUMPLIMIENTO
Los responsables de mantener el Sistema de Gestión de Calidad deben realizar informes de satisfacción de los usuarios.	Analista de Servicios, Procesos y Calidad	8 días	13-09-2017	
Revisar el correcto funcionamiento de los procesos de cedulación antes de suministrar el servicio a los usuarios.	Analista de Servicios, Procesos y Calidad	8 días	13-09-2017	
CIERRE DE ACPM				
<hr style="width: 30%; margin: auto;"/> RESPONSABLE DEL CIERRE				
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACPM				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	02/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 11

<input type="checkbox"/> Corrección Inmediata	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva	<input type="checkbox"/> Acción Preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> Acción de Mejora	
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)				
<p>La Dirección General de Registro Civil, identificación y cedulação no ha establecido un manual para el correcto procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente.</p> <p>No existen procedimientos para resguardar información de proveedores externos.</p>				
ANÁLISIS DE RIESGO				
<p>✓ Existe un alto riesgo que la información de los usuarios sea extraviada por la falta de seguridad.</p> <p>✓ La información de los proveedores esta susceptible a manipulación por cualquier persona no autorizada.</p>				
<p>Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM)</p> <p><input type="checkbox"/> Reclamo de cliente <input type="checkbox"/> Producto no conforme</p> <p><input type="checkbox"/> Desempeño de proceso <input type="checkbox"/> Observación Personal de la organización</p> <p><input type="checkbox"/> Revisión gerencial <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría SGC.</p>				
<p>Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López</p> <p>Fecha: 02 de agosto de 2017</p>				
PLAN DE ACCIÓN				
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN	FECHA REAL DE CUMPLIMIENTO
Realizar un manual de procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente con apego a las leyes aplicables.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	15 días	13-09-2017	
Todo el personal de la DIGERCIC que maneje bienes de propiedad del cliente debe velar por el adecuado uso de la información y garantizar al usuario total confidencialidad y uso exclusivo del documento para el producto a entregar y/o servicio a prestar.	Funcionarios	15 días	13-09-2017	
CIERRE DE ACPM				
<p>_____</p> <p>RESPONSABLE DEL CIERRE</p>				
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACPM				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	02/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 12

<input checked="" type="checkbox"/> Corrección Inmediata	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva	<input type="checkbox"/> Acción Preventiva	<input type="checkbox"/> Acción de Mejora	
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)				
La DIGERCIC no evalúa el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad a través de las auditorías internas.				
Inexistencia de gestión de seguimiento y control estratégico operacional a los procesos de cedulación para identificar las no conformidades.				
CORRECCIÓN INMEDIATA Y/O SOLUCIÓN				
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar auditorías internas del manual de calidad implementado en la institución, para identificar las no conformidades. <input checked="" type="checkbox"/> Realizar seguimiento y control a los procesos de cedulación.				
Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM) <input type="checkbox"/> Reclamo de cliente <input type="checkbox"/> Producto no conforme <input type="checkbox"/> Desempeño de proceso <input type="checkbox"/> Observación Personal de la organización <input type="checkbox"/> Revisión gerencial <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría SGC.				
Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López Fecha: 18 de agosto de 2017				
PLAN DE ACCIÓN				
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN	FECHA REAL DE CUMPLIMIENTO
Realizar auditorías internas del manual de calidad implementado en la institución, para identificar las no conformidades.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	8 días	13-09-2017	
Realizar seguimiento y control a los procesos de cedulación.	Analista de Servicios, Procesos y Calidad	8 días	13-09-2017	
CIERRE DE ACPM				
<hr/> RESPONSABLE DEL CIERRE				
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACPM				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 13

<input checked="" type="checkbox"/> Corrección Inmediata	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva	<input type="checkbox"/> Acción Preventiva	<input type="checkbox"/> Acción de Mejora
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)			
<p>No existen informes de satisfacción de los usuarios sobre los servicios ofertados por la institución, solo se ha realizado encuestas.</p> <p>Inexistencia de acciones para abordar los riesgos y oportunidades identificados en los procesos de cedulación.</p> <p>La institución no ha identificado las necesidades de mejoras en el Sistema de Gestión de la Calidad, razón por la cual no ha logrado en un 100% la calidad total en los servicios que oferta a los usuarios.</p>			
CORRECCIÓN INMEDIATA Y/O SOLUCIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tabular las encuestas aplicadas a los usuarios del proceso de cedulación y realizar un informe identificando las conformidades y no conformidades. ✓ Tomar acciones correctivas de los riesgos identificados para lograr la calidad total en los procesos de cedulación. ✓ Realizar auditorías internas de calidad para mejorar el Sistema de gestión de calidad de la institución e identificar las necesidades de mejoras. 			
<p>Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM)</p> <p><input type="checkbox"/> Reclamo de cliente <input type="checkbox"/> Producto no conforme</p> <p><input type="checkbox"/> Desempeño de proceso <input type="checkbox"/> Observación Personal de la organización</p> <p><input type="checkbox"/> Revisión gerencial <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría SGC.</p>			
<p>Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López</p> <p>Fecha: 18 de agosto de 2017</p>			
PLAN DE ACCIÓN			
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN
Tabular las encuestas aplicadas a los usuarios del proceso de cedulación y realizar un informe identificando las conformidades y no conformidades.	Asistente de Servicios, Procesos y Calidad	8 días	13-09-2017
Tomar acciones correctivas de los riesgos identificados para lograr la calidad total en los procesos de cedulación.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	8 días	13-09-2017
CIERRE DE ACPM			
<p>_____</p> <p>RESPONSABLE DEL CIERRE</p>			
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACPM			

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 14

<input checked="" type="checkbox"/> Corrección Inmediata	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva	<input type="checkbox"/> Acción Preventiva	<input type="checkbox"/> Acción de Mejora
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)			
<p>La DIGERCIC no ha planificado aplicar auditorías internas para identificar si el Sistema de Gestión de Calidad está operando conforme a los requisitos de la norma ISO 9001: 2015.</p> <p>LA DIGERCIC no conserva información documentada de la implementación del programa de auditoría y los resultados de la auditoría.</p>			
CORRECCIÓN INMEDIATA Y/O SOLUCIÓN			
<p>✓ Realizar auditorías internas del manual de calidad implementado en la institución, para identificar que esté operando conforme a los requisitos de la norma ISO 9001: 2015.</p>			
<p>Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM)</p> <p><input type="checkbox"/> Reclamo de cliente <input type="checkbox"/> Producto no conforme</p> <p><input type="checkbox"/> Desempeño de proceso <input type="checkbox"/> Observación Personal de la organización</p> <p><input type="checkbox"/> Revisión gerencial <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría SGC.</p>			
<p>Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López Fecha: 18 de agosto de 2017</p>			
PLAN DE ACCIÓN			
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN
Realizar auditorías internas del manual de calidad implementado en la institución, para identificar que esté operando conforme a los requisitos de la norma ISO 9001: 2015.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	8 días	13-09-2017
CIERRE DE ACPM			
<p>_____</p> <p>RESPONSABLE DEL CIERRE</p>			
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACP			

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 15

<input type="checkbox"/> Corrección Inmediata	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva	<input type="checkbox"/> Acción Preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> Acción de Mejora
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)			
La DIGERCIC no posee información sobre; el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes; el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad; el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios; las no conformidades y acciones correctivas; los resultados de seguimiento y medición; los resultados de las auditorías y el desempeño de los proveedores externos.			
ANÁLISIS DE RIESGO			
✓ Por falta de información los directivos no pueden tomar decisiones para mejorar el sistema de gestión de calidad.			
Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM) <input type="checkbox"/> Reclamo de cliente <input type="checkbox"/> Producto no conforme <input type="checkbox"/> Desempeño de proceso <input type="checkbox"/> Observación Personal de la organización <input type="checkbox"/> Revisión gerencial <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría SGC.			
Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López Fecha: 18 de agosto de 2017			
PLAN DE ACCIÓN			
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN
Evaluar el desempeño y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad implementado en la institución.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	15 días	13-09-2017
Establecer el nivel de satisfacción del cliente, realizar retroalimentación de las partes interesadas pertinentes y verificar el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad.	Coordinadora General de Planificación y gestión estratégica	15 días	13-09-2017
CIERRE DE ACPM			
<hr/> RESPONSABLE DEL CIERRE			
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACPM			

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

SACP 16

<input type="radio"/> Corrección Inmediata	<input checked="" type="radio"/> Acción Correctiva	<input type="radio"/> Acción Preventiva	<input type="radio"/> Acción de Mejora	
DESCRIPCIÓN: (PROBLEMA Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA)				
<p>La DIGERCIC no ha establecido acciones de mejoras para garantizar un eficiente Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>Existen quejas por parte de los usuarios debido a la demora en los procesos de cedulación.</p> <p>No se ha realizado auditoría de calidad para identificar las no conformidades del Sistema de Gestión de Calidad.</p>				
ANÁLISIS DE RIESGO				
<p>✓ Los usuarios del proceso de cedulación se encuentran insatisfecho por las demoras en los procesos.</p>				
<p>Marque solo un origen (Procedencia de la ACPM)</p> <p><input type="radio"/> Reclamo de cliente <input type="radio"/> Producto no conforme</p> <p><input type="radio"/> Desempeño de proceso <input type="radio"/> Observación Personal de la organización</p> <p><input type="radio"/> Revisión gerencial <input checked="" type="radio"/> Auditoría SGC.</p>				
<p>Jefe del Departamento: Francis Elyes Villacres López</p> <p>Fecha: 18 de agosto de 2017</p>				
PLAN DE ACCIÓN				
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	FECHA ESTIMADA PARA LA IMPLANTACIÓN	FECHA REAL DE CUMPLIMIENTO
La DIGERCIC tiene que establecer las acciones necesarias para identificar las áreas de su organización que tienen un bajo rendimiento y oportunidades, además debe utilizar herramientas y metodologías necesarias para investigar las causas de ese bajo rendimiento y como apoyo para realizar la mejora continúa.	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	8 días	13-09-2017	
CIERRE DE ACPM				
<p>_____</p> <p>RESPONSABLE DEL CIERRE</p>				
Si su respuesta es NO, se abre una nueva SACPM				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
INFORME RESUMEN**

**AC- IR
1/8**

Informe N°: 01			Fecha: 18-08-2017		
Departamento: Oficina Técnica					
Representante del departamento: Msc. Francis Elyes Villacres López					
APARTADO DE LA NORMA	SI/NO	AUDITOR/ES	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN	
4.			La Dirección General de Registro Civil, identificación y cedulación no ha determinado los procesos necesarios para mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad, debido a que no se aplican indicadores de gestión, informes de seguimiento, no se han asignado responsabilidades y autoridades, no se ha diseñado un manual de administración de riesgos. SACP #1		
4.4					
4.4.1		CBCV MEH XG			
5			El manual de calidad no está disponible, ratificada y difundida a todo el personal mediante la intranet institucional, además no se ha realizado la inducción sobre la política de calidad. SACP #2		
5.2					
5.2.3		CBCV MEH XG			

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
INFORME RESUMEN

AC- IR
2/8

Informe N°: 01			Fecha: 18-08-2017		
Departamento: Oficina Técnica					
Representante del departamento: Msc. Francis Elyes Villacres López					
APARTADO DE LA NORMA		SI/NO	AUDITOR/ES	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN
5.	LIDERAZGO		CBCV MEH XG	La alta dirección del Registro Civil, identificación y cedulación en el manual de descripción de puestos y procedimientos documentados no han identificado las responsabilidades para planificar e implementar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad. SACP #3	
5.3	ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA DIGERCIC				
6.	PLANIFICACIÓN		CBCV MEH XG	La institución no ha realizado un análisis externo (amenaza y oportunidades) e interno (debilidades y fortalezas) para identificar las no conformidades que impiden brindar un servicio de calidad; así como las conformidades que están ayudando a lograr la calidad total en los procesos de cedulación. SACP #4	
6.1	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES				

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
INFORME RESUMEN**

**AC- IR
3/8**

Informe N°: 01			Fecha: 18-08-2017		
Departamento: Oficina Técnica					
Representante del departamento: Msc. Francis Elyes Villacres López					
APARTADO DE LA NORMA		SI/NO	AUDITOR/ES	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN
6.	PLANIFICACIÓN			El comité de calidad no ha planificado las necesidades de cambios en el Sistema de Gestión de Calidad. No existen responsables para identificar los cambios que requiera el Sistema de Gestión de Calidad. SACP #5	
6.3	PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS		CBCV MEH XG		
7.	APOYO			La institución no ha realizado auditoría interna para establecer el nivel de cumplimiento de la norma ISO 9001: 2015, razón por la cual no existe un informe de no conformidades que estén impidiendo lograr la calidad total en el proceso de cedulación. SACP #6	
7.1	RECURSOS				
7.1.6	Conocimientos de la organización - Análisis de auditorías internas y externas		CBCV MEH XG		

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
INFORME RESUMEN**

**AC- IR
4/8**

Informe N°: 01		Fecha: 18-08-2017			
Departamento: Oficina Técnica					
Representante del departamento: Msc. Francis Elyes Villacres López					
APARTADO DE LA NORMA		SI/NO	AUDITOR/ES	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN
7.	APOYO			Inexistencia de los procesos para atender quejas y sugerencias; archivar documentos físicos y guardar documentos electrónicos. SACP #7	
7.5	INFORMACIÓN DOCUMENTADA		CBCV MEH XG		
8.	OPERACIÓN				En la Lista Maestra de Documentos, Formatos y Registros del SGC no se ha establecido cada uno de los procesos necesarios, los requisitos para los productos y servicios, los criterios para los procesos, la determinación de los recursos necesarios para que estos sean conformes, además no se ha implementado los controles necesarios para cada proceso. SACP #8
8.1	PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL		CBCV MEH XG		

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
INFORME RESUMEN

AC- IR
5/8

Informe N°: 01		Fecha: 18-08-2017			
Departamento: Oficina Técnica					
Representante del departamento: Msc. Francis Elyes Villacres López					
APARTADO DE LA NORMA		SI/NO	AUDITOR/ES	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN
8.	OPERACIÓN				
8.2	REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				
8.2.1	Comunicación con el cliente- Controlar la propiedad del cliente		CBCV MEH XG	La Dirección General de Registro Civil, identificación y cedulación no ha establecido un manual para el correcto procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente. SACP #9	
8.	OPERACIÓN				
8.2	REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				
8.2.3	Revisión de los requisitos relacionados con los productos y servicios		CBCV MEH XG	Inexistencia de informes de satisfacción de los usuarios del Sistema de Gestión de Calidad. La DIGERCIC no lleva a cabo una revisión de los procesos de cedulación antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a los usuarios. SACP #10	

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
INFORME RESUMEN

AC- IR
6/8

Informe N°: 01			Fecha: 18-08-2017	
Departamento: Oficina Técnica				
Representante del departamento: Msc. Francis Elyes Villacres López				
APARTADO DE LA NORMA	SI/NO	AUDITOR/ES	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN
8.				La Dirección General de Registro Civil, identificación y cedulación no ha establecido un manual para el correcto procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente. No existen procedimientos para resguardar información de proveedores externos. SACP #11
8.2		CBCV MEH XG		
8.5.3	Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos			
9			La DIGERCIC no evalúa el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad a través de las auditorías internas. Inexistencia de gestión de seguimiento y control estratégico operacional a los procesos de cedulación para identificar las no conformidades. SACP #12	
9.1		CBCV MEH XG		
9.1.1	Generalidades			

