



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD DE INGENIERIA EN CIENCIAS APLICADAS  
CARRERA DE INGENIERIA INDUSTRIAL**

**TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE  
INGENIERA INDUSTRIAL**

**TEMA:**

**“PROPUESTA DE DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA  
EMPRESA SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA. BASADO EN LA  
NORMA ISO 9001:2015”**

**AUTOR(A): ALICIA VIVIANA GORDILLO IMBAQUINGO  
DIRECTOR: ING. MARCELO VACAS**

**IBARRA – ECUADOR**

**2017**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO		
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100408737-3	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	GORDILLO IMBAQUINGO ALICIA VIVIANA	
<b>DIRECCIÓN:</b>	ANTONIO ANTE – ANDRADE MARÍN	
<b>EMAIL:</b>	avgordillo@utn.edu.ec	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	-----	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b> 0939952063

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	“PROPUESTA DE DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA EMPRESA SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA. BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015”
<b>AUTOR (ES):</b>	GORDILLO IMBAQUINGO ALICIA VIVIANA
<b>FECHA:</b>	NOVIEMBRE DEL 2017
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA:</b>	PREGRADO
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	INGENIERA INDUSTRIAL
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	ING. MARCELO VACAS

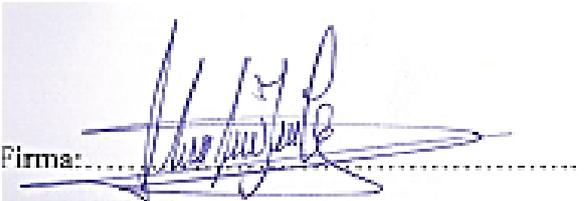
## **2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Yo, Gordillo Imbaquingo Alicia Viviana, con cédula de identidad Nro. 100408737-3, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## **3. CONSTANCIAS**

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

### **EL AUTOR:**

Firma: 

Nombre: Gordillo Imbaquingo Alicia Viviana

Cédula: 100408737-3

Ibarra, Noviembre 2017



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS**

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR  
DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Gordillo Imbaquingo Alicia Viviana, con cédula de identidad Nro. 100408737-3, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado: **“PROPUESTA DE DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA EMPRESA SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA. BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Ingeniería Industrial en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Firma: 

Nombre: Gordillo Imbaquingo Alicia Viviana

Cédula: 100408737-3

Ibarra, Noviembre 2017



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS**

**DECLARACIÓN**

Yo, Gordillo Imbaquingo Alicia Viviana, con cédula de identidad Nro. 100408737-3, declaro bajo juramento que el trabajo de grado con el tema **“PROPUESTA DE DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA EMPRESA SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA. BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015”**, corresponde a mi autoría y que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Además a través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la Universidad Técnica del Norte, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

**EL AUTOR:**

Firma: 

Nombre: Gordillo Imbaquingo Alicia Viviana

Cédula: 100408737-3

Ibarra, Noviembre 2017



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS**

**CERTIFICACIÓN**

Ing. Marcelo Vacas Director del Trabajo de Grado desarrollado por la Señorita Estudiante ALICIA VIVIANA GORDILLO IMBAQUINGO.

**CERTIFICA**

Que, el Proyecto de Trabajo de Grado titulado **“PROPUESTA DE DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA EMPRESA SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA. BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015”**, ha sido elaborado en su totalidad por la señorita estudiante Gordillo Imbaquingo Alicia Viviana bajo mi dirección, para la obtención del título de Ingeniera Industrial. Luego de ser revisada, considerando que se encuentra concluido y cumple con las exigencias y requisitos académicos de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, Carrera de Ingeniería Industrial, autoriza su presentación y defensa para que pueda ser juzgado por el tribunal correspondiente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Marcelo Vacas", is written over a horizontal dotted line.

ING. MARCELO VACAS

**DIRECTOR DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE INGENIERIA EN CIENCIAS APLICADAS**

**DEDICATORIA**

A:

*Mi padre Marco Gordillo, por ser el pilar fundamental en vida y un apoyo permanente de ella. Por ser la persona que me inspiro a ser mejor cada día y a quien quiero retribuirle todos los esfuerzos realizados.*

*Mi madre Elena Imbaquingo, el ser que me dio la oportunidad de vivir y es parte primordial en ella. Un soporte vital en los buenos y malos momentos.*

*A mis hermanos Evelin y Sebastián, mis compañeros de juegos en la niñez y mi apoyo en el tiempo de mis estudios.*

***Alicia Gordillo***



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE INGENIERIA EN CIENCIAS APLICADAS**

**AGRADECIMIENTO**

*En primer lugar, quisiera agradecer a Dios que me guio en cada uno de mis pasos para lograr un objetivo muy importante en mi vida.*

*También agradezco a la Universidad Técnica del Norte por ser una entidad que me permio la formación profesional para enfrentarme al entorno laboral.*

*A mi familia por ser un pilar fundamental en mi vida, son las personas que me inspiran a superarme cada día y por las que luchara toda mi vida.*

*De igual manera me gustaría agradecer a la empresa de Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda. Quien me dio la oportunidad de realizar mi trabajo de tesis en sus instalaciones y además de su incondicional apoyo y cooperación.*

***Alicia Gordillo***

## ÍNDICE DE CONTENIDO

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	ii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iv
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	ix
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	xiv
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xv
ÍNDICE DE TABLAS .....	xvii
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
CAPÍTULO I.....	3
1    INTRODUCCIÓN .....	3
1.1    PROBLEMA.....	3
1.2    JUSTIFICACIÓN .....	3
1.3    ALCANCE.....	4
1.4    OBJETIVOS .....	4
1.4.1    Objetivo general.....	4
1.4.2    Objetivos específicos .....	4
1.5    METODOLOGÍA .....	4
1.5.1    Capítulo II.....	4
1.5.2    Capítulo III.....	5
1.5.3    Capítulo IV .....	5
1.5.4    Capítulo V.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2    MARCO TEÓRICO.....	6
2.1    SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	6

2.1.1	¿Qué es calidad? .....	6
2.1.2	¿Qué es el sistema de gestión de calidad?.....	6
2.1.3	Importancia del Sistema de Gestión de Calidad (S.G.C.).....	7
2.1.4	Ventajas del S.G.C.....	7
2.2	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADO EN PROCESOS .....	7
2.2.1	Proceso.....	8
2.2.2	Procedimiento .....	9
2.2.3	Mapa de procesos.....	9
2.3	HERRAMIENTAS Y METODOLOGÍAS PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD ...	10
2.3.1	Herramientas.....	10
2.3.2	Metodologías .....	10
2.4	METODOLOGÍA DE LA NORMA ISO .....	11
2.4.1	NORMA ISO 9001:2015 .....	12
2.5	NUEVOS CONCEPTOS EN LA NORMA ISO 9001:2015 .....	13
2.5.1	Información documentada .....	13
2.5.2	Productos y servicios .....	14
2.5.3	Partes interesadas o concerned parties.....	14
2.5.4	Enfoque basado en el riesgo .....	14
2.6	CALIDAD EN EL ECUADOR .....	17
2.7	ANÁLISIS DEL SECTOR DE LA SEGURIDAD PRIVADA .....	17
2.7.1	Origen de la seguridad privada .....	17
2.7.2	La seguridad privada a nivel mundial .....	18
2.7.3	La seguridad privada en américa latina .....	19
2.7.4	La seguridad privada en el Ecuador.....	21
2.8	MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL DE LA SEGURIDAD PRIVADA.....	26
	CAPÍTULO III.....	27
3	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	27
3.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EMPRESA.....	27
3.1.1	Introducción.....	27

3.1.2	Reseña histórica .....	28
3.1.3	Datos generales .....	30
3.1.4	Fundamentos estratégicos .....	30
3.1.5	Estructura organizativa .....	31
3.2	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO .....	35
3.2.1	Vigilancia y seguridad privada con armas .....	35
3.2.2	Descripción de equipamiento del personal operativo .....	37
3.2.3	Vigilancia y seguridad privada sin armas .....	37
3.2.4	Equipos del servicio de seguridad y vigilancia privada .....	38
3.3	DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO INTERNO.....	38
3.3.1	Análisis FODA de la gestión estratégica .....	39
3.3.2	Análisis FODA de la gestión operativa .....	42
3.3.3	Análisis FODA de la gestión de apoyo.....	45
3.4	DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN INICIAL EN FUNCIÓN DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2015 .....	48
3.4.1	Sistemas de gestión de la calidad (Ítem 4).....	48
3.4.2	Liderazgo (Ítem 5) .....	50
3.4.3	Planificación (Ítem 6) .....	51
3.4.4	Apoyo (Ítem 7).....	52
3.4.5	Operación (Ítem 8).....	54
3.4.6	Evaluación de desempeño (Ítem 9).....	57
3.4.7	Mejora (Ítem 10).....	58
3.4.8	Evaluación y análisis de los resultados .....	59
3.4.9	Acciones de mejora.....	60
	CAPÍTULO IV .....	61
4	DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015 .....	61
4.1	INTRODUCCIÓN .....	61
4.2	DOCUMENTACIÓN PROPUESTA.....	61
4.2.1	Visión.....	62