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
INFORME RESUMEN**

**AC- IR
7/8**

Informe N°: 01			Fecha: 18-08-2017		
Departamento: Oficina Técnica					
Representante del departamento: Msc. Francis Elyes Villacres López					
APARTADO DE LA NORMA	SI/NO	AUDITOR/ES	NO CONFORMIDAD		OBSERVACIÓN
9			No existen informes de satisfacción de los usuarios sobre los servicios ofertados por la institución, solo se ha realizado encuestas.		
9.1		CBCV MEH XG	Inexistencia de acciones para abordar los riesgos y oportunidades identificados en los procesos de cedulaación.		
9.1.3			Análisis y evaluación		
9			La institución no ha identificado las necesidades de mejoras en el SGC, razón por la cual no ha logrado en un 100% la calidad total en los servicios que oferta a los usuarios. SACP #13		
9			La DIGERCIC no ha planificado aplicar auditorías internas para identificar si el Sistema de Gestión de Calidad está operando conforme a los requisitos de la norma ISO 9001: 2015.		
9.2		CBCV MEH XG	LA DIGERCIC no conserva información documentada de la implementación del programa de auditoría y los resultados de la auditoría. SACP #14		

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD
INFORME RESUMEN

AC- IR
8/8

Informe N°: 01		Fecha: 18-08-2017			
Departamento: Oficina Técnica					
Representante del departamento: Msc. Francis Elyes Villacres López					
APARTADO DE LA NORMA	SI/NO	AUDITOR/ES	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN	
9		CBCV MEH XG		La DIGERCIC no posee información sobre; el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes; el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad; el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios; las no conformidades y acciones correctivas. SACP #15	
9.3					
10.		CBCV MEH XG	Existen quejas por parte de los usuarios debido a la demora en los procesos de cedulación. No se ha realizado auditoría de calidad para identificar las no conformidades del Sistema de Gestión de Calidad. SACP #16		
10.3					

Realizado por:	CBCV	Fecha:	18/08/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	18/08/2017



CUADRADO & ASOCIADOS

Celular: 0994987780

Email: carocuadrado94@outlook.es

Calles: Rio Paute y rio Upano

FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS



RIOBAMBA-ECUADOR

CONVOCATORIA LECTURA DEL INFORME

Riobamba, 21 de agosto de 2017

Señores

OFICINA TÉCNICA DE REGISTRO CIVIL RIOBAMBA

Presente.-

Me dirijo a ustedes muy respetuosamente, deseándole el mejor de los éxitos en sus funciones. A nombre de la firma de auditoría CUADRADO & ASOCIADOS, pongo en su conocimiento que el día 25 de agosto de 2017, se procederá a dar lectura el borrador del informe de auditoría de calidad del período 2016 efectuado en la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo; para lo cual se solicita la asistencia del personal del comité de calidad, así como interesados en la misma que formen parte de la institución examinada.

La diligencia se llevará a cabo en las instalaciones de la institución ubicada en las calles Primera constituyente y Juan Montalvo. En caso de no poder asistir personalmente, agradeceré notificar por escrito, indicando los nombres, apellidos y número de cédula de la persona que participará en su representación.

Atentamente;

Egr. Carolina Cuadrado
CUADRADO & ASOCIADOS

CARTA A GERENCIA

Riobamba, 28 de agosto de 2017

Msc.

Francis Elyes Villacres López

COORDINADOR DE LA OFICINA TÉCNICA DE CHIMBORAZO.

Presente

Dentro de la planificación y ejecución de la auditoría de calidad realizada a la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, por el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016, se efectuó la evaluación del Sistema de Gestión de Calidad implementado en la institución en base a la norma ISO 9001: 2015.

De acuerdo a los resultados obtenidos tras realizar la evaluación del Sistema de Gestión de Calidad a través del método de cuestionarios a sus diferentes componentes, la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, no está cumpliendo de manera eficiente los requisitos de la norma ISO 9001:20015, razón por la cual posee un nivel de cumplimiento del 57%, un nivel de cumplimiento parcial del 26% y un nivel de incumplimiento del 16%, lo que significa que el comité de calidad debe tomar medidas para minimizar todos los posibles riesgos que están afectando al servicio que brinda la entidad a fin de instaurar un sistema de calidad sólido y confiable.

A continuación se comunicará las deficiencias detectadas, para lo cual incluimos las recomendaciones que se han planteado para contribuir a mejorar el Sistema de Gestión de Calidad.

Atentamente,

Egr. Carolina Cuadrado
CUADRADO & ASOCIADOS

CAPÍTULO I: INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

1) Antecedentes

El Registro Civil fue idea del General Eloy Alfaro Delgado, por entonces Presidente Constitucional de la República, planteó al Congreso Nacional de la época un Proyecto de Ley de Registro Civil. La propuesta fue aprobada y publicada en el Registro Oficial No. 1252 el 29 de octubre de 1900. Con el paso del tiempo la institución fue creciendo y asumiendo nuevas competencias. Sin embargo el manejo poco técnico de la institución significó un estancamiento y la entrega de servicios deficientes a los ciudadanos. En 1975 se dio paso al procesamiento electrónico de datos y en 1976 se reforma la Ley Constitutiva de Registro Civil. Para el 2004 el Consejo Nacional de Modernización, CONAM, emprende un nuevo intento de reforma y modernización que no logra su objetivo.

En los últimos años el Registro Civil ha consolidado una imagen de atención ágil y oportuna. El servicio de cedulação, inscripción de nacimiento, matrimonio y defunción, así como la entrega de partidas de nacimiento son los más demandados por el usuario dentro de un amplio abanico de productos y servicios, que hoy llegan a 21 y que en un futuro cercano se podrían ampliar.

El Registro Civil cuenta con un moderno sistema informático denominado MAGNA, en el cual se almacenan los datos de los ciudadanos. El sistema, que incluye identificación biométrica, fue instalado en marzo de 2010, reemplazó al sistema AS400, que ahora se utiliza como soporte y consulta de datos.

2) Motivo de la auditoría

El Registro Civil Riobamba, con el propósito de evaluar la aplicación y el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 en el proceso de cedulação, solicito realizar una auditoría de calidad comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016.

3) Objetivos de la auditoría

Realizar la auditoría de calidad al proceso de cedulação de la Oficina Técnica de Registro Civil de Riobamba, período 2016, para mejorar la atención a los usuarios.

4) Alcance de la auditoría

El alcance de la auditoría de calidad comprende la evaluación y cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 implementada en la institución, durante el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2016.

5) Información de la entidad

Misión

Somos la entidad del estado que presta servicios de identificación integral de personas y de registros de hechos y actos civiles a través de medios físicos y electrónicos, garantizando calidad, seguridad, transparencia y uso oportuno de la información, contribuyendo así a la sociedad de la información

Visión

Al 2017 somos la mejor institución pública del país en la prestación de servicios electrónicos y presenciales, garantizamos la satisfacción del usuario y aportando activamente al Gobierno.

Valores

- ✓ Honestidad y Transparencia
- ✓ Compromiso
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Apertura al cambio
- ✓ Actitud positiva
- ✓ Compañerismo y Respeto
- ✓ Trabajo en equipo y Comunicación

Atribuciones

1. Solemnizar, autorizar, inscribir y registrar los hechos y actos relativos al estado civil de las personas y sus modificaciones, incluso aquellos de jurisdicción voluntaria en el ámbito de sus competencias.

2. Identificar a las personas ecuatorianas y a las extranjeras en territorio ecuatoriano.

3. Emitir la Cédula de Identidad.

4. Administrar y custodiar la información de los datos materiales e inmateriales de la identidad y relativos al estado civil de las personas y mantener en correcto estado los archivos y registros físicos y electrónicos.

5. Verificar, validar y autenticar los datos personales constantes en los archivos para la interoperabilidad.

6. Prestar a los ecuatorianos en el exterior en lo que corresponda los servicios de gestión de la identidad y datos civiles.

7. Registrar la información del domicilio o residencia habitual de los ciudadanos ecuatorianos y los cambios que la población realice respecto a estos datos.

Servicios

Identificación y Cedulación: Servicio orientado a emitir documentos de identidad y/o ciudadanía para ecuatorianos y extranjeros residentes en el Ecuador.

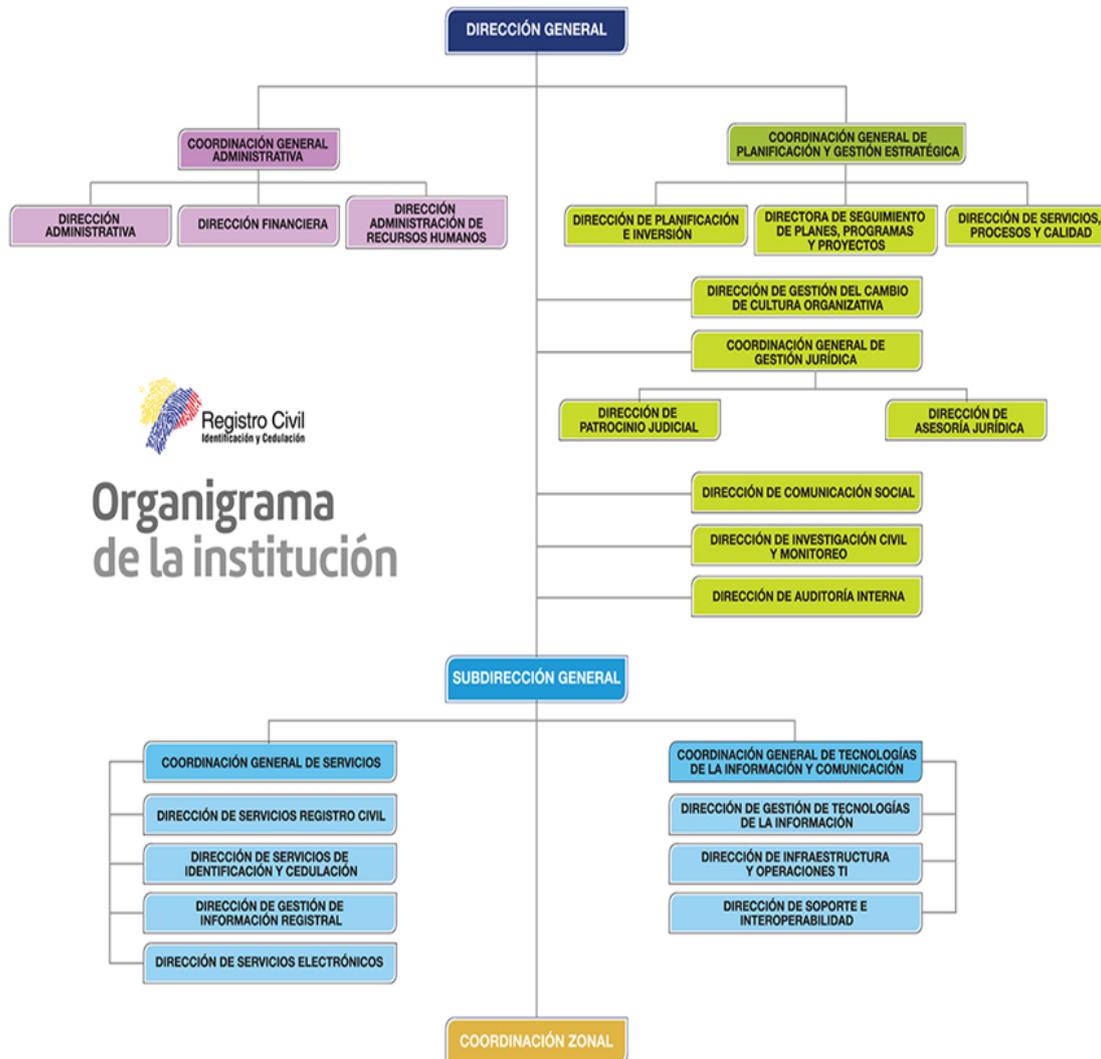
Certificados y Copias Integrales: Entregar certificados o copias de partidas integrales de nacimiento, matrimonio, defunción, unión de hecho, datos de filiación y biométricos a los ciudadanos.

Inscripción de Nacimientos: Servicio orientado a registrar los datos de las personas nacidas en territorio ecuatoriano.

Celebración e Inscripción de Matrimonio: Unión estable y monogámica entre dos personas.

Celebración e Inscripción de Unión de Hecho: Unión estable y monogámica entre dos personas libres de vínculo matrimonial con otra persona que formen un hogar de hecho por el lapso y circunstancias que señala la Ley.

Organigrama estructural



6) Base legal

Leyes

- ✓ Ley de Régimen Tributaria Interno
- ✓ Reglamento de la Ley de Régimen Tributaria Interno
- ✓ Ley de Seguridad Social
- ✓ Código de Trabajo
- ✓ Ley de Registro Civil, Identificación y Cedulación
- ✓ Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles

Normativas

- ✓ Norma ISO 9001: 2015

7) Metodología Del Trabajo

FASE I: Consiste en la planeación de la auditoria asignando recursos financieros y talento humano para realizar la auditoria con la finalidad de emitir un informe satisfactorio que contribuya a la mejora continua de la entidad.

En esta etapa se realizó los programas de auditoría, para que sean ejecutados por el talento humano asignado.

FASE II: Revisaremos los procesos y su documentación realizados por la institución para el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 con la finalidad de detectar no conformidades y conformidades.

FASE III: Al finalizar el trabajo de auditoría se emitirá el informe, el mismo que contendrá las no conformidades y las acciones correctivas establecidas por el equipo auditor.

FASE IV: En esta etapa el equipo de auditoria dará seguimiento al cumplimiento de las no conformidades detectadas durante los procesos de auditoría de calidad.

8) Términos del convenio

- a. La auditoría de calidad será realizada por contadores públicos profesionales.
- b. Se actuará como profesional independiente, sin subordinación laboral, limitación de tiempo ni horario pero con toda la amplitud que sea necesaria.
- c. Para desarrollar la auditoría de calidad, la entidad se comprometerá a mantener los archivos ordenados, facilidad de inspección física de la documentación de los procesos y a suministrar la información necesaria para el cumplimiento del objetivo de la auditoría.
- d. Para prestar el mejor servicio posible, se conformará un equipo de trabajo que garantice resultados eficientes y objetivos. A continuación se detalla:

Equipo de trabajo	Responsabilidades
Jefe de Equipo	Programa, dirige, supervisa, prepara y presenta informe.
Supervisor	Apoya en la definición de los procesos de la auditoría.
Auditor Junior	Realiza el trabajo bajo la dirección del jefe de equipo.

CAPÍTULO II: RESULTADOS DE LA AUDITORÍA DE CALIDAD

Inexistencia de procesos necesarios para mejorar el Sistema de Gestión de Calidad.

No conformidad N° 1

La Dirección General de Registro Civil, identificación y cedulación no ha determinado los procesos necesarios para mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad, debido a que no se aplican indicadores de gestión, informes de seguimiento, no se han asignado responsabilidades y autoridades, no se ha diseñado un manual de administración de riesgos.

Acciones Correctivas N° 1

A la Dirección General de Registro Civil:

Aplicar indicadores de gestión para medir el grado de satisfacción de los usuarios del proceso de cedulación.

Realizar informes de seguimiento de los procesos de cedulación para identificar las no conformidades existentes en el servicio.

Realizar un manual de administración de riesgos para prevenir, detectar y minimizar los riesgos.

No se ha comunicado la política de calidad a los servidores públicos.

No conformidad N° 2

El manual de calidad no está disponible, ratificado y difundido a todo el personal mediante la intranet institucional, además no se ha realizado la inducción sobre la política de calidad.

Acciones Correctivas N° 2

A la Dirección General de Registro Civil:

Realizar inducciones sobre la política de calidad entre los servidores públicos del proceso de cedulación.

El manual de calidad debe estar disponible en la página web del Registro civil.

Inexistencia de responsabilidades para planificar e implementar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad.

No conformidad N° 3

La alta dirección del Registro Civil, identificación y cedulación en el manual de descripción de puestos y procedimientos documentados no han identificado las responsabilidades para planificar e implementar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad.

Acciones Correctivas N° 3

A la Dirección General de Registro Civil:

Puntualizar responsabilidades en el manual de descripción de puestos y procedimientos para planificar e implementar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad.

Realizar seguimientos al proceso de cedulación para identificar las no conformidades existentes y realizar cambios significativos.

Inexistencia de acciones para abordar riesgos y oportunidades.

No conformidad N° 4

La institución no ha realizado un análisis externo (amenaza y oportunidades) e interno (debilidades y fortalezas) para identificar las no conformidades que impiden brindar un servicio de calidad; así como las conformidades que están ayudando a lograr la calidad total en los procesos de cedulación.

Acciones Correctivas N° 4

Al Comité de Calidad:

Ejecutar un análisis de los factores internos y externos para identificar las conformidades y no conformidades del Sistema de Gestión de Calidad.

Realizar auditoría de calidad para identificar las no conformidades con la finalidad de establecer acciones preventivas y correctivas.

Inexistencia de planificación de las necesidades para realizar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad.

No conformidad N° 5

El comité de calidad no ha planificado las necesidades de cambios en el Sistema de Gestión de Calidad y no asignado responsables para identificar los cambios que requiera.

Acciones Correctivas N° 5

Al Comité de Calidad:

Planificar las necesidades de cambios en el Sistema de Gestión de Calidad implementado en la Dirección General de Registro Civil, identificación y cedulación.

Puntualizar responsabilidades y autoridades en el manual de descripción de puestos y procedimientos para planificar e implementar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad.

La institución no ha realizado auditoría interna.

No conformidad N° 6

La institución no ha realizado auditoría interna para establecer el nivel de cumplimiento de la norma ISO 9001: 2015, razón por la cual no existe un informe de no conformidades que estén impidiendo lograr la calidad total en el proceso de cedulación.

Acciones Correctivas N° 6

A la Dirección General de Registro Civil:

Realizar auditorías internas Sistema de Gestión de Calidad implementado en la institución, para identificar las no conformidades.

Inexistencia de información documentada de los procesos de gestión de calidad.

No conformidad N° 7

La institución no ha documentado algunos procesos necesarios para cumplir con la norma ISO 9001: 2015, como por ejemplo el proceso para atender quejas y sugerencias; archivar documentos físicos y guardar documentos electrónicos.

Acciones Correctivas N° 7

A la Dirección General de Registro Civil:

Establecer procesos para atender quejas y sugerencias de los usuarios del proceso de cedulação y documentar procesos para el correcto archivo de documentos físicos y electrónicos.

Inexistencia de controles necesarios para cada proceso del Sistema de Gestión de Calidad.

No conformidad N° 8

En la Lista Maestra de Documentos, Formatos y Registros del Sistema de Gestión de Calidad no se ha establecido cada uno de los procesos necesarios, los requisitos para los productos y servicios, los criterios para los procesos, la determinación de los recursos necesarios para que estos sean conformes, además no se ha implementado los controles necesarios para cada proceso.

Acciones Correctivas N° 8

A la Dirección General de Registro Civil:

Planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir con los requisitos para la provisión de productos y servicios.

Implementar las acciones determinadas respecto a la planificación y asegurar de que los procesos contratados externamente estén controlados.

Inexistencia de manual de procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente.

No conformidad N° 9

La Dirección General de Registro Civil, identificación y cedulaación no ha establecido un manual para el correcto procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente.

Acciones Correctivas N° 9

A la Dirección General de Registro Civil:

Realizar un manual de procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente con apego a las leyes aplicables.

Al personal de la DIGERCIC:

A todo el personal de la DIGERCIC que maneje bienes de propiedad del cliente debe velar por el adecuado uso de la información y garantizar al usuario total confidencialidad y uso exclusivo del documento para el producto a entregar y/o servicio a prestar.

Inexistencia de informes de satisfacción de los usuarios del proceso de cedulaación.

No conformidad N° 10

La DIGERCIC no realiza informes de satisfacción de los usuarios del proceso de cedulaación además no se lleva a cabo una revisión de los procesos antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a los usuarios.

Acciones Correctivas N° 10

Al Comité de Calidad:

Realizar informes Revisar el correcto funcionamiento de los procesos de cedulaación antes de suministrar el servicio a los usuarios y realizar informes de satisfacción de los usuarios.

No existen procedimientos para resguardar información de los clientes y proveedores externos.

No conformidad N° 11

La Dirección General de Registro Civil, identificación y cedulación no ha establecido un manual para el correcto procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente.

Acciones Correctivas N° 11

A la Dirección General de Registro Civil:

Realizar un manual de procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente con apego a las leyes aplicables.

Al personal de la DIGERCIC:

Todo el personal de la DIGERCIC que maneje bienes de propiedad del cliente debe velar por el adecuado uso de la información y garantizar al usuario total confidencialidad y uso exclusivo del documento para el producto a entregar y/o servicio a prestar.

Inexistencia de evaluación de desempeño y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

No conformidad N° 12

La DIGERCIC no evalúa el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad a través de las auditorías internas, además no realiza la gestión de seguimiento y control estratégico operacional a los procesos de cedulación para identificar las no conformidades.

Acciones Correctivas N° 12

A la Dirección General de Registro Civil:

Realizar auditorías internas del manual de calidad implementado en la institución, para identificar las no conformidades; establecer seguimiento y control a los procesos de cedulación.

Inexistencia de seguimiento, medición, análisis y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad.

No conformidad N° 13

La DIGERCIC no dispone de información del desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad debido a que no ha realizado un seguimiento y evaluación, así como no existen informes de satisfacción de los usuarios sobre los servicios ofertados por la institución, solo se ha realizado encuestas.

Acciones Correctivas N° 13

A la Dirección General de Registro Civil:

Realizar seguimiento y evaluación al Sistema de Gestión de Calidad implementado en la institución en base a la norma ISO 9001: 2015; tabular las encuestas aplicadas a los usuarios del proceso de cedulaación y realizar un informe identificando las conformidades y no conformidades.

Tomar acciones correctivas de los riesgos identificados para lograr la calidad total en los procesos de cedulaación.

Realizar auditorías internas de calidad para mejorar el Sistema de gestión de calidad de la institución e identificar las necesidades de mejoras.

No se ha ejecutado auditorías al manual de calidad.

No conformidad N° 14

La DIGERCIC no ha planificado aplicar auditorías internas para identificar si el Sistema de Gestión de Calidad está operando conforme a los requisitos de la norma ISO 9001: 2015razon por la cual no conserva información documentada de la implementación del programa de auditoría y los resultados de la auditoría.

Acciones Correctivas N° 14

A la Dirección General de Registro Civil:

Realizar auditorías internas al manual de calidad implementado en la institución, para identificar que esté operando conforme a los requisitos de la norma ISO 9001: 2015.

Inexistencia de evaluación de desempeño y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

No conformidad N° 15

La DIGERCIC no posee información sobre: el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes; el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad; el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios; las no conformidades y acciones correctivas; los resultados de seguimiento y medición; los resultados de las auditorías y el desempeño de los proveedores externos.

Acciones Correctivas N° 15

A la Dirección General de Registro Civil:

Evaluar el desempeño y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad implementado en la institución y establecer el nivel de satisfacción del cliente, realizar retroalimentación de las partes interesadas pertinentes y verificar el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad.

Inexistencia de acciones de mejora del Sistema de Gestión de calidad.

No conformidad N° 16

La DIGERCIC no ha establecido acciones de mejoras para garantizar un eficiente Sistema de Gestión de Calidad, existen quejas por parte de los usuarios debido a la demora en los procesos de cedulación, además no se ha realizado auditoría de calidad para identificar las no conformidades del Sistema de Gestión de Calidad.

Acciones Correctivas N° 16

A la Dirección General de Registro Civil:

Establecer las acciones necesarias para identificar las áreas de su organización que tienen un bajo rendimiento y oportunidades, además debe utilizar herramientas y metodologías necesarias para investigar las causas de ese bajo rendimiento y como apoyo para realizar la mejora continúa.

ACTA FINAL DE CONFERENCIA DE LA AUDITORÍA DE CALIDAD APLICADA A LA DIGERCIC, DEL CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2016.

Con motivo de la lectura del Borrador del Informe de Auditoría, se realizó la conferencia; la cual se convocó con previa anticipación al Coordinador de la Oficina Técnica de Chimborazo, Coordinadora General de Planificación y gestión estratégica, Director, Analista y Asistente de Servicios, Procesos y Calidad: En la conferencia se dio la lectura al Borrador del Informe de la Auditoría de Calidad aplicada a la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación por la firma de auditoría CUADRADO & ASOCIADOS en la cual dimos a conocer, cuáles fueron los resultados de la auditoría realizada, las no conformidades encontradas de la norma ISO 9001:2015, así como las principales recomendaciones, que deberán ser puestas en marcha luego de la entrega del Informe Final.

Al efecto, en presencia de los abajo firmantes, se procedió a la lectura del borrador del informe y se analizaron los resultados de la auditoria constantes en las conclusiones y recomendaciones. Para constancia de lo actuado, las personas asistentes suscriben la presente acta en dos ejemplares de igual tenor.

Apellidos y Nombres	Cargo	C.C:	Firma
Ing. Francis Villacres	Coordinador de la oficina técnica de Chimborazo	1767895621	
Ing. Gloria Larenas	Coordinadora General de Planificación y gestión estratégica	0634596860	
Ing. Mauricio Sarabia	Director de Servicios, Procesos y Calidad	1756023856	
Ing. Sandra Díaz	Analista de Servicios, Procesos y Calidad	0674564921	
Ing. Andrés Chanaba	Asistente de Servicios, Procesos y Calidad	1739485536	



CUADRADO & ASOCIADOS

Celular: 0994987780

Email: carocuadrado94@outlook.es

Calles: Rio Paute y rio Upano

FASE IV: SEGUIMIENTO



RIOBAMBA-ECUADOR

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD**

**AC- HS
1/6**

HOJA DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVA/PREVENTIVA

DATOS DE LA AUDITORÍA			DATOS DE LAS NO CONFORMIDADES		ACTIVIDADES DE MEJORA	FECHA DE SEGUIMIENTO	
N°	Área	Fecha	N°	Fecha		Seguimiento	Cierre
SACP 1	Procesos de cedulación	18/07/2017	NA 1	02-08-2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar indicadores de gestión. ✓ Realizar informes de seguimiento de los procesos de cedulación. ✓ Realizar un manual de administración de riesgos. 	04-09-2017	
SACP 2	Procesos de cedulación	20/07/2017	NA 2	02-08-2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar inducciones sobre la política de calidad entre los servidores públicos del proceso de cedulación. ✓ Subir el manual de calidad en la página web del Registro civil. 	04-09-2017	

Realizado por:	CBCV	Fecha:	04/09/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	04/09/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD**

**AC- HS
2/6**

HOJA DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVA/PREVENTIVA

DATOS DE LA AUDITORÍA			DATOS DE LAS NO CONFORMIDADES		ACTIVIDADES DE MEJORA	FECHA DE SEGUIMIENTO	
N°	Área	Fecha	N°	Fecha		Seguimiento	Cierre
SACP 3	Procesos de cedulaación	20/07/2017	NA 3	02-08-2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Puntualizar responsabilidades en el manual de descripción de puestos ✓ Realizar seguimientos al proceso de cedulaación 	04-09-2017	
SACP 4	Procesos de cedulaación	20/07/2017	NA 4	02-08-2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un análisis de los factores internos y externos para identificar las conformidades y no conformidades del SGC ✓ Realizar auditoría de calidad 	04-09-2017	
SACP 5	Procesos de cedulaación	20/07/2017	NA 5	18-08-2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer procedimientos para planificar e implementar cambios en el SGC 	04-09-2017	

Realizado por:	CBCV	Fecha:	04/09/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	04/09/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD**

**AC- HS
3/6**

HOJA DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVA/PREVENTIVA

DATOS DE LA AUDITORÍA			DATOS DE LAS NO CONFORMIDADES		ACTIVIDADES DE MEJORA	FECHA DE SEGUIMIENTO	
N°	Área	Fecha	N°	Fecha		Seguimiento	Cierre
SACP 6	Procesos de cedulación	24/07/2017	NA 6	18-08-2017	✓ Realizar auditorías internas del manual de calidad.	04-09-2017	
SACP 7	Procesos de cedulación	24/07/2017	NA 7	18-08-2017	✓ Establecer procesos para atender quejas y sugerencias de los usuarios del proceso de cedulación. ✓ Documentar procesos para el correcto archivo de documentos físicos y electrónicos.	04-09-2017	
SACP 8	Procesos de cedulación	26/07/2017	NA 8	18-08-2017	✓ Planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir con los requisitos para la provisión de productos y servicios.	04-09-2017	

Realizado por:	CBCV	Fecha:	04/09/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	04/09/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD**

**AC- HS
4/6**

HOJA DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVA/PREVENTIVA

DATOS DE LA AUDITORÍA			DATOS DE LAS NO CONFORMIDADES		ACTIVIDADES DE MEJORA	FECHA DE SEGUIMIENTO	
N°	Área	Fecha	N°	Fecha		Seguimiento	Cierre
SACP 9	Procesos de cedulaación	26/07/2017	NA 9	18-08-2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un manual de procedimiento del manejo y custodia de bienes de propiedad del cliente con apego a las leyes aplicables. 	13-09-2017	
SACP 10	Procesos de cedulaación	26/07/2017	NA 10	18-08-2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar informes de satisfacción de los usuarios. ✓ Revisar el correcto funcionamiento de los procesos de cedulaación antes de suministrar el servicio a los usuarios. 	13-09-2017	

Realizado por:	CBCV	Fecha:	04/09/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	04/09/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD**