4.2.2	Políticas.....	62
4.2.3	Objetivos de calidad.....	63
4.2.4	Valores .....	64
4.2.5	Estructura organizativa .....	65
4.2.6	Manual de administración de riesgos.....	65
4.2.7	Mapa de procesos.....	65
4.2.8	Caracterización de procesos.....	72
4.3	Manual de procedimientos .....	79
4.3.1	ÍNDICE DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	80
4.3.2	INTRODUCCIÓN .....	81
4.3.3	OBJETIVO .....	81
4.3.4	ALCANCE.....	81
4.3.5	ESTRUCTURA DE LOS PROCEDIMIENTOS.....	81
4.3.6	PROCEDIMIENTOS INTERNOS .....	82
4.4	Manual de gestión de riesgos corporativos .....	136
4.4.1	ÍNDICE DEL MANUAL DE GESTIÓN DE RIESGOS CORPORATIVOS.....	137
4.4.2	INTRODUCCIÓN .....	138
4.4.3	OBJETIVOS .....	138
4.4.4	ALCANCE.....	138
4.4.5	DOCUMENTOS Y REFERENCIAS .....	139
4.4.6	POLÍTICAS .....	139
4.4.7	DEFINICIONES Y ABREVIATURAS .....	140
4.4.8	PROCESO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS .....	141
4.4.9	ESTRÉGIAS Y ACTIVIDADES PLANTEADAS .....	151
4.4.10	VALIDACIÓN DE LOS RIESGOS .....	152
4.4.11	VALORACIÓN DEL RIEGO ALTO .....	155
	CAPÍTULO V.....	157
5	ANÁLISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS Y PLAN DE MEJORAS .....	157
5.1	ANÁLISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS .....	157

5.1.1	Análisis comparativo de resultados por ítem .....	157
5.1.2	Análisis comparativo de resultados totales .....	158
5.1.3	Comparación de auditorías realizadas .....	160
5.2	COTIZACIÓN DE COSTOS.....	176
5.2.1	Valoración de costos del trabajo de grado .....	176
5.2.2	Propuesta de consultoría .....	176
5.2.3	Propuesta proceso de certificación.....	177
5.2.4	Validación de costos .....	177
5.3	PLAN DE ACCIÓN Y MEJORA.....	178
5.3.1	Estructura de ponderación del plan de acción y mejora.....	178
	CONCLUSIONES .....	189
	RECOMENDACIONES.....	190
	BIBLIOGRAFÍA .....	191
	ANEXOS .....	194
	ANEXO 1: PROGRAMA DE AUDITORÍA .....	194
	ANEXO 2: PLAN DE AUDITORÍA .....	195
	ANEXO 3: INFORME AUDITORÍA ISO 9001:2015.....	196
	Auditoría Inicial ISO 9001:2015.....	213
	ANEXO 4: MANUAL DE CALIDAD .....	223
	ANEXO 5: COTIZACIÓN DE COSTOS .....	288
5.1	Propuesta de consultoría ISO 9001:2015.....	288
5.2	Propuesta proceso de certificación.....	290

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Metodología de la investigación .....	5
Ilustración 2: Definición de términos del modelo para agrupación de procesos.....	10
Ilustración 3: Tipos de riesgo .....	15
Ilustración 4: Estructura del sistema nacional de la calidad.....	17
Ilustración 5: Origen de la seguridad privada .....	18
Ilustración 6: Marco legal e institucional de la seguridad privada.....	26
Ilustración 7: Diagnostico situacional .....	27
Ilustración 8: Valores actuales de la empresa .....	31
Ilustración 9: Organigrama estructural.....	32
Ilustración 10: Planeación de estrategias en base al FODA .....	38
Ilustración 11: Posición Estratégica Actual de la Gestión Estratégica.....	42
Ilustración 12: Posición Estratégica Actual de la Gestión Operativa.....	45
Ilustración 13: Posición Estratégica Actual de la Gestión de Apoyo.....	47
Ilustración 14: Sistema de gestión de la calidad (Ítem 4).....	49
Ilustración 15: Sistema de gestión de la calidad (Ítem 5).....	50
Ilustración 16: Sistema de gestión de la calidad (Ítem 6).....	52
Ilustración 17: Sistema de gestión de la calidad (Ítem 7).....	53
Ilustración 18: Sistema de gestión de la calidad (Ítem 8).....	55
Ilustración 19: Sistema de gestión de la calidad (Ítem 9).....	57
Ilustración 20: Sistema de gestión de la calidad (Ítem 10).....	58
Ilustración 21: Representación del porcentaje de cumplimiento final .....	59
Ilustración 22: Orgánico estructural propuesto .....	65
Ilustración 23: Mapa de procesos Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P. Cía. Ltda.....	67
Ilustración 24: Comparación de estado inicial, final y esperado.....	157
Ilustración 25: Variación porcentual de la brecha de cumplimiento.....	159
Ilustración 26: Validación de cumplimiento .....	159

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Ventajas del sistema de gestión de la calidad .....	7
Figura 2: Modelo ISO 9001:2015 – Gestión por procesos.....	8
Figura 3: Representación esquemática de los elementos de un proceso .....	9
Figura 4: Pirámide de la documentación adaptada a ISO 9001:2015 .....	13
Figura 5: Propuesta de documentación para el punto 8 de la ISO 9001:2015 .....	13
Figura 6: Ejemplo de partes interesadas o grupos de interés .....	14
Figura 7: Definición de riesgo.....	15
Figura 8: Proceso de gestión del riesgo.....	16
Figura 9: Relación de principios, marco de trabajo y proceso de gestión del riesgo .....	17
Figura 10: Valores de mercado y tasas de crecimiento de la seguridad privada en el mundo .....	18
Figura 11: Seguridad privada – Valores de mercado y tasa de crecimiento .....	19
Figura 12: Factores de la inseguridad .....	19
Figura 13: Crecimiento de la industria de seguridad privada por región (valores de mercado).....	21
Figura 14: Compañías de seguridad registradas y en proceso de constitución 2000 .....	22
Figura 15: Denuncias de delitos contra personas y propiedad a nivel nacional .....	22
Figura 16: Percepción sobre la policía nacional.....	23
Figura 17: Número de empresas de seguridad privada acumuladas por año.....	25
Figura 18: Matriz Ibarra – San Antonio .....	27
Figura 19: Mapa de ubicación de la empresa .....	27
Figura 20: Identificación del mercado del servicio .....	29
Figura 21: Logotipo de la empresa.....	29
Figura 22: Centralista.....	35
Figura 23: Radiocomunicación .....	35
Figura 24: Cámaras de vigilancia.....	35
Figura 25: Supervisores.....	36
Figura 26: Motocicletas.....	36
Figura 27: Vehículos .....	36
Figura 28: Uniforme de Parada .....	36
Figura 29: Uniforme Safari .....	36
Figura 30: Uniforme (Especial).....	36
Figura 31: Radio Motorola - Centralista .....	37
Figura 32: Radio Motorola - Vigilantes .....	37
Figura 33: Celular – Base.....	37
Figura 34: Chaleco antibalas .....	37
Figura 35: Cinturón .....	37