**AC- HS
5/6**

HOJA DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVA/PREVENTIVA

DATOS DE LA AUDITORÍA			DATOS DE LAS NO CONFORMIDADES		ACTIVIDADES DE MEJORA	FECHA DE SEGUIMIENTO	
N°	Área	Fecha	N°	Fecha		Seguimiento	Cierre
SACP 11	Procesos de cedulación	28/07/2017	NA 11	18-08-2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los funcionarios velar por el adecuado uso de la información y garantizar al usuario total confidencialidad y uso exclusivo del documento para el producto a entregar y/o servicio a prestar. 	13-09-2017	
SACP 12	Procesos de cedulación	28/07/2017	NA 12	18-08-2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar seguimiento y control a los procesos de cedulación. 	13-09-2017	
SACP 13	Procesos de cedulación	28/07/2017	NA 13	18-08-2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tabular las encuestas aplicadas a los usuarios del proceso de cedulación. ✓ Tomar acciones correctivas de los riesgos identificados. 	13-09-2017	

Realizado por:	CBCV	Fecha:	04/09/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	04/09/2017

**REGISTRO CIVIL RIOBAMBA
PERIODO: ENERO -DICIEMBRE 2016
AUDITORÍA DE CALIDAD**

**AC- HS
6/6**

HOJA DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVA/PREVENTIVA

DATOS DE LA AUDITORÍA			DATOS DE LAS NO CONFORMIDADES		ACTIVIDADES DE MEJORA	FECHA DE SEGUIMIENTO	
N°	Área	Fecha	N°	Fecha		Seguimiento	Cierre
SACP 14	Procesos de cedulación	28/07/2017	NA 14	18-08-2017	✓ Realizar auditorías internas del manual de calidad	13-09-2017	
SACP 15	Procesos de cedulación	28/07/2017	NA 15	18-08-2017	✓ Evaluar el desempeño y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad implementado en la institución. ✓ Establecer el nivel de satisfacción del cliente.	13-09-2017	
SACP 16	Procesos de cedulación	28/07/2017	NA 16	18-08-2017	✓ Realizar retroalimentación de las partes interesadas pertinentes y verificar el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad.	13-09-2017	

Realizado por:	CBCV	Fecha:	04/09/2017
Revisado por:	MEH/XG	Fecha:	04/09/2017

CONCLUSIONES

En el trabajo de titulación se construyó el marco teórico, con la finalidad de fundamentar los conceptos de auditoría de calidad y las normas ISO específicamente la norma ISO 9001:2015; lo que permitió tener un conocimiento amplio sobre los requisitos que deben cumplir las entidades para lograr la calidad total de los productos y servicios que ofertan a los usuarios. Las fases que se aplicaron en la auditoría son; planificación, donde se identifica los recursos necesarios para la realización del trabajo de campo; ejecución en la cual se evaluó el manual de calidad implementado en la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación de Riobamba en base a la norma ISO 9001: 2015 y por último en la fase comunicación de resultados, se emitió un informe que contiene conclusiones y recomendaciones.

La auditoría de calidad realizada a la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación de Riobamba permitió identificar las principales causas de desviaciones en los requisitos planteados del sistema de calidad; se evaluó en base a la norma ISO 9001: 2015 utilizando cuestionarios que fueron aplicados a cada uno de los enunciados del manual de calidad implementado en la institución; se obtuvo un nivel de cumplimiento del 57%, un nivel de cumplimiento parcial del 27% y un nivel de incumplimiento del 16%, estos porcentajes muestran que la entidad no ha logrado la calidad total en los proceso de cedulación.

En el marco propositivo se recopiló información general de la institución y de sus procesos de cedulación para realizar el archivo permanente y corriente. Dentro del archivo permanente se encuentra la información histórica de la empresa, nómina de los servidores públicos y el marco legal; mientras que el archivo corriente se efectuó el estudio preliminar, las listas de verificación en base a la Norma ISO9001:2015 del cual se desprenden no conformidades que se encuentran detallados en el informe de auditoría entregado al comité de calidad.

RECOMENDACIONES

Se sugiere a los responsables de la gestión de calidad involucrar a todo los servidores públicos e informar los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que deben cumplir para lograr la satisfacción de los usuarios en cada uno de los procesos operativos. Así como dar solución las no conformidades identificadas en los procesos de evaluación del manual de calidad. También deben tomar en cuenta que la implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad según la Norma ISO 9001 se considera una acción estratégica para aumentar los beneficios, mejorar la producción, ser más efectivos y construir una base firme y adecuada para que la organización logre superar las expectativas de los usuarios.

La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación de Riobamba debe aplicar indicadores de gestión para medir el grado de satisfacción de los usuarios del proceso de cedulación y realizar informes de seguimiento para identificar las no conformidades existentes en el servicio, así como realizar un manual de administración de riesgos para prevenir, detectar y minimizar los riesgos que afectan el logro de la calidad total en los procesos operativos de la institución.

La alta dirección y el comité de calidad de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación de Riobamba deberían acoger las recomendaciones presentadas en el informe de auditoría con el fin de corregir las no conformidades identificadas en el proceso de evaluación del manual de calidad y prevenir futuras situaciones que pueden poner en riesgo la eficacia y eficiencia del sistema de gestión de calidad para lograr la certificación internacional.

BIBLIOGRAFÍA

- Borrajo, M. (2002). *La auditoría interna y externa*. Colombia: Icaly.
- De la Peña, A. (2011). *Auditoría un enfoque práctico*. España: Nobel S.A.
- Fernández, D.; Llana, J., & Fernández, B. (2010). *Manual para la formación del auditor en prevención de riesgos laborales*. 3^{ra} ed. España: Lex Nova.
- Fundación ECA Global. (2007). *El auditor de calidad*. Madrid: Marcar.
- Madariaga, J. (2004). *Manual práctico de auditoría*. España: Deusto.
- Nava, M. (2008). *La calidad en el servicio al cliente*. Málaga: Vértice.
- Quevedo, J. (2005). *Casos prácticos sobre la auditoría de estados financieros*. México: Ediciones Fiscales ISEF.
- Benítez, R., Alegre, M., & Carballo, L. (2009, 05 de mayo). *Observatorio de la Economía Latinoamericana*. Recuperado de: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/cu/2009/bac.htm>
- Calidad ISO 9001. (2013, 08 de febrero). *Sistemas de Gestión de Calidad según ISO 9000*. Recuperado de: <http://iso9001calidad.com/la-politica-de-calidad-101.html>
- International Organization for Standardization (ISO 9000). (2005, 31 de junio). *Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario*. Recuperado de: <http://www.iso.org/iso/2005/iso.htm>
- ISO 19011. (2012, 28 de mayo). *ISO 19011: Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión*. Recuperado de: <https://www.isotools.org/2016/05/16/iso-19011-directrices-auditoria-sistemas-gestion/>
- ISO 9001. (2015, 26 de septiembre). *Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos*. Recuperado de: <http://www.bsiconsultores.com.co/wp-content/uploads/2016/05/Norma-ISO-9001-2015.pdf>
- Norma Internacional de Auditoría [NIA]. (2013, 03 de mayo). *NIA-ES 200*. Recuperado de: <http://www.icac.meh.es/NIAS/NIA%20200%20p%20def.pdf>

- Organización Internacional para la Estandarización [ISO]. (2011, 28 de enero). *Normas de calidad*. Recuperado de: http://www.bajacalifornia.gob.mx/registrocivil/iso_informa.htm
- Registro Civil. (2013, 30 de junio). *Reseña histórica de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación*. Recuperado de: <https://www.registrocivil.gob.ec/registro-civil-113-anos-de-historia/>
- Saltos, W. (2014, 18 de enero). *Auditoría de calidad para la empresa Indualca S.A. de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, periodo 2011*. Ingeniería en contabilidad y auditoría CPA. (Escuela Superior Politécnica de Chimborazo). Recuperado de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5108/1/82T00273.pdf>
- Tenesaca, D. (2015, 05 de junio). *Auditoría de calidad a los servicios hospitalarios del Hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román, de la Ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, año 2014*. Ingeniería en Administración de Empresas. (Escuela Superior Politécnica de Chimborazo). Recuperado de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5705/1/82T00542.pdf>
- Toledo, M. (2004, 05 de septiembre). *Portal dela calidad*. Recuperado de: http://www.portalcalidad.com/etiquetas/240-Checklist._Lista_de_verificacion
- Universidad Cooperativa de Colombia. (2015, 07 de agosto). *Sistema de Gestión de la Calidad*. Recuperado de: <http://www.ucc.edu.co/sistema-gestion-integral/Paginas/sistema-gestion-calidad.aspx>

ANEXOS

Anexo 1: Modelo de checklist aplicados a los usuarios del proceso de cedulación, en el periodo 2016.



¡Su opinión es importante para nosotros!

Por favor complete las siguientes preguntas en los espacios indicados, esto nos permitirá servirle mejor

Nombre: _____ C.I. _____

Teléfono de contacto: (fijo) _____

e-mail: _____

Agencia: _____

¿En qué lugar de Registro Civil fue atendido?

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Información | <input type="checkbox"/> | Matrimonios | <input type="checkbox"/> |
| Recaudación | <input type="checkbox"/> | Entrega de Certificados | <input type="checkbox"/> |
| Cedulación - Enrolamiento | <input type="checkbox"/> | Solicitud y entrega de Partidas Integras | <input type="checkbox"/> |
| Rectificación de datos | <input type="checkbox"/> | Entrega de Cédula | <input type="checkbox"/> |
| Registros del Exterior | <input type="checkbox"/> | Supervisores | <input type="checkbox"/> |
| Inscripciones de nacimiento | <input type="checkbox"/> | Recepción | <input type="checkbox"/> |
| Inscripciones de defunción | <input type="checkbox"/> | Secretaría | <input type="checkbox"/> |

¿Durante su visita el funcionario que le atendió se dirigía a usted por su nombre y apellido con lenguaje correcto, educado y cordial?

- Si
- No
- No me fije / no me acuerdo
- No me parece relevante

¿Cómo fue su experiencia en la atención recibida?

Califique del 1 al 5; donde 1 significa que está totalmente insatisfecho y 5 totalmente satisfecho

- 1 2 3 4 5

¿En cuánto tiempo recibió el servicio solicitado?

- Hasta 15 minutos
- Hasta 30 minutos
- Hasta 45 minutos
- Más de 45 minutos

¿En qué podemos mejorar?

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Le gustaría que un funcionario lo guíe | | Presentación e imagen del funcionario | <input type="checkbox"/> |
| En la puerta de entrada | <input type="checkbox"/> | Capacidad del funcionario para resolver su requerimiento | <input type="checkbox"/> |
| Dentro de las instalaciones | <input type="checkbox"/> | Orden y limpieza en instalaciones | <input type="checkbox"/> |
| Calidez y amabilidad del funcionario | <input type="checkbox"/> | | |



Registro Civil
Identificación y Cedulación

MANUAL DE CALIDAD

MDC-DID-DID-001

***Sistema de Gestión de la Calidad de la
Dirección General de Registro Civil,
Identificación y Cedulación***

***Dirección General
Versión 1.2
Marzo 2017***



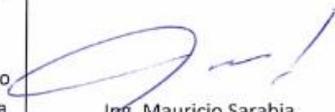
CÓDIGO: MDC-DID-001		VERSIÓN 1.0	
<p>MANUAL DE CALIDAD</p> <p>Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación</p>			
RUBRO	CARGO	FIRMA	FECHA
APROBADO POR:	Ing. Jorge Troya DIRECTOR GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN		31/10/16
REVISADO POR:	Ing. Claudio Prieto SUBDIRECTOR GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN		31/10/16
	Eco. Freddy Romero COORDINADORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA (S)		31/10/16
	Ing. Lenin Rivera COORDINADOR GENERAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO		31/10/16
	Ing. Diego Proaño COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS		31/10/16
	Ing. Manuel Rodríguez COORDINADOR GENERAL DE TIC		31/10/16
ELABORADO POR:	Ing. Mauricio Sarabia DIRECTOR DE SERVICIOS PROCESOS Y CALIDAD		31/10/16



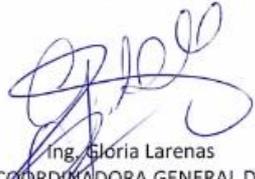
IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD DEL DOCUMENTO

Proceso Nivel 1:	Direccionamiento Institucional de la DIGERCIC		
Proceso Nivel 2:	No aplica		
Proceso Nivel 3:	No aplica		
Proceso Nivel 4:	No aplica		
Versión del documento:	1.1	Frecuencia de Ejecución:	Bajo demanda
Responsable:	Director General		

REGISTRO DE VERSIONES

Versión	Descripción de la versión (motivos y cambios)	Realizado / Aprobado por	Fecha de elaboración	Documentos que se dan de baja con la vigencia de este documento			
1.0	Creación:	Director de Servicios Procesos y Calidad Director General	Oct-2016	No aplica			
1.1	<p>Actualización: Matriz partes interesadas</p> <p>Se agregó el apartado 5.2.2 para clarificar la integralidad de la Filosofía Institucional.</p> <p>En el apartado 4.3.4, se cambió el término "Exclusiones" por "Requisitos no aplicables de la norma ISO 9001:2015"</p>	 Ing. Sandra Díaz ANALISTA DE SERVICIOS, PROCESOS Y CALIDAD.	 Ing. Mauricio Sarabia DIRECTOR DE SERVICIOS, PROCESOS Y CALIDAD	 Ing. Gloria Larenas COORDINADORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA	 Ing. Jorge Troya DIRECTOR GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN	15 Enero 2017	No aplica



<p>1.2</p>	<p>En el apartado 4.3.4, se mejoró la redacción de las "Exclusiones" por "Requisitos no aplicables de la norma ISO 9001:2015"</p> <p>En el apartado 8.4.2 se agregó la referencia a contratos y convenios; y al procedimiento de Adquisiciones PRO-GAD-ADQ-001</p> <p>En el apartado 8.4.3 se agregó la referencia al procedimiento de Adquisiciones PRO-GAD-ADQ-001</p> <p>En el apartado 7.1.5.2, se agregó la referencia al Instructivo "Validación Técnica de Tarjetas Electrónicas Pre-impresas" INS-GRC-GEV-001-001. Y se especificó que su aplicabilidad es sólo a equipos del proceso de cedulación.</p> <p>En el apartado 7.5.3.2, se agregó la referencia al procedimiento "Gestión de Normativa Institucional" PRO-GLE-PIN-002</p> <p>Se agregó en el apartado 7.2 a, la referencia al procedimiento PRO-GTH-DOR-001 "Creación o Reforma</p>	<p> Ing. Andrés Chanaba ASISTENTE DE SERVICIOS, PROCESOS Y CALIDAD.</p> <p> Ing. Mauricio Sarabia DIRECTOR DE SERVICIOS, PROCESOS Y CALIDAD</p> <p> Ing. Gloria Larenas COORDINADORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA</p> <p> Ing. Jorge Troya DIRECTOR GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN</p>	<p>16/03/2017</p>	<p>No aplica</p>
------------	---	--	-------------------	------------------



	de Instrumentos Normativos"			
--	-----------------------------	--	--	--



ÍNDICE Y CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	8
2. MARCO NORMATIVO	8
2.1. DOCUMENTOS EXTERNOS	8
2.2. DOCUMENTOS INTERNOS.....	8
3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	8
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	8
4.1. COMPRENDER LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO.....	8
4.2. COMPRENDER LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	11
4.3. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	12
4.3.1. SERVICIOS:	12
4.3.2. PROCESOS:.....	12
4.3.3. SITIOS.....	12
4.3.4. REQUISITOS NO APLICABLES DE LA NORMA ISO 9001:2015	13
4.4. GESTIÓN DE LA CALIDAD	13
5. LIDERAZGO.....	14
5.1. LIDERAZGO Y COMPROMISO	14
5.2. POLÍTICA	15
5.3. ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA DIGERCIC	16
6. PLANIFICACIÓN	17
6.1. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	17
6.2. OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS	17
6.3. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS	17
7. APOYO.....	18
7.1. RECURSOS.....	18
7.2. COMPETENCIA	20
7.3. TOMA DE CONCIENCIA	20
7.4. COMUNICACIÓN	20
7.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA	21
8. OPERACIÓN	21
8.1. PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL	21



8.2.	REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	22
8.3.	DISEÑO Y DESARROLLO PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	23
8.4.	CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE.....	25
8.5.	PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO	26
8.6.	LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS.....	27
8.7.	CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES	28
9.	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.....	28
9.1.	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN.....	28
9.2.	AUDITORÍA INTERNA	29
9.3.	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	30
10.	MEJORA.....	30
10.1.	GENERALIDADES	30
10.2.	NO CONFORMIDAD Y ACCION CORRECTIVA.....	31
10.3.	MEJORA CONTINUA.....	31
11.	ANEXO 1. LISTADO DE PARTES INTERESADAS.....	32



1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos generales del Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección General del Registro Civil, Identificación y Cedulación, de acuerdo a la norma internacional de Gestión de la Calidad –Requisitos- ISO 9001:2015.

2. MARCO NORMATIVO

2.1. DOCUMENTOS EXTERNOS

- Constitución De La República Del Ecuador
- Ley Orgánica De Gestión De La Identidad Y Datos Civiles Publicada en el suplemento del Registro Oficial N° 684 del 4 de febrero de 2016.
- Decreto Ejecutivo N 8 del 13 de agosto de 2009.
- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la DIGERCIC.
- Norma Internacional ISO 9001 2015 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.
- Norma Internacional ISO 9000 2015 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.

2.2. DOCUMENTOS INTERNOS

- Plan Estratégico 2014-2017
- Plan de Protección Laboral PLN-GTH-BSP-001

3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **DIGERCIC:** Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación.
- **SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad.
- Y los descritos en la Norma Internacional ISO 9000 2015 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

4.1. COMPRENDER LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO

La DIGERCIC determina las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad, a través del Plan Estratégico 2014 - 2017 a continuación se cita sólo el análisis FODA.

EXTERNAS

Amenazas

Usuario	A1	Restricciones de inversiones sobre equipamiento tecnológico producido fuera del país.
Método	A2	Vigencia del sistema AS-400, a nivel nacional, y base intermedia, consulta de base de datos sin total depuración ya que la información del segmento que aún no tiene el nuevo no ha sido validada.
	A3	El Sistema Nacional de Salud, Ministerio del Interior y otros organismos del sector público no disponen de los medios tecnológicos que identifiquen la brecha de información en relación a inscripciones de nacimientos y defunciones
	A4	Varios servicios electrónicos del Registro Civil son también realizados como competencia de la DINARDAP; además que usan y manejan información de Registro Civil.
	A5	Recortes presupuestarios y directrices de estado que retrasan la ejecución de los proyectos y procesos.

Oportunidades

Información del y para el Usuario	O1	Desarrollo e implementación de procesos internos, y provisión de servicios utilizando Firma Electrónica y registros electrónicos como fuente de legalización de los registros de hechos y actos que incluye las transacciones en general.
	O2	Propiciar nuevos servicios en relación al registro y solemnización de hechos y actos civiles de las personas.
	O3	Servicios complementarios de Registro Civil acorde a la demanda de información registral y biométrica



	O4	Proyecto de auto servicios como canal alternativo de atención al usuario acorde a una tarifa establecida. Inversiones importantes en plataformas tecnológicas que permitan interactuar con el usuario.
Método	O5	Renegociación de los convenios y/o contratos con proveedores catalogados como Alto Impacto presupuestario para la institución.
Procesos y Estructura	O6	Implantación de Sistemas de Gestión: - Sistemas Integrados de Gestión QHSE - Buenas prácticas de TICs - Levantamiento, Caracterización y documentación de procesos y procedimientos de mayor relevancia institucional.
	O7	Corporación Registro Civil GYE funcione como agencia zonal de la Dirección General de Registro Civil. Desconcentración Zonal Administrativa Financiera.
Materiales y equipo, hardware y software	O8	Aprovechamiento de los servicios de Nube y/o centro de datos compartidos del estado para garantizar la prestación de los servicios y sistemas informáticos minimizando riesgos de los data center.
	O9	Se asigne un porcentaje gradual o fijo de la renta que se genera en la cadena de valor para fortalecer los Procesos en relación a TI. Priorización de Proyectos de los Procesos Agregadores de Valor.
Normatividad y presupuesto	O10	Presupuesto Institucional definido acorde a las necesidades. Presupuesto Institucional cuenta con las aprobaciones de los entes competentes. Contar con experiencias referentes locales o de otros países que validen la política de precios y estándares institucionales. Sistemas informáticos que apalancan la gestión por resultados. Experiencias y Lecciones Aprendidas documentadas en sistemas la gestión institucional Utilización de herramientas e instrumentos homologados del estado, para la planificación institucional. Los Planes Operativos se encuentran lineados a todos los niveles de gestión acorde a la estructura.

INTERNAS

Debilidades

Información del y para el Usuario	D1	Base de datos de información de ciudadanos y extranjeros residentes en el país en proceso de construcción y depuración. El expediente digital del usuario se encuentra en fase de construcción.
	D2	No se garantiza la trazabilidad de la información del usuario de los hechos actos inscritos antes de la modernización, con la indexación de documentos físicos vs los datos existentes.
	D3	Se ha identificado las zonas de Sub registros en nacimientos y defunciones del país.
	D4	Brecha de cedulación con nuevo documento de identidad del segmento productivo y residentes en el exterior.
Método	D5	En proceso de creación la Dirección de Seguimiento de Planes, Programas y Proyectos, y la Dirección de Servicios, Procesos y Calidad alineados a la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica. Se encuentra en proceso de estandarización las auditorias de los procesos agregadores de valor y los de mayor relevancia de Apoyo o Sustantivos.
	D6	Se está desarrollando la cultura de formalización de Planes, Programas y Proyectos.
	D7	No se ha cerrado la brecha de los documentos activos que están siendo restaurados por haber ha sufrido daño y/o está deteriorada por el tiempo; maltrato y manipuleo.
	D8	Los programas comunicacionales que se han ejecutado son aislados a las necesidades de los procesos. - La importancia de la identificación - Beneficios en cuanto a usabilidad y trámites - Consulta de datos (Gobierno Electrónico) - Beneficios sociales



		- Validación preliminar en Línea - Programas comunicacionales que propician acercamientos a comunidades rurales y extranjeros
	D9	Existe una brecha sobre la información estadística en relación a la atención y satisfacción del usuario; prácticas de Registro Civil en otros países; y estándares que permitan compararse con otras instituciones públicas para el cumplimiento de la Visión
Procesos y Estructura	D10	Implementación de estandarización de procedimientos internos que eliminan el exceso de trámites internos generan retrasos en las adquisiciones
	D11	Incorporación de herramientas e instrumentos para evidenciar la relación Interinstitucional entre Registro Civil y otras Unidades del Estado
	D12	Estructura organizacional actual, se identifica que debe de mejorar para que se encuentre acorde a la dinámica del negocio de mediano y largo plazo. Proceso de Reestructura de Estatuto por Procesos.
	D13	Menor dependencia tecnológica del proveedor del sistema de cedulación Magna.
Infraestructura	D14	Infraestructura ejecutada con visión de entrega de servicios presenciales.
	D15	Existen brechas de seguimiento y control integral de activos de larga duración y custodios de bienes muebles e inmuebles y equipos.
Materiales y equipo, hardware y software	D16	Vigencia Tecnológica del sistema operativo en proceso de ejecución por cumplir su vida útil.
	D17	Existencia de varios sistemas de información y falta de integración entre sí; además falta sistemas de información a los procesos de apoyo y para la toma de decisiones. Falta de integración de los equipos de almacenamiento de datos.
	D18	No aplicación del Decreto Ejecutivo 1014 (Software libre).
Talento Humano	D19	No se cumplen en su totalidad con los perfiles por competencia definidos para cada puesto de trabajo.
	D20	Existen brechas en los protocolos que formalicen al accionar de la administración, desarrollo y desempeño del talento humano acorde al puesto de trabajo.
	D21	En construcción el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en su totalidad.
Normatividad y presupuesto	D22	En espera de aprobaciones de la normatividad que facilite competencias concurrentes a las actuales
	D23	La Planificación Presupuestaria sufre varias reprogramaciones para lo cual abre la brecha entre la Gestión integral de la Planificación Estratégica y de los diferentes planes operativos.
	D24	Promover ciertas tarifas que concienticen al usuario sobre el valor de la identidad, se debe tomar en cuenta la afectación a sectores vulnerables.
	D25	Déficit presupuestario institucional corresponde al 9% anual; desde el punto de operación.

Fortalezas

Información del y para el Usuario	F1	Cerca de diez millones de ecuatorianos ya cuentan con identificación biométrica y datos actualizados con mayor confiabilidad
	F2	Reducción del índice de subregistro por medio de la identificación de personas con brigadas móviles; solidarias e institucionales. Identificación del segmento de sub registro. Creación del Sistema REVIT que permite la automatización del nacido vivo.
	F3	Homologación de procedimientos y simplificación de requisitos para obtención de servicios del Registros Civil. En proceso de formalización la nueva estructura organizacional, en la que se incluye la creación de Direcciones que sustenten los enfoques de Procesos y de Seguimiento a los Planes Programas y Proyectos.
	F4	Presencia e Imagen a nivel nacional; Monopolio en la prestación del Servicio. En proceso de formalización la alineación directa de la Dirección de Comunicación Social.
	F5	Reducción de actos ilegítimos hacia el usuario por medio del uso de protocolos y sistemas de información. En proceso de formalización la Dirección de Transparencia y la aprobación del Código institucional de Ética.
Método	F6	El buen uso de la Herramienta G.P.R. propicia un adecuado seguimiento y control a los



		Objetivos Institucionales, Procesos; Proyectos, Riesgos Operativos y Planes de Mejora. Todos los Directores Nacionales y Coordinadores ingresan y gestionan sus planes a través de la herramienta.
	F7	Se generan Números de Cédula para ecuatorianos residentes en el exterior en lugares donde hay consulados. Además de generar número único de cedula al momento de realizar las inscripciones de nacimiento.
	F8	Existen convenios interinstitucionales que permiten en el mediano plazo sostenibilidad del negocio.
Infraestructura	F9	Se dispone de oficinas y equipos modernos, para la prestación de servicios a la ciudadanía en las principales ciudades. Y conectividad en la mayoría de ellas. Ejecución de la modernización de infraestructura en función de análisis de variables y con visión de otorgar servicios presenciales y servicios que se otorguen mediante el gobierno electrónico.
	F10	Se han legalizado > 95% la infraestructura perteneciente al Registro Civil, además de implementar el aseguramiento de los activos de la misma. Se optimiza las inversiones ya que se realiza mediante convenios o comodatos de instituciones del estado o de los GAD's
Normatividad y presupuesto	F11	Existe el compromiso de Alta Dirección en mejorar la Gestión Integral de la institución. Alta experiencia en la administración de presupuesto, desarrollo de planes por cada una de las direcciones alineado en los objetivos. Estatuto aprobado por procesos que permiten operativizar a la institución. La Alta dirección aprueba el trabajo bajo el lineamiento de la creación de comités que permiten obtener resultados por objetivos. Los planes programas y proyectos se alinean de manera horizontal y vertical a los objetivos estratégicos específicos y operativos institucionales.

La DIGERCIC realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas, cada vez que se realicen cambios en el Plan Estratégico o se genere uno nuevo.

4.2. COMPRENDER LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS

La DIGERCIC ha determinado como partes interesadas que son pertinentes al SGC debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la DIGERCIC de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios aplicables a los siguientes actores así como los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el Sistema de Gestión de la Calidad.



Ver numeral 11. **Anexo 1 "Listado de Partes Interesadas"** del presente documento.

La DIGERCIC realiza el seguimiento de las partes interesadas y de sus requisitos pertinentes en periodos anuales, al inicio y final de cada convenio.

Los criterios de priorización son:

- CLAVES: Realmente esenciales para la supervivencia de la organización.
- ESTRATÉGICOS: Actores que presentan oportunidades o amenazas relevantes.
- DEL ENTORNO: No incluidos en ninguna de los otros dos grupos.



4.3. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación (DIGERCIC) de la República del Ecuador se ha determinado tomando en cuenta los aspectos externos e internos, las partes interesadas y los servicios de acuerdo al marco legal aplicable de la República del Ecuador, abarcando los siguientes servicios:

4.3.1. SERVICIOS:

- i. Emisión de documentos de Identidad
- ii. Inscripción de Nacimientos
- iii. Celebración e Inscripción de Matrimonio y Unión de Hecho
- iv. Inscripción de Defunción
- v. Corrección y Actualización de Datos Registrales
- vi. Emisión de certificados o copias integrales de nacimiento, matrimonio, defunción y unión de hecho
- vii. Consulta de datos y validación de información
- viii. Emisión de certificado digital de firma electrónica

Ver Documento General "Taxonomía de Servicios" DGC-GAU-GAC-001-002.

4.3.2. PROCESOS:

- i. A-0 DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL DE LA DIGERCIC
- ii. B-0 PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA
- iii. C-0 GESTION INTEGRAL DE LA CALIDAD
- iv. D-0 GESTIÓN DE SERVICIOS DE REGISTRO CIVIL
- v. E-0 GESTIÓN DE SERVICIOS DE IDENTIFICACIÓN
- vi. F-0 GESTIÓN DE SERVICIOS ELECTRÓNICOS
- vii. G-0 GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO
- viii. H-0 GESTIÓN DE INFORMACIÓN REGISTRAL Y CERTIFICADOS
- ix. J-0 GESTIÓN DE TICS
- x. K-0 GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
- xi. L-0 GESTIÓN ADMINISTRATIVA
- xii. M-0 ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
- xiii. N-0 GESTIÓN LEGAL
- xiv. Q-0 GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN CIVIL Y MONITOREO
- xv. R-0 COMUNICACIÓN SOCIAL

4.3.3. SITIOS

a) **Sitio Principal:** Matriz de la DIGERCIC (Iñaquito); Dirección: Av. Amazonas N37-61 y Naciones Unidas, Quito, Pichincha, Ecuador.

b) **Sitios Adicionales:** Cinco sitios adicionales de acuerdo a la "TABLA SITIO PRINCIPAL Y SITIOS ADICIONALES".