Figura 36: Botas .....	37
Figura 37: Chompa.....	37
Figura 38: Toletes .....	38
Figura 39: Linterna con electroshock.....	38
Figura 40: Cámaras de vigilancia.....	38
Figura 41: Sensores de movimiento .....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Escala de Valores de Anderi Souri.....	11
Tabla 2: Personal activo de los sectores responsables de la seguridad en el Ecuador. ....	23
Tabla 3: Cronología: Legislación y regulación de la seguridad privada y de tenencia de armas.....	24
Tabla 4: Expansión del sector de la seguridad privada .....	25
Tabla 5: Datos generales – Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P. Cía. Ltda. ....	30
Tabla 6: Identificación de cargos y descripción de funciones.....	35
Tabla 7: Marco analítico para formular estrategias.....	39
Tabla 8: Matriz FODA de la Gestión Estratégica .....	39
Tabla 9: Valor de Calificación de la Matriz MEFI .....	40
Tabla 10: Matriz MEFI de la Gestión Estratégica.....	40
Tabla 11: Valor de Calificación de la Matriz MEFE .....	41
Tabla 12: Matriz MEFE de la Gestión Estratégica.....	41
Tabla 13: Cruce FODA Gestión Estratégica .....	42
Tabla 14: Matriz FODA de la Gestión Operativa .....	43
Tabla 15: Matriz MEFI de la Gestión Operativa.....	43
Tabla 16: Matriz MEFE de la Gestión Operativa.....	44
Tabla 17: Cruce FODA Gestión Operativa .....	44
Tabla 18: Matriz FODA de la Gestión Estratégica .....	45
Tabla 19: Matriz MEFI de la Gestión de Apoyo.....	46
Tabla 20: Matriz MEFE de la Gestión de Apoyo.....	46
Tabla 21: Cruce FODA Gestión de Apoyo .....	47
Tabla 22: Resumen auditoria inicial ISO (Ítem 4) .....	48
Tabla 23: Resumen auditoria inicial ISO (Ítem 5) .....	50
Tabla 24: Resumen auditoria inicial ISO (Ítem 6) .....	51
Tabla 25: Resumen auditoria inicial ISO (Ítem 7) .....	53
Tabla 26: Resumen auditoria inicial ISO (Ítem 8) .....	55
Tabla 27: Resumen auditoria inicial ISO (Ítem 9) .....	57
Tabla 28: Resumen auditoria inicial ISO (Ítem 10) .....	58
Tabla 29: Resultados de la auditoria ISO 9001:2015.....	59
Tabla 30: Acciones de mejora.....	60
Tabla 31: Codificación de Procesos, Sub-Procesos y Procedimientos.....	68
Tabla 32: Inventario de procesos .....	71
Tabla 33: Proceso de control de operaciones .....	74
Tabla 34: Proceso de control de control y monitoreo .....	75
Tabla 35: Proceso de vigilancia móvil .....	76

Tabla 36: Proceso de vigilancia fija .....	77
Tabla 37: Proceso de la Gestión Departamental – Talento Humano.....	78
Tabla 38: Resultados de situación inicial, final y esperada.....	158
Tabla 39. Análisis comparativo de las Auditorías Realizadas .....	175
Tabla 40: Auditoría Inicial ISO 9001:2015.....	222

## RESUMEN

El desarrollo del presente trabajo de grado es realizado en la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., donde se pretende establecer un diseño del Sistema de Gestión de Calidad basado en los requisitos de la norma ISO 9001:2015, que le permita establecer una gestión con un enfoque en procesos y a mediano plazo (5 años) pueda implementar y llegar a obtener una certificación de calidad, haciendo que la organización maneje una filosofía de satisfacción de las necesidades de los clientes y en la mejora continua para poder mantener y mejorar su posicionamiento competitivo en el mercado de la prestación del servicio de seguridad privada.

En el primer capítulo se encuentra: introducción, planteamiento del problema, justificación, alcance, objetivos y metodología del presente trabajo.

En el segundo capítulo se describe la base teórica técnica y normativa utilizada tanto para el Sistema de Gestión de la Calidad como en el sector de la seguridad privada.

En el tercer capítulo se presenta el análisis situacional inicial realizado en la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., mediante el análisis FODA y auditorías internas en conformidad a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, obteniendo en este punto el 9,22% de cumplimiento de los requisitos de la normativa de referencia.

En el cuarto capítulo se explica la estructura del diseño del Sistema de Gestión de la Calidad propuesto en el que se identifica la estructura documental y los procedimientos críticos ya estandarizados, cada uno de los documentos propuestos cumplen un nivel de detalle que facilitan su comprensión.

En el quinto y último capítulo se encuentra el análisis comparativo entre los resultados iniciales con los obtenidos después del diseño del SGC en la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., que corresponden al 9,22% y 46,15% respectivamente en el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015. También este capítulo se encuentra complementado con el plan de mejora que permite perseguir y asegurar el mejoramiento continuo.

## **ABSTRACT**

The development of this degree work is carried out in the company Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda. Where it is intended to establish a Quality Management System design based on the requirements of ISO 9001: 2015, which allows it to establish management with a process focus and in the medium term (5 years) to implement and reach Obtain a quality certification, making the organization manage a philosophy of satisfying the needs of customers and continuous improvement in order to maintain and improve its competitive position in the market for the provision of private security service.

In the first chapter we find: introduction, problem approach, justification, scope, objectives and methodology of the present work.

The second chapter describes the technical and normative theoretical basis used for both the Quality Management System and the private security sector.

The third chapter presents the initial situational analysis carried out at the company Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., Through SWOT analysis and internal audits in accordance with the requirements of ISO 9001: 2015, obtaining in this point the 9.22% of compliance with the requirements of the reference standard.

The fourth chapter explains the design structure of the proposed Quality Management System, which identifies the documentary structure and the standardized critical procedures, each of the proposed documents fulfilling a level of detail that facilitates their understanding.

In the fifth and final chapter is the comparative analysis between the initial results and those obtained after the design of the QMS in the company Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., Corresponding to 9.22% and 46.15%, respectively, in compliance with the requirements of ISO 9001: 2015. This chapter is also complemented by the improvement plan that allows us to pursue and ensure continuous improvement.

## CAPÍTULO I

### 1 INTRODUCCIÓN

#### 1.1 PROBLEMA

La compañía Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P (Compañía Especializada en Seguridad Electrónica Privada) Cía. Ltda., brinda un servicio de protección y vigilancia privada, en la modalidad física y electrónica asegurando el cuidado de los bienes muebles e inmuebles de sus clientes.

Sin embargo, la empresa no cuenta con un sistema que le ayude a organizar, sistematizar y mejorar sus procesos para ofrecer un servicio que cumpla con los requerimientos del cliente. El desorden organizativo de la empresa ha provocado pérdidas y gastos innecesarios, que se reflejan como un impacto negativo en el estado financiero de la empresa.

Los retrasos en el cumplimiento de las políticas establecidas por el Ministerio de Relaciones Laborales y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social han ocasionado sanciones de aproximadamente \$ 7000.00, por incumplimientos a las obligaciones patronales en el último semestre del año 2015.

Se ha identificado los siguientes problemas durante el desarrollo de las actividades laborales, que demuestran un déficit organizativo de la institución:

- Ineficiente comunicación interna.
- Déficit en el manejo y control de documentos.
- Obligaciones y responsabilidades indefinidas.
- Pérdidas de tiempo por actividades repetidas.
- Retrasos.
- Alta rotación del personal.
- Quejas o reclamos de clientes.
- Sanciones por entidades de control.

#### 1.2 JUSTIFICACIÓN

El gobierno de la República del Ecuador en su afán de mejorar la economía nacional propone estrategias para impulsar los sectores económicos primordiales con estándares de calidad que ayude a mejorar la economía nacional.

Estos estándares de calidad van alineados con el Plan Nacional del Buen Vivir, en el Objetivo 10. *“Impulsar la transformación de la matriz productiva”* política y lineamiento base 10.7. *“Impulsar la inversión pública y la compra pública como elementos estratégicos del Estado en la transformación de la matriz productiva”* literal d. *“Definir un margen de reserva de mercado en la compra pública, para dinamizar el sector de Mipymes y EPS aumentando su participación como proveedores del Estado, bajo condiciones de absorción de la producción nacional, oferta y capacidad productiva de los proveedores”*.

La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 1 establece que “*El Ecuador es un estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, pluricultural y multiétnico*”, la protección de los derechos previstos en la misma es de fundamental importancia. El derecho primordial a disponer de bienes y servicios de calidad está consagrado en varios artículos de la Constitución.

En base a los problemas identificados y la legislación vigente aplicable se identifica la necesidad de un Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C.) que beneficiará considerablemente a la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., en el mejoramiento del servicio con el control de cada uno de los procesos internos garantizando una completa fluidez de información durante la prestación del servicio, aumento de rentabilidad de la empresa- Y a través del S.G.C. se busca contribuir con los objetivos determinados en el Plan Nacional del Buen Vivir y cumplir los derechos establecidos en la constitución de la república.

### **1.3 ALCANCE**

El estudio que se realizará empieza con el diagnóstico situacional de la empresa identificando la estructura organizativa y funcional del personal laboral, además del método de desarrollo de los procesos y ejecución de las actividades. Culmina con la comprobación de los resultados mediante un análisis comparativo de la situación inicial con la obtenida después del diseño del sistema de gestión de la calidad.

### **1.4 OBJETIVOS**

#### **1.4.1 Objetivo general**

Desarrollar un modelo del sistema de gestión de la calidad en la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., basado en la norma ISO 9001:2015 que permita controlar los procesos internos en la prestación del servicio de protección y vigilancia privada, contribuyendo directamente al mejoramiento en el índice de satisfacción al cliente.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Fundamentar teóricamente los conceptos de calidad y bases de la norma ISO 9001:2015.
- Realizar el diagnóstico situacional de la empresa en el desempeño y ejecución de las actividades.
- Analizar los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial de la empresa.
- Diseñar el sistema de gestión de la calidad en la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda.

### **1.5 METODOLOGÍA**

La metodología que será utilizada en el desarrollo de este trabajo de grado se la describe a continuación:

#### **1.5.1 Capítulo II**

En el desarrollo del marco teórico se realizó un análisis objetivo de la información obtenida en varias fuentes bibliográficas, normativas y de legislación. Con ayuda del fichaje se organizó todos los

documentos encontrados como: artículos científicos, páginas web, leyes y reglamentos, tesis de pre grado y pos grado, norma ISO, etc., obtenidos en libros, revistas e internet, y por último se resumió a la información necesaria y válida para el tipo de investigación.

### 1.5.2 Capítulo III

Durante el diagnóstico inicial de la empresa se trabajó con el método descriptivo, donde se caracterizó y especificó las actividades inherentes en el proceso del servicio de protección y vigilancia privada para determinar y entender su comportamiento.

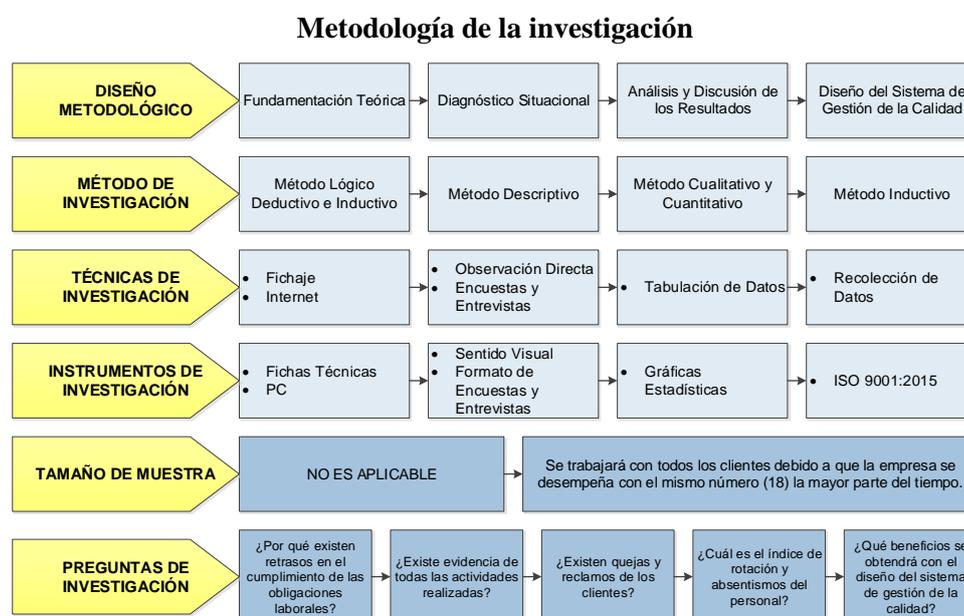
Para realizar un diagnóstico más preciso se utilizó varias herramientas que mejoraban el resultado, como con la observación directa durante la ejecución de las actividades en cada una de las áreas operativas y administrativas de la empresa, después se realizó encuestas a todo el personal y clientes para recoger información específica de acuerdo a las necesidades y requerimientos del sistema de gestión.

### 1.5.3 Capítulo IV

El diseño del S.G.C. se realizó a partir de la información obtenida en el diagnóstico inicial vinculándola en el proceso de elaboración de documentación. También en este punto se utilizó la norma ISO 9001:2015 donde se establecen los requisitos del S.G.C. Y por último, se mostró los resultados obtenidos mediante cuadros comparativos de la situación inicial y final.

### 1.5.4 Capítulo V

Se realizó la validación de los resultados y un análisis comparativo documental y de procesos iniciales con la propuesta del diseño de S.G.C., basado en la norma ISO 9001: 2015 y de esta forma sugerir acciones correctivas.



*Ilustración 1: Metodología de la investigación*

*Elaborado por: Alicia Gordillo*

## CAPÍTULO II

### 2 MARCO TEÓRICO

#### 2.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

##### 2.1.1 ¿Qué es calidad?

Es difícil encontrar una definición precisa de calidad debido a que la componen varias especificaciones en su mayoría subjetivas dependientes de las personas y como la perciban. Por lo tanto algunos personajes u organizaciones la definen como:

- Norma ISO 9000: Es el grupo de características inherentes de un producto o servicio que tiene la habilidad de satisfacer las necesidades del cliente o exceda las expectativas del mismo (ISO, 2015).
- Edward Deming: Calidad es el grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades de los clientes (Valderrey, 2013).
- Kaoro Ishikawa: Calidad es diseñar, producir y ofrecer un producto o servicio que sea útil, al mejor precio posible, y que siempre satisfaga las necesidades del cliente (Valderrey, 2013).

En base a las definiciones citadas se establece con un percepción global con una definición propia de lo que significa “Calidad es el conjunto de características de un producto sea un bien o servicio que cumplen con las expectativas y demandas del cliente al que está destinado a un precio conveniente que represente el valor del producto frente al consumidor”.

Estos conceptos son fácilmente comprensibles en productos tangibles debido a que se puede percibir la calidad en referencia a un bien físico. En el caso de servicios estos conceptos se encuentran un poco sueltos debido a que la mayoría de los criterios de calificación de calidad son subjetivos dependen de las personas, opiniones, criterios, conocimientos y exigencias que tengan del mismo producto en relación a sus necesidades (Alcande, 2007).

##### 2.1.2 ¿Qué es el sistema de gestión de calidad?

- Sistema de gestión de la calidad: Es el conjunto de elementos (estrategias, objetivos, políticas, estructuras, recursos y capacidades, métodos, tecnologías, procesos, procedimientos, reglas e instrucciones de trabajo) mediante el cual la dirección planifica, ejecuta y controla todas sus actividades para el logro de los objetivos preestablecidos (Camisón, Cruz, & Gonzales, 2007).
- Norma ISO 9000: Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan para establecer la política y los objetivos con el fin de dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad (ISO, 2015).

En definitiva el sistema de gestión de calidad comprende todos los elementos interrelacionados que establecen principios y métodos de trabajo, alineando a la organización a la gestión de la calidad y el cumplimiento de los objetivos establecidos en torno a ella.

### 2.1.3 Importancia del Sistema de Gestión de Calidad (S.G.C.)

La importancia del S.G.C. radica en su principal personaje que es el cliente y las acciones que se llevan a cabo dentro del sistema se encuentra orientado a la satisfacción de las exigencias de las personas con respecto al servicio del que hace uso (Alcalde, 2010).

Para lograr el objetivo hacia el que está diseñado se debe entender que es necesaria la intervención y compromiso de la empresa en su totalidad, la operación de solo una parte o área de la misma no tiene un mayor efecto en el resultado de lo que se quiere lograr con el sistema en sí (ISO, 2015).

Teniendo en cuenta la gran cantidad de factores involucrados es necesario tener un sistema adaptado a las características propias de la organización, que gestione, organice, documente, coordine y mantenga las actividades claves dentro de la empresa (Camisón, Cruz, & Gonzales, 2007).

### 2.1.4 Ventajas del S.G.C.

Las ventajas de implantar un S.C.G. además de contribuir directamente a la satisfacción del cliente lleva consigo otros beneficios a nivel institucional que se describen a continuación (Alcalde, 2010):

- Aumento de la satisfacción y lealtad de los clientes.
- Mejorar su relación con los proveedores.
- El personal se identifica con la calidad de la empresa.
- Se reducen los gastos por desperdicio o reproceso en la producción.
- Mejoras continuas de su calidad y eficiencia.
- Abordar los riesgos y oportunidades asociadas con su contexto y objetivos.

#### Ventaja del sistema de gestión de calidad



Figura 1: Ventajas del sistema de gestión de la calidad

Fuente: (Alcande, 2007)

La mayoría de las personas prefieren trabajar con organizaciones que cuenten la con la certificación de calidad debido a que se aseguran de comprar y recibir productos o servicios de calidad, es decir, las empresas certificadas proyectan una imagen de confianza a los clientes.