TABLA SITIO PRINCIPAL Y SITIOS ADICIONALES.

Sitio	Provincia (Tipo Agencia)	Cantón	Número de Personal					Parroquia	Dirección
			Nivel Jerárquico Superior	Nivel Administrativo	Nivel Operativo (Operadores de Módulo)	Código de Trabajo (No Profesionales / Choferes, Mensajeros)			
Sitio Principal	Pichincha (N/A)	Quito	22	312	3	24	361	Iñaquito (Matriz Personal Administrativo)	Av. Amazonas N-37-61 y Naciones Unidas



	Pichincha (N/A)	Quito	1	30	79	0	110	Iñaquito (Coordinación Zonal 9)	Av. Amazonas N-37-61 y Naciones Unidas
	Pichincha (A)	Quito	0	13	118	2	133	Iñaquito	Av. Amazonas N-37-61 y Naciones Unidas
1	Pichincha (E)	Quito	0	0	1	0	1	Arces - Hosp. Pablo Arturo Suarez	Calle Ángel Ludeña y Machala
2	Pichincha (D)	Quito	0	0	2	0	2	El Quinche	Manabí E2-94 Y calle esmeraldas esquina
3	Pichincha (C)	Quito	0	0	2	0	2	Calderón	Av. Giovanni Calles Lazcano y Concordia (esquina)
4	Pichincha (B)	Rumiñahui	0	2	9	0	11	Sangolqui	CC. River Mall Av. Luis Cordero 377 y General Enríquez.
5	Guayas (A)	Guayaquil	0	0	3	0	3	Guayaquil - Matriz	Av. Pedro Carbo 505 Y Av. 9 de Octubre
	Guayas (N/A)	Guayaquil	1	30	186	18	235	Guayaquil (Coordinación Zonal 8 y Oficina Técnica)	Av. Pedro Carbo 505 Y Av. 9 de Octubre
Total de Personal: 858 personas (aprox.)									

4.3.4. REQUISITOS NO APLICABLES DE LA NORMA ISO 9001:2015

Requisitos que no aplican al Sistema de Gestión de la Calidad de la DIGERCIC:

8.5.5 Actividades posteriores a la entrega

Justificación: Registro Civil (DIGERCIC), no tiene estipulado brindar algún servicio posterior a la entrega de los productos y/o servicios atribuidos por la ley "Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles". Tampoco tiene un acuerdo contractual con el usuario que lo comprometa a brindar actividades y/o servicios posteriores a la entrega y aceptación del servicio. Y Finalmente no se tiene estipulada ninguna garantía posterior para sus productos y/o servicios una vez aceptadas por el usuario

4.4. GESTIÓN DE LA CALIDAD

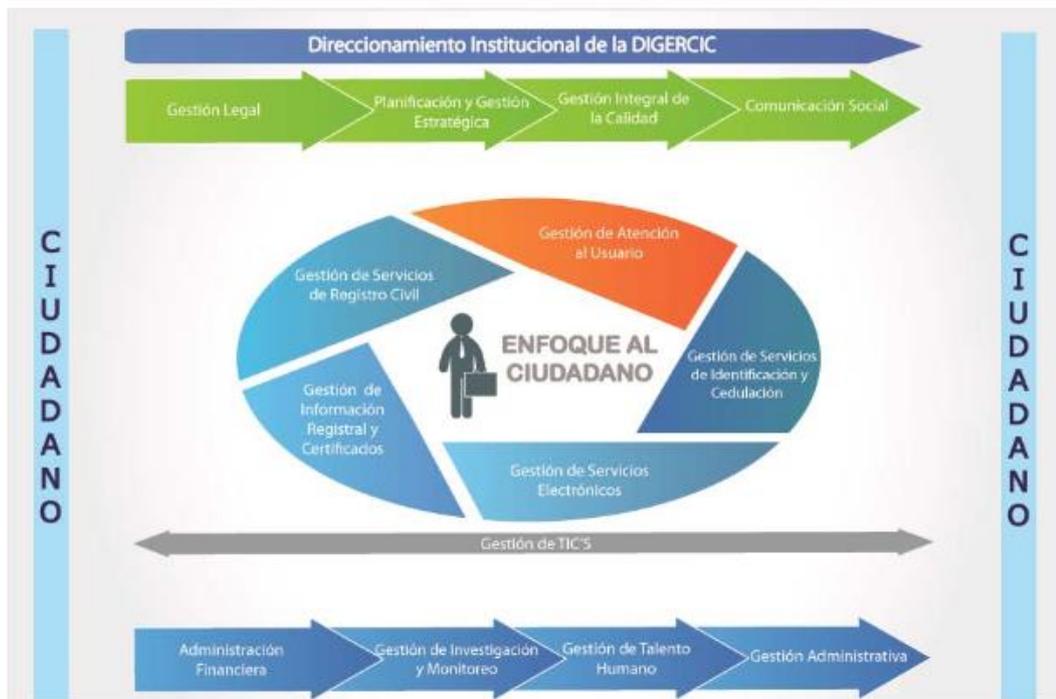
4.4.1 La DIGERCIC establece, implementa, mantiene y mejora continuamente su sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones.

Determinación de los procesos nivel 1

- i. A-0 DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL DE LA DIGERCIC
- ii. B-0 PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA
- iii. C-0 GESTION INTEGRAL DE LA CALIDAD
- iv. D-0 GESTIÓN DE SERVICIOS DE REGISTRO CIVIL
- v. E-0 GESTIÓN DE SERVICIOS DE IDENTIFICACIÓN
- vi. F-0 GESTIÓN DE SERVICIOS ELECTRÓNICOS
- vii. G-0 GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO
- viii. H-0 GESTIÓN DE INFORMACIÓN REGISTRAL Y CERTIFICADOS



- ix. J-0 GESTIÓN DE TICS
- x. K-0 GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
- xi. L-0 GESTIÓN ADMINISTRATIVA
- xii. M-0 ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
- xiii. N-0 GESTIÓN LEGAL
- xiv. Q-0 GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN CIVIL Y MONITOREO
- xv. R-0 COMUNICACIÓN SOCIAL



Estos procesos nivel 1 (macroprocesos) se dividen en procesos nivel 2, en los cuales se identifican las entradas, salidas, interrelaciones, recursos, así como se determinan y aplican métodos para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos; y se asignan responsabilidades y autoridades para estos procesos, se evalúan se mejoran.

4.4.2 La DIGERCIC mantiene la información documentada para apoyar la operación de estos procesos y conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.

Ver el procedimiento de "Gestión de Documentos del Sistema de Gestión de Calidad" PRO-GIC-GDS-001

5. LIDERAZGO

5.1. LIDERAZGO Y COMPROMISO

5.1.1 Generalidades

La alta dirección demuestra el liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad:

- a) asumiendo la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión de la calidad;
- b) asegurándose de que se establezcan la política de la calidad y los objetivos de la calidad para el sistema de gestión de la calidad, y que éstos sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la DIGERCIC;
- c) asegurándose de la integración de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de negocio de la DIGERCIC;



- d) promoviendo el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos;
- e) asegurándose de que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad estén disponibles;
- f) comunicando la importancia de una gestión de la calidad eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión de la calidad;
- g) asegurándose de que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos;
- h) comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad;
- i) promoviendo la mejora;
- j) apoyando otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad.

5.1.2 Enfoque al cliente

La alta dirección demuestra el liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que:

- a) se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables;
- b) se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente;
- c) se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente.

Ver el documento de "Política de Comités" POL-DID-RGD-001

5.2. POLÍTICA

5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad

La alta dirección establece, implementa, mantiene y comunica la Filosofía Institucional, que será revisada cada dos años y que contempla: Misión, Visión, Objetivos de Calidad (Estratégicos), Principios, Valores Institucionales y política de calidad:

MISIÓN

Somos la entidad del estado que presta servicios de identificación integral de personas y de registro de hechos y actos civiles a través de medios físicos y electrónicos, garantizando calidad, seguridad, transparencia y uso oportuno de la información; contribuyendo así a la sociedad de la información.

VISIÓN

Al 2017 Somos la mejor institución pública del país en la prestación de servicios electrónicos y presenciales, garantizamos la satisfacción del usuario y aportamos activamente al Gobierno Inteligente.

OBJETIVOS DE CALIDAD / OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Incrementar la satisfacción al usuario.
2. Incrementar el registro e inscripción oportuna de hechos y actos civiles.
3. Incrementar la identificación con documento electrónico de los ecuatorianos y extranjeros residentes en el país.
4. Incrementar la oferta y provisión de servicios electrónicos.
5. Incrementar la disponibilidad y confiabilidad de los datos registrales.
6. Incrementar el desarrollo y optimización del talento humano en la DIGERCIC.
7. Incrementar la eficiencia operacional institucional de la DIGERCIC.
8. Incrementar el uso eficiente del presupuesto en la DIGERCIC.



PRINCIPIOS

1. Orientación al usuario
2. Responsabilidad Social
3. Mejora de la calidad de vida laboral
4. Uso eficiente de recursos

VALORES

1. Honestidad
2. Trabajo en Equipo
3. Lealtad
4. Solidaridad
5. Respeto
6. Integridad
7. Responsabilidad
8. Apertura al cambio
9. Compañerismo
10. Actitud positiva

POLÍTICA DE CALIDAD

Estamos comprometidos en brindar servicios oportunos, confiables y cercanos a las personas, enfocados en la eficacia y eficiencia e innovación en nuestros procesos y la mejora continua de nuestro sistema de gestión de la calidad con talento humano competente que satisfaga las necesidades de los usuarios internos y externos en los ámbitos nacional e internacional.

5.2.2 Integralidad de la Filosofía Institucional

La filosofía institucional desarrollada dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la DIGERCIC, y aplicable al mismo, se gestiona de manera integral y se comunica de acuerdo a lo descrito en el apartado 5.2.3 de este Manual. Esto es, que los servicios descritos de manera detallada como propósito del Sistema de Gestión de Calidad de la DIGERCIC en su Misión, son los mismos servicios a los que se hace mención en su Política de Calidad.

5.2.3 Comunicación de la política de la calidad

La filosofía institucional incluida la política de calidad está disponible, ratificada y difundida a todo el personal mediante la INTRANET Institucional, por medio de la inducción, colocación de carteles, carteleras, Infochannel, correos masivos, entre otras acciones de comunicación efectiva.

5.3. ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA DIGERCIC

La alta dirección asigna las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes, se comuniquen y se entiendan en toda la DIGERCIC, a través del estatuto por procesos, el manual de descripción de puestos y los procedimientos documentados.

La alta dirección asigna al **Director de Servicios, Procesos y Calidad** la responsabilidad y autoridad para:

- a) asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional;
- b) asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas;
- c) informar, en particular, a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y sobre las oportunidades de mejora;
- d) asegurarse de que se promueve el enfoque al cliente en toda la DIGERCIC;
- e) asegurarse de que la integridad del sistema de gestión de la calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el sistema de gestión de la calidad.



6. PLANIFICACIÓN

6.1. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la DIGERCIC consideró las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinó los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:

- a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos;
- b) aumentar los efectos deseables;
- c) prevenir o reducir efectos no deseados;
- d) lograr la mejora.

6.1.2 La DIGERCIC planifica:

- a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades;
- b) la manera de:
 - 1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad;
 - 2) evaluar la eficacia de estas acciones.
- c)

Ver el procedimiento de "Administración del Riesgo Institucional" PRO-PGE-PLI-004

6.2. OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS

6.2.1 La DIGERCIC establece objetivos de la calidad (objetivos estratégicos) para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.

1. Incrementar la satisfacción al usuario.
2. Incrementar el registro e inscripción oportuna de hechos y actos civiles.
3. Incrementar la identificación con documento electrónico de los ecuatorianos y extranjeros residentes en el país.
4. Incrementar la oferta y provisión de servicios electrónicos.
5. Incrementar la disponibilidad y confiabilidad de los datos registrales.
6. Incrementar el desarrollo y optimización del talento humano en la DIGERCIC.
7. Incrementar la eficiencia operacional institucional de la DIGERCIC.
8. Incrementar el uso eficiente del presupuesto en la DIGERCIC.

Estos objetivos son coherentes con la política de la calidad, son medibles, tiene en cuenta los requisitos aplicables.

6.2.2 Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad (objetivos estratégicos), la DIGERCIC determina:

- a) qué se va a hacer;
- b) qué recursos se requerirán;
- c) quién será responsable;
- d) cuándo se finalizará;
- e) cómo se evaluarán los resultados

Ver procedimiento "Gestión del Seguimiento y Control Estratégico Operacional" PRO-PGE-SCE-001

6.3. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

Cuando la DIGERCIC determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios se llevarán a cabo de manera planificada.

Y considerará:



- a) el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales;
- b) la integridad del sistema de gestión de la calidad;
- c) la disponibilidad de recursos;
- d) la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.

Ver procedimiento **"Revisión por la Dirección" PRO-DID-RGD-001**

Ver el documento **"Política de Comités" POL-DID-RGD-001**

7. APOYO

7.1. RECURSOS

7.1.1 Generalidades

La DIGERCIC determina y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad, en donde la DIGERCIC considera:

- a) las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes;
- b) qué se necesita obtener de los proveedores externos.

A través de la elaboración de la proforma presupuestaria institucional como lo indica el procedimiento **"Proforma Presupuestaria Institucional" PRO-PGE-PLI-001** y cuatrienalmente (en coincidencia con el periodo presidencial) se aplica lo descrito en el art 107 del "Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas" donde se especifica que, hasta que se apruebe el presupuesto general del Estado del año en que se posesiona el Presidente o Presidenta de la República registrará el presupuesto inicial del año anterior.

Una vez asignada la cantidad de presupuesto a ejercer para el periodo, se prioriza y se elaboran las herramientas de gestión: Plan anual de contrataciones PAC, Plan Anual de Inversión PAI, Programación Anual de la Planificación PAP.

Ver el procedimiento de **"Gestión de la Planificación Institucional" PRO-PGE-PLI-002**

7.1.2 Personas

La DIGERCIC determina y proporciona las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y para la operación y control de sus procesos, ver el Manual de Descripción, valoración y clasificación de puestos de la DIGERCIC y el procedimiento **"Distributivo de personal y remuneraciones" PRO-GTH-ATH-004**.

7.1.3 Infraestructura

La DIGERCIC determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios, incluyendo según aplique:

- a) edificios y servicios asociados;
- b) equipos, incluyendo hardware y software;
- c) recursos de transporte;
- d) tecnologías de la información y la comunicación.

Ver el procedimiento de **"Gestión de Mantenimiento e Infraestructura" PRO-GAD-GIL-001**

7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos.

La DIGERCIC determina, proporciona y mantiene el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios, a través de dos partes:



- La atención de la salud de las personas ver: **PRO-GTH-BSP-001 "Gestión de Bienestar Social"** y **PRO-GTH-BSP-002 "Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional"**.
- La gestión de cambio de cultura organizativa: **PRO-GAU-GCC-001 "Gestión de Cambio de Cultura"**.