## 2.2 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADO EN PROCESOS

La gestión por procesos comprende a la organización como un sistema global donde intervienen y se relacionan un conjunto de procesos mediante vínculos causa – efecto. 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 (Pérez, 2012).

La gestión de los procesos y el sistema en su conjunto puede alcanzarse utilizando el ciclo PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar) con un enfoque global de pensamiento basado en riesgos dirigido a aprovechar las oportunidades y prevenir resultados no deseados como lo establece la nueva versión de la norma ISO 9001.

### Modelo ISO 9001:2015 – Gestión por procesos

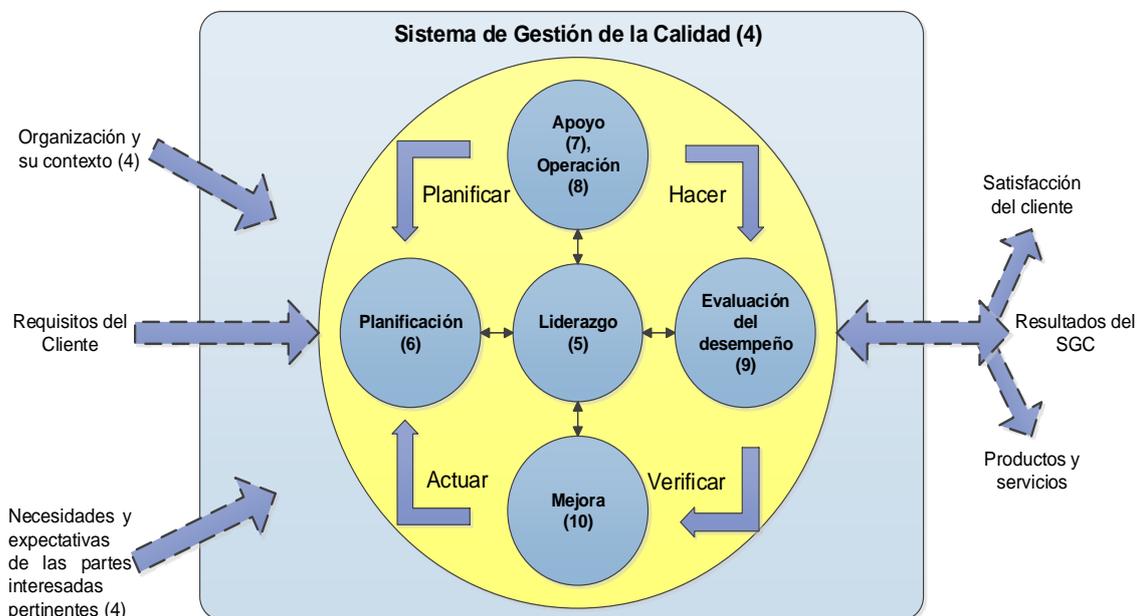


Figura 2: Modelo ISO 9001:2015 – Gestión por procesos

Fuente: (ISO, 2015)

Este enfoque basado en procesos del S.G.C. ISO 9001 pretende mejorar la eficiencia y eficacia de la organización para alcanzar los objetivos definidos, lo que implica a su vez aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos (BLOG9001, 2016).

La aplicación del enfoque a procesos en un sistema de gestión de la calidad permite (Pérez, 2012):

- La comprensión y la coherencia en el cumplimiento de los requisitos,
- La consideración de los procesos en términos de valor agregado.
- El logro del desempeño eficaz del proceso.
- La mejora de los procesos con base en la evaluación de los datos y la información.

La ventaja principal del enfoque basado en procesos que propone ISO 9001 reside en la gestión y control de cada una de las interacciones entre los procesos y las jerarquías funcionales de la organización (BLOG9001, 2016).

Estos procesos deben servir para aportar valor a una organización, además deben estar alineados con los objetivos, alcance y grado de complejidad de la organización (BLOG9001, 2016).

#### 2.2.1 Proceso

Un proceso es el conjunto de actividades que están interrelacionadas y que pueden interactuar entre sí. Estas actividades transforman los elementos de entrada en resultados, para ello es esencial la asignación de recursos (Camisón, Cruz, & Gonzales, 2007).

En definitiva, un proceso se define como un conjunto de actividades con secuencia lógica que tienen como objetivo agregar valor a las entradas (inputs) transformándolas en salidas (outputs) sean estas un producto o servicio mediante la utilización de diferentes recursos económicos, materiales y principalmente el talento humano.

### Representación esquemática de los elementos de un proceso

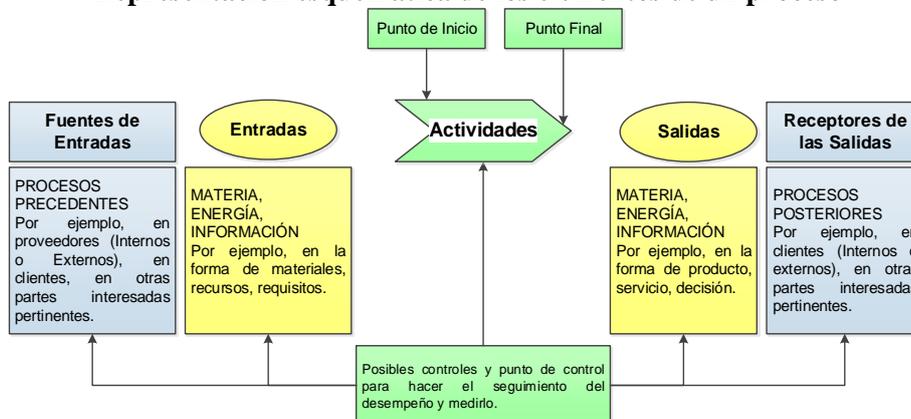


Figura 3: Representación esquemática de los elementos de un proceso  
Fuente: (ISO, 2015)

### 2.2.2 Procedimiento

Según Melinkoff, R (1990), "Los procedimientos consisten en describir detalladamente cada una de las actividades a seguir en un proceso laboral, por medio del cual se garantiza la disminución de errores".

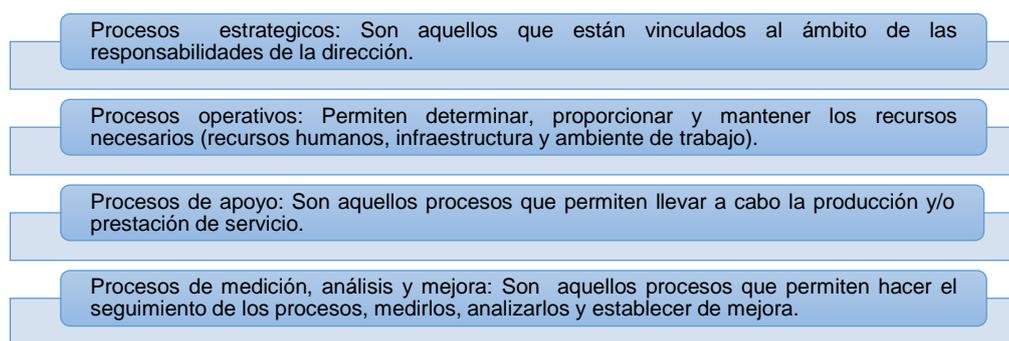
Entonces podemos decir que en un procedimiento se describe la información de cómo se hace una determinada tarea o actividad. En algunos casos los procedimientos pueden estar documentados o no, si se encuentran documentados se detalla el objeto y campo de aplicación de una actividad, qué, quien, cómo, cuándo, dónde y con qué debe realizarse, por lo tanto, un procedimiento documentado es una guía para la realización de las actividades.

### 2.2.3 Mapa de procesos

Es una representación gráfica donde se presenta el inventario de procesos de una organización describiendo las relaciones que tienen entre ellos. El rasgo distintivo del mapa de procesos lo constituye la claridad a través de la se presentan los vínculos entre un conjunto de procesos (los vínculos pueden ser de información, recursos económicos, influencia, autoridad, productos físicos, entre otros (Giopp, 2005). Una organización que pretenda una gestión sólida y bien orientada hacia sus objetivos estratégicos y sus resultados clave, requiere de una perspectiva global y transversal que sólo puede darse mediante una visión de procesos (Pérez, 2012).

La elaboración de un mapa de procesos no está regido por ningún tipo de regla específica, el principal aspecto con el que se lo realiza es la facilidad de interpretación. Para lo cual es necesaria la agrupación de los diferentes procesos identificados dentro de la organización según la naturaleza que representen, aquí se muestran la metodología que mejor se adapta o cumple algunos de los puntos expuestos en la norma ISO 9001.

## Modelo de agrupación de procesos



*Ilustración 2: Definición de términos del modelo para agrupación de procesos*

*Fuente: (Sanz, Calvo, CarrascoPérez, Zapata, & Panchano)*

*Elaborado por: Alicia Gordillo*

“La agrupación de los procesos permite establecer analogías entre los mismos, al tiempo que se facilita la interrelación y la interpretación del mapa en su conjunto.” (Sanz, Calvo, CarrascoPérez, Zapata, & Panchano).

## 2.3 HERRAMIENTAS Y METODOLOGÍAS PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

### 2.3.1 Herramientas

#### 2.3.1.1 Ciclo de deming

El círculo de Deming es un modelo de trabajo que persigue la Mejora Continua de la calidad dentro de una organización. Es una metodología efectiva que mejora dentro de la organización aspectos como la competitividad, los productos y servicios, su calidad, y reduce costos y precios (BLOG9001, 2016). Los beneficios evidentes y de gran impacto dentro de la organización hacen que la nueva versión de la norma ISO 9001:2015 priorice los pasos del Círculo Deming dentro de su utilización.

#### 2.3.1.2 Diagrama de flujo o flujograma

Los diagramas de flujo son representaciones gráficas de una serie de actividades ordenadas en las que se muestran tanto el orden en que se llevan a cabo las tareas como los distintos hitos que pueden incurrir y las rutas a seguir en cada caso (López, 2016). Con esa información se busca descubrir oportunidades para mejorar el flujo de trabajo eliminando pasos y reduciendo el tiempo en la realización de operaciones (Giopp, 2005).

Esta técnica de ingeniería industrial es muy útil en el análisis y comprensión de procesos ya que permite simplificar a nivel global procesos altamente complejos.

### 2.3.2 Metodologías

#### 2.3.2.1 Histograma

Representación gráfica de estadísticas de diferentes tipos (Valderrey, 2013).

#### 2.3.2.2 Cálculo de la brecha porcentual (Anderi Souri)

Es una herramienta que apoya al S.G.C., ya que plantea criterios conforme la tabla siguiente para calcular la brecha de cumplimiento en los términos de los requerimientos de la norma internacional ISO 9001: 2015.

### Escala de valores de Anderi Souri

% DE CUMPLIMIENTO	INTERPRETACIÓN
0,00	Cuando no se cumple ninguno de los requisitos de la norma ISO 9001:2008.
25,00	Cuando el requisito está siendo aplicado pero no está documentado.
50,00	Cuando el requisito está documentado pero no es aplicado, requiriendo revisión y actualización.
75,00	Cuando el requisito está documentado y es aplicado pero se detectan observaciones en su efectividad, requiriendo mejoras.
100,00	Cuando se cumplen todos los requisitos contenidos en la norma ISO 9001:2008.
NO APLICA	Cuando los requisitos contenidos en la norma ISO 9001:2008 no aplican. Se debe hacer el comentario correspondiente en la columna de observaciones, no asignándole valor alguno y en consecuencia este requisito no será tomado en cuenta para la determinación de porcentaje de cumplimiento.

Tabla 1: Escala de Valores de Anderi Souri

Fuente. (González, 1996)

Con esta herramienta se establece la situación actual a partir del porcentaje de cumplimiento, producto de la aplicación del cuestionario de evaluación del S.G.C. y de la valoración obtenida al aplicar la escala de Anderi Souri.

Para hacer uso de esta herramienta se procede de la siguiente manera:

- 1 Se evalúa cada ítem y sub ítem de la norma asignando valores a través de las evidencias encontradas.
- 2 Promediar los resultados obtenidos de los ítems y sub ítems de la norma.
- 3 Promediar los valores obtenidos de cada ítem de la norma. Este promedio arrojará como resultado el nivel de aplicación o porcentaje (%) de cumplimiento con la norma.

#### 2.4 METODOLOGÍA DE LA NORMA ISO

La Organización Internacional de Normalización (I.S.O.) publicó un sistema de aseguramiento de la calidad dentro de una organización que conforman las normas ISO 9000 cuyo propósito es la gestión interna de la calidad enfatizando la importancia de la satisfacción al cliente y la mejora continua (Organización Internacional para la Normalización, 2016).

La serie de normas ISO 9000 está conformada por (Organización Internacional para la Normalización, 2016):

- **Norma ISO 9000:2015:** Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario. Cubre los conceptos básicos y los términos de lenguaje.
- **Norma ISO 9001:2015:** Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos. Establece los criterios para un sistema de gestión de la calidad y es el único estándar en la familia que puede ser certificado.
- **Norma ISO 9004:2009:** Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad. Se centra en cómo hacer un sistema de gestión de la calidad más

eficiente y eficaz el objetivo de esta norma es la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas.

- **Norma ISO 19011:2011:** Directrices sobre auditorías de sistemas de gestión de la calidad y medio ambiente. Establece lineamientos sobre auditorías internas y externas de los sistemas de gestión.
- **Norma ISO 10013:2001:** Directrices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad. Asiste a la organización con la documentación del sistema de gestión de la calidad relacionando la importancia entre las necesidades normativas y organizacionales de los documentos realizados y utilizados (ISO, 2001).
- **ISO 31000:2009:** Gestión de Riesgos - Principios y Guías. Analiza el efecto de la incertidumbre que tiene una organización en el alcance de sus objetivos.

Todas estas normas forman un conjunto coherente de referencias de los Sistemas de Gestión de la Calidad que facilitan la mutua comprensión en el comercio nacional e internacional.

La metodología de la ISO impulsa la adopción de un enfoque basado en procesos que ayuda al desarrollo, implementación y mejoramiento del sistema de gestión de calidad donde se indica la importancia de su implementación presentándola como una decisión estratégica para una organización, que contribuye al mejoramiento del desempeño global y proporciona una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible (ISO, 2015). El SGC debe fundamentarse en el diseño de un sistema único para la organización teniendo un soporte documental que garantice el logro de la calidad, pero debe concentrarse en la creación de sólo los documentos necesarios, dejando de lado los excesos que puedan provocar confusiones y pérdidas de tiempo.

El objetivo del sistema no es crear un sin número de documentos sino es facilitar la comprensión y el desarrollo de las actividades dentro de la empresa demostrando la planificación, operación, control e implementación de los procesos de mejora con la documentación necesaria (López, Cómo Documentar un Sistema de Gestión de Calidad según ISO 9001:2015, 2016).

#### **2.4.1 NORMA ISO 9001:2015**

Esta norma es aplicable a todo tipo de organización y presenta los requisitos para un SGC. Establece la importancia de cumplir con todos los requerimientos del producto como: técnicos, legales y reglamentarios ratificando al sistema como una estrategia competitiva que marca una diferenciación de la competencia (GlobalSTD Certification, 2015) puntualizando la necesidad de cumplir con las exigencias y expectativas del cliente y la relevancia de la evaluación de todos los procesos en la cadena de valor (Gutierrez, 2014).

La ISO 9001 indica la importancia del análisis de los distintos procesos internos de una organización como: estratégicos, operativos y de soporte o apoyo que garantizan el desarrollo adecuado de las actividades.

El modelo inicia con la identificación los requisitos y necesidades del cliente y partes interesadas que son la causa de la gestión de calidad.

Los criterios establecidos son las entradas para los procesos que los transforman en productos que esperan satisfacer a las dos partes siempre prestando vital atención al entorno económico y competitivo en el que se desempeña.

En la transformación de los Inputs a Outputs nacen los procesos:

- Organización y su contexto
- Requisitos y expectativas de los clientes y partes interesadas
- Gestión de los procesos - PHVA
- Resultados del SGC

## 2.5 NUEVOS CONCEPTOS EN LA NORMA ISO 9001:2015

### 2.5.1 Información documentada

La documentación constituye el fundamento para la comprensión del sistema y determinación de su eficacia, la nueva versión de la ISO 9001 trae consigo cambios significativos relativos a los documentos obligatorios a mantener. Ahora no se especifican los términos de información documentada como: procedimientos, instrucciones de trabajo, registros, planes, manuales y programas, únicamente se toma en cuenta la denominación de **información documentada** en relación a cualquier documento involucrado en el sistema (Crof, 2015).