7.1.5 Recursos de seguimiento y medición

7.1.5.1 Generalidades

La DIGERCIC determina y proporciona los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice el seguimiento para verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos; el seguimiento se realiza mediante los controles establecidos en los diagramas de caracterización, diagramas de flujo y procedimientos correspondientes.

La DIGERCIC se asegura de que los recursos proporcionados:

- a) son apropiados para el tipo específico de actividades de seguimiento realizadas;
- b) se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito.

La DIGERCIC conserva la información documentada apropiada como evidencia de que los recursos de seguimiento son idóneos para su propósito, los cuales son los registros que se generan durante la ejecución de los controles establecidos en los diagramas de caracterización, diagramas de flujo y procedimientos correspondientes.

7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones

La trazabilidad de las mediciones es para DIGERCIC parte esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición, y en los procesos donde se utilizan equipos de medición estos son:

- a) Calibrados y/o verificados, a intervalos especificados, o antes de su utilización, contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales, si esto aplica; y cuando no existen estos patrones, se conserva como información documentada la base utilizada para la calibración o la verificación;
- b) identificados para determinar su estado;
- c) protegidos contra ajustes, daño o deterioro que pudieran invalidar el estado de calibración y los posteriores resultados de la medición.

La DIGERCIC determina si la validez de los resultados de medición previos se ha visto afectada de manera adversa cuando el equipo de medición se considere no apto para su propósito previsto, y toma las acciones adecuadas cuando es necesario.

En la **Instrucción de Trabajo "Validación Técnica de Tarjetas Electrónicas Pre-impresas" INS-GRC-GEV-001-001** se identifica la trazabilidad de las mediciones necesarias para que los productos y servicios del proceso de cedulación sean conformes. En cuanto a los otros procesos agregadores de valor, no se identificaron equipos de medición que amerite la aplicabilidad de este apartado 7.1.5.2.

7.1.6 Conocimientos de la organización

La DIGERCIC determina los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.

Conocimientos necesarios:

- Detalle de las actividades para realizar el proceso de Gestión de la identificación y Cedulación
- Detalle de actividades para la inscripción de nacimiento, defunciones, matrimonio, unión de hecho
- Detalle de actividades para la certificación de información registral.
- Análisis de seguimiento de la planificación



○ Análisis de auditorías internas y externas

Estos conocimientos se mantienen y se ponen a disposición como procedimientos / instructivos / planes, etc.

Cuando se abordan las necesidades y tendencias cambiantes, la DIGERCIC considera sus conocimientos actuales y determina cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.

Ver el procedimiento de “**Formación y Capacitación**” **PRO-GTH-DTH-001**

7.2. COMPETENCIA

La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación:

- a) determina la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad; ver **PRO-GTH-DOR-002 “Clasificación de Puestos del Talento Humano”** y **PRO-GTH-DOR-001 “Creación o Reforma de Instrumentos Normativos”** se asegura que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas; **PRO-GTH-ATH-001 Reclutamiento, selección y contratación** y **PRO-GTH-ATH-006 Gestión de Concursos de Méritos y Oposición**
- b) cuando es aplicable, se toman acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas; ver **PRO-GTH-DTH-001 Formación y Capacitación**
- c) y se conserva la información documentada apropiada como evidencia de la competencia.

7.3. TOMA DE CONCIENCIA

La DIGERCIC se asegura que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la DIGERCIC tomen conciencia de:

- a) la política de la calidad;
- b) los objetivos de la calidad pertinentes;
- c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño;
- d) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.

Dentro del procedimiento de “**Gestión de Documentos del Sistema de Gestión de Calidad**” **PRO-GIC-GDS-001**. Se especifica la importancia de la socialización lo cual incluye la explicación de cada documento que integra el SGC como parte de la toma de conciencia.

7.4. COMUNICACIÓN

La DIGERCIC debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, que incluyan:

- a) qué comunicar;
- b) cuándo comunicar;
- c) a quién comunicar;
- d) cómo comunicar;
- e) quién comunica.

Para lo cual se tienen para la comunicación externa el procedimiento: “**Gestión de Comunicación Organizacional**” **PRO-CIN-COR-001** y para la comunicación interna el procedimiento: “**Gestión de Cambio de Cultura**” **PRO-GAU-GCC-001**.



7.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA

7.5.1 Generalidades

El sistema de gestión de la calidad de la DIGERCIC incluye:

- a) la información documentada requerida por esta Norma Internacional;
- b) la información documentada que la DIGERCIC determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

7.5.2 Creación y actualización

Al crear y actualizar la información documentada, la DIGERCIC se asegura de que lo siguiente sea apropiado:

- a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);
- b) el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);
- c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación

7.5.3 Control de la información documentada

7.5.3.1 La información documentada del sistema de gestión de la calidad se controla para asegurarse de que:

- a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;
- b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).

7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la DIGERCIC aborda las siguientes actividades:

- a) distribución, acceso, recuperación y uso;
- b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;
- c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);
- d) conservación y disposición.

La información documentada de origen externo, que la DIGERCIC determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, se identifica y controla.

La información documentada conservada como evidencia de la conformidad se protege contra modificaciones no intencionadas.

Ver los procedimientos de: "Gestión de Documentos del SGC" PRO-GIC-GDS-001, Gestión de Normativa Institucional PRO-GLE-PIN-002 y "Control de Documentos Externos PRO-GLE-PIN-003"

8. OPERACIÓN

8.1. PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL

La DIGERCIC planifica, implementa y controla los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas respecto a la planificación, mediante:

- a. la determinación de los requisitos para los productos y servicios;
- b. el establecimiento de criterios para:
 - i. los procesos;
 - ii. la aceptación de los productos y servicios;
- c. la determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos y servicios;
- d. la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios;



- e. la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para:
 - i. tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado;
 - ii. demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.

La salida de esta planificación es adecuada para las operaciones de la DIGERCIC.

La DIGERCIC controla los cambios planificados y revisa las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.

La DIGERCIC se asegura de que los procesos contratados externamente estén controlados.

En la "Lista Maestra de Documentos, Formatos y Registros del SGC" F11-PRO-GIC-GDS-001 se identifica cada uno de los procesos necesarios, y en cada uno de ellos se establecen los requisitos para los productos y servicios, los criterios para los procesos, la aceptación, la determinación de los recursos necesarios para que los productos y servicios sean conformes, y la implementación de los controles necesarios para cada proceso.

8.2. REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

8.2.1 Comunicación con el cliente

La comunicación con los clientes incluye:

- a) la información relativa a los productos y servicios; información impresa del catálogo de servicios y su costo.
- b) tratar las consultas incluyendo los cambios; en el módulo de información se proporciona la información necesaria.
- c) obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes; las quejas de los clientes se tratan como lo estipula el procedimiento: **PRO-GAU-GAC-002 Gestión de Preguntas, Quejas, Sugerencias y Felicitaciones**.
- d) manipular o controlar la propiedad del cliente con apego a las leyes aplicables durante todo el proceso de los servicios de registro civil, identificación y cedulación.
- e) establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, ver instructivo "Inscripción de Defunciones en desastres naturales, conflictos armados y epidemias" **INS-GRC-IRD-001-001**.

8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios

Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la DIGERCIC se asegura de que:

- a) los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo:
 - I. cualquier requisito legal y reglamentario aplicable;
 - II. aquellos considerados necesarios por la DIGERCIC;
- b) la DIGERCIC puede cumplir con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece.
- c) los requisitos para los productos / servicios que realiza la DIGERCIC se establecen en el "Taxonomía de Servicios" **DGC-GAU-GAC-001-002**, así como los compromisos de tiempos para cada servicio.

8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios

8.2.3.1 La DIGERCIC se asegura que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los usuarios/clientes. La DIGERCIC lleva a cabo una revisión antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un cliente, a través de procedimientos documentados para los servicios "Lista Maestra de Documentos, Formatos y Registros del SGC F11-PRO-GIC-GDS-001" donde se incluye:

- a) los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma;



- b) los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido;
- c) los requisitos especificados por la DIGERCIC;
- d) los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios;
- e) las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.

La DIGERCIC se asegura de que se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.

La DIGERCIC confirma los requisitos del cliente antes de la aceptación, cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de sus requisitos, se tiene el procedimiento **"Gestión de atención al usuario" PRO-GAU-GAC-001**.

8.2.3.2 La DIGERCIC conserva la información documentada, cuando sea aplicable:

- a) sobre los resultados de la revisión;
- b) sobre cualquier requisito nuevo para los productos y servicios.

8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios

La DIGERCIC se asegura que, cuando se cambien los requisitos para los productos y servicios, la información documentada pertinente sea modificada, y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados, Ver **"Taxonomía de Servicios" DGC-GAU-GAC-001-002**.

8.3. DISEÑO Y DESARROLLO PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

8.3.1 Generalidades

La DIGERCIC establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo adecuado para asegurarse de la posterior provisión de productos y servicios. Ver procedimiento **"Diseño y Desarrollo de Productos/Servicios" PRO-DID-DYD-001**.

8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo

Al determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo, la DIGERCIC considera:

- a) la naturaleza, duración y complejidad de las actividades de diseño y desarrollo;
- b) las etapas del proceso requeridas, incluyendo las revisiones del diseño y desarrollo aplicables;
- c) las actividades requeridas de verificación y validación del diseño y desarrollo;
- d) las responsabilidades y autoridades involucradas en el proceso de diseño y desarrollo;
- e) las necesidades de recursos internos y externos para el diseño y desarrollo de los productos y servicios;
- f) la necesidad de controlar las interfaces entre las personas que participan activamente en el proceso de diseño y desarrollo;
- g) la necesidad de la participación activa de los clientes y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo;
- h) los requisitos para la posterior provisión de productos y servicios;
- i) el nivel de control del proceso de diseño y desarrollo esperado por los clientes y otras partes interesadas pertinentes;
- j) la información documentada necesaria para demostrar que se han cumplido los requisitos del diseño y desarrollo.

Ver procedimiento **"Diseño y Desarrollo de Productos/Servicios" PRO-DID-DYD-001**.

8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo

La DIGERCIC determina los requisitos esenciales para los tipos específicos de productos y servicios a diseñar y desarrollar.



La DIGERCIC considera:

- a) los requisitos funcionales y de desempeño;
- b) la información proveniente de actividades previas de diseño y desarrollo similares;
- c) los requisitos legales y reglamentarios;
- d) normas o códigos de prácticas que la DIGERCIC se ha comprometido a implementar;
- e) las consecuencias potenciales de fallar debido a la naturaleza de los productos y servicios.

Las entradas son adecuadas para los fines del diseño y desarrollo, están completas y sin ambigüedades.

Las entradas del diseño y desarrollo contradictorias se resuelven.

La DIGERCIC conserva la información documentada sobre las entradas del diseño y desarrollo.

Ver procedimiento "Diseño y Desarrollo de Productos/Servicios" PRO-DID-DYD-001.

8.3.4 Controles del diseño y desarrollo

La DIGERCIC aplica controles al proceso de diseño y desarrollo para asegurarse de que:

- a) se definen los resultados a lograr;
- b) se realizan las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo para cumplir los requisitos;
- c) se realizan actividades de verificación para asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas;
- d) se realizan actividades de validación para asegurarse de que los productos y servicios resultantes satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto;
- e) se toma cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones, o las actividades de verificación y validación;
- f) se conserva la información documentada de estas actividades.

Ver procedimiento "Diseño y Desarrollo de Productos/Servicios" PRO-DID-DYD-001.

8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo

La DIGERCIC se asegura de que las salidas del diseño y desarrollo:

- a) cumplen los requisitos de las entradas;
- b) son adecuadas para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios;
- c) incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea apropiado, y a los criterios de aceptación;
- d) especifican las características de los productos y servicios que son esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta.

La DIGERCIC conserva la información documentada sobre las salidas del diseño y desarrollo.

Ver procedimiento "Diseño y Desarrollo de Productos/Servicios" PRO-DID-DYD-001.

8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo

La DIGERCIC identifica, revisa y controla los cambios hechos durante el diseño y desarrollo de los productos y servicios, o posteriormente en la medida necesaria para asegurarse de que no haya un impacto adverso en la conformidad con los requisitos.

La DIGERCIC debe conservar la información documentada sobre:

- a) los cambios del diseño y desarrollo;
- b) los resultados de las revisiones;



- c) la autorización de los cambios;
- d) las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos.

Ver procedimiento “Diseño y Desarrollo de Productos/Servicios” PRO-DID-DYD-001.

8.4. CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE

8.4.1 Generalidades

La DIGERCIC se asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos. Ver procedimiento de **Adquisiciones PRO-GAD-ADQ-001**

La DIGERCIC determina los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando:

- a) los productos y servicios de proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la DIGERCIC; Ver Instructivo **Validación Técnica de Tarjetas Electrónicas Pre-impresas INS-GRC-GEV-001-001**
- b) los productos y servicios son proporcionados directamente a los clientes por proveedores externos en nombre de la DIGERCIC;
- c) un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la DIGERCIC.

La DIGERCIC determina y aplica criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos.

La DIGERCIC conserva la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.

Ver el procedimiento de **Adquisiciones PRO-GAD-ADQ-001**

8.4.2 Tipo y alcance del control

La DIGERCIC se asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la DIGERCIC para entregar productos y servicios conformes de manera coherente a sus clientes.

La DIGERCIC debe:

- a) asegurarse de que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su sistema de gestión de la calidad;
- b) definir los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretende aplicar a las salidas resultantes;
- c) tener en consideración:
 - I. el impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en la capacidad de la DIGERCIC de cumplir regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables;
 - II. la eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo;
- d) determinar la verificación, u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos.

Ver contratos y convenios específicos para proveedores de productos y servicios críticos

Ver el procedimiento de **Adquisiciones PRO-GAD-ADQ-001**

Ver Instructivo **Validación Técnica de Tarjetas Electrónicas Pre-impresas INS-GRC-GEV-001-001**



8.4.3 Información para los proveedores externos

La DIGERCIC se asegura de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo.

La DIGERCIC comunica a los proveedores externos sus requisitos para:

- a. los procesos, productos y servicios a proporcionar;
- b. la aprobación de:
 - i. productos y servicios;
 - ii. métodos, procesos y equipos;
 - iii. la liberación de productos y servicios;
- c. la competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas;
- d. las interacciones del proveedor externo con la DIGERCIC;
- e. el control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo a aplicar por parte de la DIGERCIC;
- f. las actividades de verificación o validación que la DIGERCIC, o su cliente, pretende llevar a cabo en las instalaciones del proveedor externo.

Ver el procedimiento de **Adquisiciones PRO-GAD-ADQ-001**

Ver Instructivo **Validación Técnica de Tarjetas Electrónicas Pre-impresas INS-GRC-GEV-001-001**

8.5. PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO

8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio

La DIGERCIC implementa la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas.