#### Pirámide de la documentación adaptada a ISO 9001:2015



Figura 4: Pirámide de la documentación adaptada a ISO 9001:2015

Fuente: (López, 2016)

No se encuentra especificada la documentación necesaria para cada tipo de organización por lo tanto cada una documenta la información que establezca como absoluta según las condiciones y necesidades administrativas y gerenciales, esta información debe cumplir criterios de sencillez, informalidad y resumen (Crof, 2015).

#### Propuesta de documentación para el punto 8 de la ISO 9001:2015

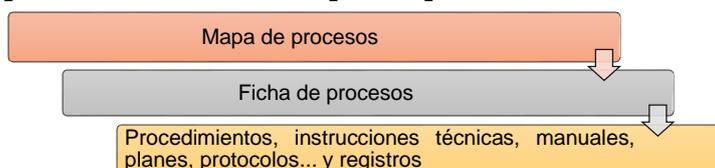


Figura 5: Propuesta de documentación para el punto 8 de la ISO 9001:2015

Fuente: (López, 2016)

### 2.5.2 Productos y servicios

La última versión de la norma ISO 9001:2015 reconoce la creciente importancia del sector de servicios y su necesidad de una gestión de la calidad (Crof, 2015). Por lo que ha sustituido el término **productos** en referencia a productos y servicios; por **productos y servicios** independientemente en todos los casos.

### 2.5.3 Partes interesadas o concerned parties

Las partes interesadas o grupos de interés son aquellas personas, empresas o entidades de todo tipo que pueden afectar ser afectadas por la actividad de la organización; bien sea de forma positiva (obteniendo algún beneficio) o negativamente (perjudicando o siendo perjudicados por esta) (López, 2016).

#### Ejemplos de partes interesadas o grupos de interés



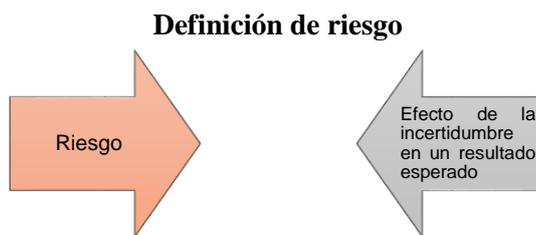
Figura 6: Ejemplo de partes interesadas o grupos de interés  
Fuente: (López, 2016)

### 2.5.4 Enfoque basado en el riesgo

La nueva versión combina el exitoso “enfoque basado en procesos” con un nuevo concepto básico de “pensamiento basado en el riesgo” para dar prioridad a los procesos, empleando el PHV en todos los niveles de la organización para gestionar los procesos y el sistema en su conjunto, y para impulsar la mejora. Este nuevo enfoque basado en el riesgo pretende evitar consecuencias no deseadas como productos y servicios no conformes (Crof, 2015).

La particularidad del pensamiento basado en riesgos considera al SGC como una herramienta preventiva en sí misma, lo que incluye desde el diseño y desarrollo de todo el sistema hasta la decisión sobre mantener o conservar información documentada. Considera el análisis de riesgos existentes y las mejores alternativas para eliminarlos, o si en posible, mitigarlos hasta niveles aceptables para la organización (López, 2016).

Se determina a los sistemas de gestión de calidad basados en la nueva ISO 9001 como herramientas de dirección más completas debido a que vincula el pensamiento basado en riesgos con la planificación estratégica y los procesos internos. La identificación oportuna de los riesgos muestra oportunidades de mejora bajo el desempeño proactivo de todos los miembros de la organización.

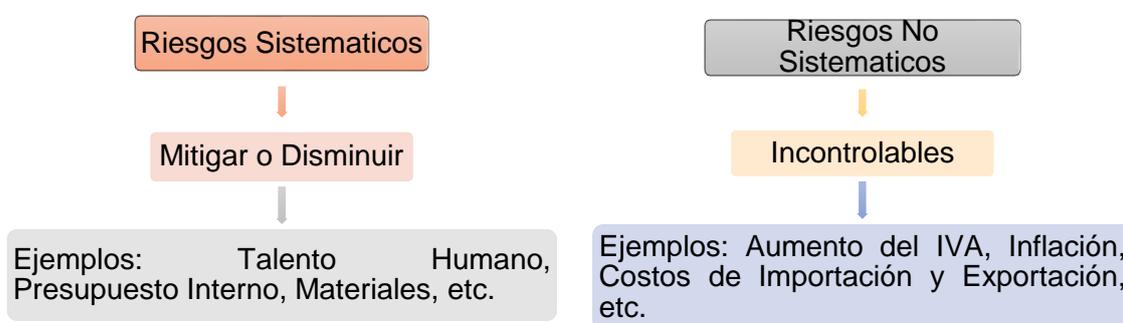


*Figura 7: Definición de riesgo*  
Fuente: (ISO, 2015)

#### 2.5.4.1 Norma ISO 31000:2009

La ISO 31000 es la norma internacional para la gestión del riesgo, proporcionando los principios y guías para las organizaciones en sus análisis y evaluaciones de riesgos. Tiene la misma característica de aplicabilidad general que la norma ISO 9001 pero esta no está sujeta a certificación (ISO, 2009).

#### Tipos de riesgo



*Ilustración 3: Tipos de riesgo*  
Fuente: (GlobalSTD Certification, 2015)  
Elaborado por: Alicia Gordillo

#### 2.5.4.1.1 Principios de la gestión de los riesgos de la ISO 31000

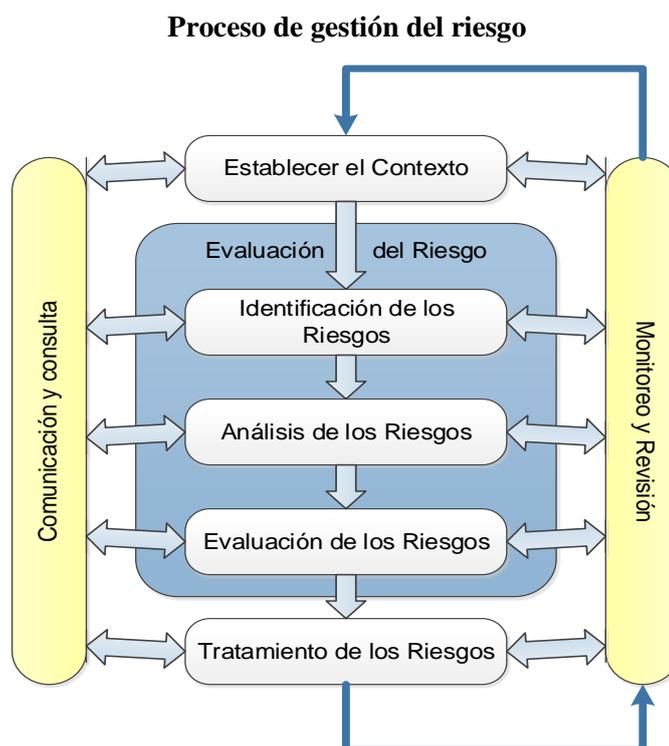
Para una gestión de riesgo eficaz, una organización en todos los niveles deben cumplir:

- a. La gestión del riesgo crea y protege el valor.
- b. Es una parte integral de todos los procesos de organización.
- c. La gestión de riesgos es parte de la toma de decisiones.
- d. Aborda explícitamente la incertidumbre. La gestión de riesgos tiene en cuenta explícitamente la incertidumbre, la naturaleza de esa incertidumbre, y cómo se puede dirigir.
- e. La gestión del riesgo es sistemática, estructurada y oportuna.
- f. Se basa en la mejor información disponible.
- g. La gestión del riesgo es la medida.
- h. La gestión del riesgo tiene los factores humanos y culturales en cuenta.
- i. La gestión del riesgo sea transparente e inclusivo.
- j. La gestión de riesgos es dinámico, interactivo y de respuesta al cambio.
- k. La gestión de riesgos facilita la mejora continua de la organización.

### 2.5.4.1.2 Metodología de gestión del riesgo según ISO 31000

Esta metodología inicia con la identificación de los riesgos en los procesos y también se los puede considerar de manera general, la organización debe establecer criterios de calificación en base a su probabilidad de ocurrencia y el impacto que tenga en la organización en caso de materializarse.

La calificación se basa en un análisis cualitativo y cuantitativo o también semi – cuantitativos que estiman los valores de las consecuencias y de la probabilidad. Pero lo más utilizado en las organizaciones con términos cualitativos en relación a su importancia como: alto, medio y bajo.