Las condiciones controladas incluyen, cuando sea aplicable:

- a. la disponibilidad de información documentada que defina:
 - i. las características de los productos a producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar;
 - ii. los resultados a alcanzar;
- b. la disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados;
- c. la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios;
- d. el uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos;
- e. la designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida;
- f. la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del servicio, cuando las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores;
- g. la implementación de acciones para prevenir los errores humanos;
- h. la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

8.5.2 Identificación y trazabilidad

La DIGERCIC utiliza los medios apropiados para identificar las salidas, cuando sea necesario, para asegurar la conformidad de los productos y servicios.

La DIGERCIC identifica el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio.

La DIGERCIC controla la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad.



8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos

La DIGERCIC cuida la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la DIGERCIC o esté siendo utilizado por la misma.

La DIGERCIC identifica, verifica, protege y salvaguarda la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos y servicios.

Cuando la propiedad de un cliente o de un proveedor externo se pierda, deteriore o de algún otro modo se considere inadecuada para su uso, la DIGERCIC debe informar de esto al cliente o proveedor externo y conservar la información documentada sobre lo ocurrido.

8.5.4 Preservación

La DIGERCIC preserva las salidas durante la producción y prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos.

8.5.5 Actividades posteriores a la entrega

No aplica

8.5.6 Control de los cambios

La DIGERCIC revisa y controlar los cambios para la producción o la prestación del servicio, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos.

La DIGERCIC conserva información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

Los procesos donde se controla la producción de los servicios son:

- ✓ Inscripción o Registro de Nacimientos; PRO-GRC-IRN-001
- ✓ Inscripción o Registro de Defunciones; PRO-GRC-IRD-001
- ✓ Celebración o Registro de Matrimonio; PRO-GRC-CRM-001
- ✓ Registro de Uniones de Hecho; PRO-GRC-IRU-001
- ✓ Control, Custodia y Distribución de Especies Valoradas, Hojas de Seguridad, Tarjetas Pre-impresas, Consumibles y Dispositivos Token; PRO-GRC-GEV-001
- ✓ Gestión de Servicios de Identificación y Cedulación; PRO-GSI-SIC-001
- ✓ Administración de Brigadas Móviles Institucionales; PRO-GSI-ABM-001
- ✓ Certificación y Legalización de la Información Registral; PRO-GIR-CLD-001
- ✓ Solicitud, Búsqueda y Carga de Partidas Íntegras de Hechos o Actos Civiles; PRO-GIR-CLD-002
- ✓ Administración Integral del Archivo Técnico Físico; PRO-GIR-AIA-001
- ✓ Reconstrucción de partidas íntegras de hechos o actos civiles; PRO-GIR-AIA-002
- ✓ Comercialización de Servicios Electrónicos; PRO-GSE-CSE-001
- ✓ Gestión de Firma Electrónica; PRO-GSE-GFE-001

8.6. LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

La DIGERCIC implementa las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.

La liberación de los productos y servicios al cliente no se lleva a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente.

La DIGERCIC conserva la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios.

La información documentada debe incluir:



- a) evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación;
- b) trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.

En los procedimientos documentados referidos en el numeral 8.5 se describe la liberación de los productos para cada uno de los servicios

8.7. CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES

8.7.1 La DIGERCIC se asegura que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.

La DIGERCIC toma las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios. Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios.

La DIGERCIC debe tratar las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras:

- a) corrección;
- b) separación, contención, devolución o suspensión de provisión de productos y servicios;
- c) información al cliente;
- d) obtención de autorización para su aceptación bajo concesión.

Se verifica la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.

8.7.2 La DIGERCIC conserva la información documentada que:

- a) describe la no conformidad;
- b) describe las acciones tomadas;
- c) describe todas las concesiones obtenidas;
- d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.

Ver el Procedimiento "Producto No Conforme" PRO-GIC-PNC-001

9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

9.1. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

9.1.1 Generalidades

La DIGERCIC determina:

- a) qué necesita seguimiento y medición;
- b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos;
- c) cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición;
- d) cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.

La DIGERCIC evalúa el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad a través de las auditorías internas al SGC, al seguimiento y control estratégico y la revisión por la Dirección al SGC.

La DIGERCIC conserva la información documentada apropiada como evidencia de los resultados.

Ver Procedimientos:

- ✓ Auditorías Internas de del Sistema de Gestión de Calidad; PRO-GIC-AIC-001
- ✓ Gestión de Seguimiento y Control Estratégico Operacional; PRO-PGE-SCE-001
- ✓ Revisión por la Dirección; PRO-DID-RGD-001



9.1.2 Satisfacción del cliente

La DIGERCIC realiza el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.

La DIGERCIC determina el método para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información a través del procedimiento **"Medición y Evaluación de la Calidad"**; PRO-GAU-GAC-003.

9.1.3 Análisis y evaluación

La DIGERCIC analiza y evalúa los datos y la información apropiada que surge por el seguimiento y la medición en diversos procesos dentro del SGC.

Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar:

- a) la conformidad de los productos y servicios;
- b) el grado de satisfacción del cliente;
- c) el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad;
- d) si lo planificado se ha implementado de forma eficaz;
- e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades;
- f) el desempeño de los proveedores externos;
- g) la necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad.

Ver Procedimientos:

▪ Revisión por la Dirección	PRO-DID-RGD-001
▪ Gestión de Medición y Evaluación de Calidad	PRO-GAU-GAC-003
▪ Evaluación del Desempeño	PRO-GTH-DTH-002
▪ Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad	PRO-GIC-AIC-001
▪ Gestión de la Planificación Institucional	PRO-PGE-PLI-002
▪ Adquisiciones	PRO-GAD-ADQ-001

9.2. AUDITORÍA INTERNA

9.2.1 La DIGERCIC lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad:

- a. es conforme con:
 - i. los requisitos del sistema de gestión de la calidad de la DIGERCIC
 - ii. los requisitos de la norma ISO 9001 2015
- b. se implementa y mantiene eficazmente.

9.2.2 La DIGERCIC:

- a) planifica, establece, implementa y mantiene uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que tienen en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la DIGERCIC y los resultados de las auditorías previas;
- b) definir los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría;
- c) seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría;
- d) asegurarse de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente;
- e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada;
- f) conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.



Ver Procedimiento "Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad PRO-GIC-AIC-001"

9.3. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

9.3.1 Generalidades

La alta dirección revisa el sistema de gestión de la calidad de la DIGERCIC a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la DIGERCIC.

9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección

La revisión por la dirección se planifica y se lleva a cabo incluyendo consideraciones sobre:

- a. el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;
- b. los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad;
- c. la información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a:
 - i. la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;
 - ii. el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;
 - iii. el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;
 - iv. las no conformidades y acciones correctivas;
 - v. los resultados de seguimiento y medición;
 - vi. los resultados de las auditorías;
 - vii. el desempeño de los proveedores externos;
- d. la adecuación de los recursos;
- e. la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades;
- f. las oportunidades de mejora.

9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección

Las salidas de la revisión por la dirección incluyen las decisiones y acciones relacionadas con:

- a) las oportunidades de mejora;
- b) cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad;
- c) las necesidades de recursos.

La DIGERCIC conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección.

Ver Procedimiento **Revisión por la Dirección PRO-DID-RGD-001**

10. MEJORA

10.1. GENERALIDADES

La DIGERCIC determina y selecciona las oportunidades de mejora e implementa cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.

Éstas incluyen:

- a) mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras;
- b) corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados;
- c) mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

Ver Procedimiento de **Acciones Correctivas y de Mejora PRO-GIC-ACO-001**



10.2. NO CONFORMIDAD Y ACCION CORRECTIVA

10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la DIGERCIC:

- a) reacciona ante la no conformidad y, cuando sea aplicable:
 - a. toma acciones para controlarla y corregirla;
 - b. hace frente a las consecuencias;
- b) evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:
 - a. la revisión y el análisis de la no conformidad;
 - b. la determinación de las causas de la no conformidad;
 - c. la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir;
- c) implementa cualquier acción necesaria;
- d) revisa la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;
- e) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación;
- y
- f) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad.

Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

10.2.2 La DIGERCIC conserva información documentada como evidencia de:

- a) la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente;
- b) los resultados de cualquier acción correctiva.

Ver Procedimiento de “**Acciones Correctivas y de Mejora**” **PRO-GIC-ACO-001**.

10.3. MEJORA CONTINUA

La DIGERCIC mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad.

La DIGERCIC considera los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua. Por medio de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad se asegura la mejora continua de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación.



11. ANEXO 1. LISTADO DE PARTES INTERESADAS

ANEXO 1 LISTADO DE PARTES INTERESADAS					
CATEGORÍA	IDENTIFICACIÓN	REQUISITOS (EXPECTATIVAS/NECESIDADES)	OBLIGACIONES (Que derechos y que obligaciones tienen)	SEGUIMIENTO	PRIORIZACIÓN
Entidades Públicas	Presidencia de la República.	Remite lineamientos: Decretos presidenciales, compromisos presidenciales	DIGERCIC tiene la obligación de cumplir los lineamientos	Matriz de Documentación Externa DIGERCIC (F01V1-PRO-GLE-PIN-003) / Procedimiento de Control de Documentación Externa	Clave
Entidades Públicas	Presidencia de la República.	DIGERCIC entrega informes de cumplimiento de compromisos	Cumplimiento de directrices emitidas por entidades rectoras.	Información cargada en el Sistema de Seguimiento a Compromisos Presidenciales.	Clave
Entidades Públicas	Secretaría Nacional de Administración Pública	Remite a DIGERCIC Instrumentos para administración pública (GPR, Procesos): Acuerdos Ministeriales	Cumplimiento de directrices emitidas por entidades rectoras.	Procedimiento de Gestión de Seguimiento y Control Estratégico Operacional PRO-PGE-SCE-001	Estratégicos
Entidades Públicas	Secretaría Nacional de Administración Pública	DIGERCIC remite planificación y resultados de la administración pública.	Decretos presidenciales y acuerdos ministeriales. Centro de Gestión Gubernamental	Procedimiento de Gestión de Seguimiento y Control Estratégico Operacional PRO-PGE-SCE-001	Estratégicos
Entidades Públicas	Ministerio de Coordinación de los Sectores Estratégicos, Ministerio de Telecomunicaciones y Sociedad de la Información	Remite política sectorial y lineamientos para ejecución de la DIGERCIC.	Decretos presidenciales y acuerdos ministeriales, disposiciones y oficios circulares.	Direccionamiento institucional de la DIGERCIC.	Estratégicos
Entidades Públicas	Ministerio de Finanzas	DIGERCIC entrega reportes de stock, comercialización y valor de especies valoradas. DIGERCIC remite reformas presupuestarias, reprogramaciones financieras, informe de evaluaciones, ejecución presupuestaria.	Acuerdo ministerial, Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.	Procedimiento de Ejecución Presupuestaria PRO-AFI-PRE-001 y Seguimiento y cierre o liquidación presupuestaria PRO-AFI-PRE-002	Estratégicos

MANUAL DE CALIDAD

Sistema de Gestión de la Calidad de la DIGERCIC - MDC-DID-DID-001



Entidades Públicas	Contraloría General del Estado	Remite solicitud de recaudación de valores por multas para funcionarios de la DIGERCIC.	Oficio de Ejecución de Resoluciones	Procedimiento de Gestiones de Tesorería PRO-AFI-TES-001	Estratégicos
Entidades Públicas	Asamblea Nacional del Ecuador	Remite a DIGERCIC lineamientos aprobados.	Constitución, Leyes, reglamentos y códigos.	Matriz de Documentación Externa DIGERCIC F01V1-PRO-GLE-PIN-003 / Procedimiento de Control de Documentación Externa PRO-GLE-PIN-003	Estratégicos
Empleados	Funcionarios	Clara y formal definición de sus funciones y responsabilidades de acuerdo a: Cargo ocupado Decretos presidenciales. Acuerdos Ministeriales. Estatuto Orgánico por Procesos	Cumplimiento de sus funciones y responsabilidades	Procedimiento de evaluación del desempeño PRO-GTH-ATH-001	Estratégicos
Empleados	Funcionarios	Reciben compensaciones laborales y desarrollo personal.	Contratos de servicios, manual de puestos	Procedimientos de Reclutamiento, selección y contratación PRO-GTH-ATH-001, y Gestión de Nómina PRO-AFI-NOM-001	Estratégicos
Proveedores	IGM, SUPERCOM, Centroinvest, NEXSYS del Ecuador	Insumos y materiales para la prestación de los servicios.	Cumpliendo los Convenios y contratos suscritos con la DIGERCIC.	Procedimiento de adquisiciones PRO-GAD-ADQ-001/Formulario de evaluación a proveedores.	Clave
Comunidades Nacionales locales.	Grupos minoritarios	Requerimientos puntuales para mejora de la prestación de servicios.	Reuniones para compromisos. Agendas de trabajo.	Oficios o disposiciones para modificaciones en entrega de servicios.	Del entorno.
Comunidad Financiera	Banco Central del Ecuador, Banco del Austro, Banco del Pacífico, Banco del Pichincha, Banco de la Producción.	Banco entrega servicio de recaudación Dinero Electrónico, y servicio Certificados electrónicos-Token.	Convenio de Cooperación de terceros vinculados. Convenio de Recaudación	Procedimiento de Administración Financiera -Especies Valoradas PRO-AFI-TES-002. Ejecución presupuestaria PRO-AFI-PRE-001 Evaluación, seguimiento y liquidación (cierre) presupuestario PRO-AFI-PRE-002.	Estratégicos

MANUAL DE CALIDAD

Sistema de Gestión de la Calidad de la DIGERCIC - MDC-DID-DID-001



Usuarios	Empresas privadas, personas naturales y jurídicas.	Servicios de interoperabilidad, prestación servicio de certificado digital de datos de identidad.	Convenio	Procedimiento de Comercialización de Servicios Electrónicos PRO-GSE-CSE-001. Gestión de Firma Electrónica PRO-GSE-GFE-001	Estratégicos
Usuarios	Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Ministerio del Interior, Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura, Ganadería Acuacultura y Pesca, Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Defensa, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Consejo Nacional Electoral, Consejo de la Judicatura, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, DINARDAP.	Servicios de interoperabilidad, prestación servicio de cedula, datos de identidad.	Convenio de Cooperación	Procedimiento de Gestión de Convenios Interinstitucionales y Comodatos (PRO-GLE-AJU-001)/Base de datos de convenios.	Clave
Usuarios	Organismos no gubernamentales sin fines de lucro / ACNUR	Servicio de identificación.	Convenio de Cooperación	Procedimiento de Gestión de Convenios Interinstitucionales y Comodatos (PRO-GLE-AJU-001)/Base de datos de convenios.	Del entorno
Usuarios	Ciudadanía	Recibe servicios de identificación y cedula.	Servicios de registro civil, identificación y cedula.	Procedimiento de Gestión de Atención al Usuario PRO-GAU-GAC-001.	Clave

Los criterios de priorización son:

- **CLAVES:** Realmente esenciales para la supervivencia de la organización.
- **ESTRATÉGICOS:** Actores que presentan oportunidades o amenazas relevantes.
- **DEL ENTORNO:** No incluidos en ninguna de los otros dos grupos