*Figura 8: Proceso de gestión del riesgo  
Fuente: (ISO, 2009).*

### 2.5.4.1.3 Beneficios de la norma ISO 31000:2009

La norma ISO 31000 está diseñada para ayudar a las organizaciones ha:

- Aumentar la probabilidad de lograr los objetivos
- Mejorar en la identificación de oportunidades y amenazas
- Establecer una base confiable para la toma de decisiones y la planificación
- Minimizar las pérdidas
- Mejorar la confianza de los grupos de interés (stakeholder)
- Establecer un base confiable para la toma de decisiones y la planificación
- Asignar y utilizar con eficacia los recursos para el tratamiento del riesgo

El enfoque está estructurado en tres elementos claves para una efectiva gestión de riesgos:

- 1 Los principios de gestión del riesgo.
- 2 La marco de trabajo (framework) para la gestión del riesgo.
- 3 El proceso de gestión del riesgo.

**Relación de principios, marco de trabajo (framework) y proceso de gestión del riesgo**

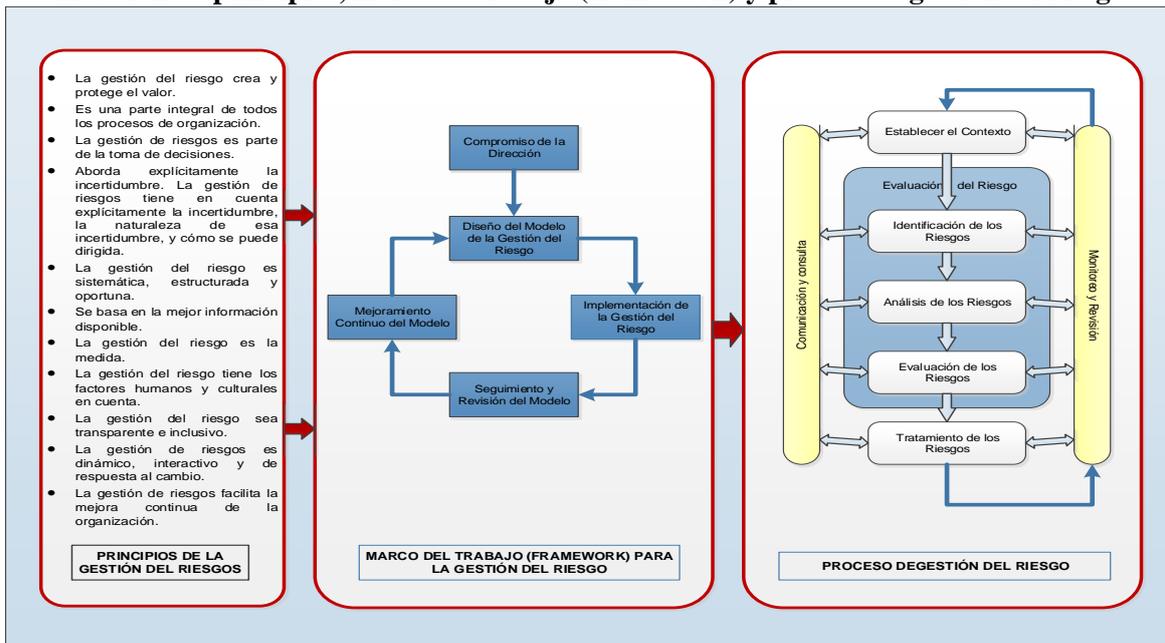


Figura 9: Relación de principios, marco de trabajo y proceso de gestión del riesgo  
 Fuente: (ISO, 2009)

**2.6 CALIDAD EN EL ECUADOR**

El INEN (Servicio Ecuatoriano de Normalización) contribuye con el Sistema Nacional de la Calidad mejorando el sector industrial del país mediante el impulso de las organizaciones nacionales a un manejo y gestión de la calidad reconociéndola mediante el sello INEN (INEN , 2016).

El sector de los servicios forma parte de los beneficiados con este distintivo de calidad pero no existen un gran número de organizaciones certificadas como en la industria manufacturera. El sello de calidad INEN garantiza la producción y consumo de productos y/o servicios que cumpla con los requisitos normativos establecidos (INEN , 2016).

**Estructura del sistema nacional de la calidad**



Ilustración 4: Estructura del sistema nacional de la calidad  
 Fuente: Ley del Sistema Ecuatoriano de la Calidad  
 Elaborado por: Alicia Gordillo

**2.7 ANÁLISIS DEL SECTOR DE LA SEGURIDAD PRIVADA**

**2.7.1 Origen de la seguridad privada**

La seguridad privada inicia sus actividades en España en respuesta a la gran necesidad de protección y resguardo para las personas de linaje. En aquella época se tenía que cumplir características sociales específicas y tener una formación y educación rigurosa para formar parte del grupo privilegiado de los guarda jurados (denominación de la época para los vigilantes de seguridad privada) (MONOGRÁFICOSEGURIDAD, 2016).

Tras varios años donde estos personajes se encontraron desempeñando eficientemente su rol laboral evitando y luchando en contra de los actos delictivos, aproximadamente a finales de los 60 se evidencio la importancia del papel que desempeñaban estos hombres llegando a ser considerados parte indispensable de la seguridad estableciéndose así las primeras normativas que regían el desempeño de esta actividad (MONOGRÁFICOSEGURIDAD, 2016).

#### Origen de la seguridad privada

1849	1876	1946-1969	1974	1992
•Reina Isabel II	•Rey Alfonso XII	•Reglamentación de los vigilantes jurados	•Servicio de Vigilancia Nocturna -	•Ley de Seguridad Privada

*Ilustración 5: Origen de la seguridad privada*  
*Fuente: (MONOGRÁFICOSEGURIDAD, 2016)*  
*Elaborado por: Alicia Gordillo*

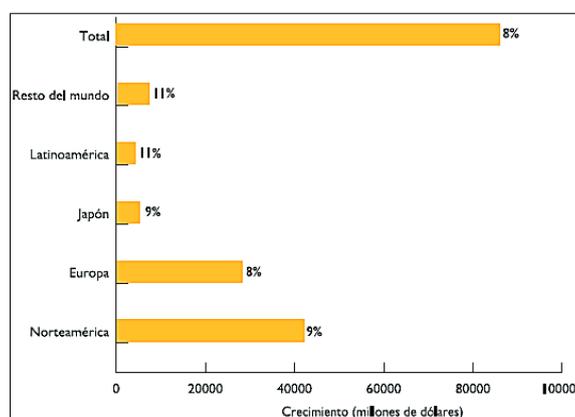
Desde el principio la delincuencia y el peligro a la integridad física de las personas originaron en sí la acción de este sector que después varias modificaciones finalmente logró ubicarse como una actividad económica del sector privado. Naturalmente en respuesta al crecimiento potencial de este sector se han ido estableciendo la legislación que controla el desarrollo de las actividades de las empresas que hoy por hoy se dedican a la prestación de este servicio.

#### 2.7.2 La seguridad privada a nivel mundial

La delincuencia y/o inseguridad es un problema social que afecta a nivel internacional y la búsqueda de mitigar o eliminar este problema ha llevado a la privatización de la seguridad abriendo un nuevo sector en el mercado mundial que desarrolla una actividad económica de rápido crecimiento a nivel global (FLACSO SEDE ECUADOR, 2007).

El mercado mundial de la seguridad privada mueve aproximadamente 85.000 millones de dólares con un porcentaje de crecimiento anual del 7% al 8% en economías desarrolladas y con aproximadamente del 9% al 11% en países emergentes lo que es fundamentado en el continuo aumento de violencia y el crimen organizado como: drogas, armas y trata de personas (FLACSO SEDE ECUADOR, 2006).

#### Valores de mercado y tasas de crecimiento de la seguridad privada en el mundo



*Figura 10: Valores de mercado y tasas de crecimiento de la seguridad privada en el mundo*  
*Fuente: (FLACSO SEDE ECUADOR, 2007)*

### Seguridad privada – Valores de mercado y tasa de crecimiento

REGIÓN	MERCADO (MM Dólares)	CRECIMIENTO (%)
Norteamérica	49.200	7 – 8
Europa	37.800	6 – 10
Japón	7.400	7 – 9
Latinoamérica	6.500	9 – 11
Resto del mundo	16.200	10 – 12
<b>TOTAL</b>	<b>117.100</b>	<b>7 – 8</b>

Figura 11: Seguridad privada – Valores de mercado y tasa de crecimiento

Fuente: (Curbet, 2006)

En los últimos años la economía mundial ha enfrentado un conflicto financiero que repercute significativamente en el ámbito empresarial, laboral y social. Esta crisis financiera y social ha afectado significativamente al sector de la seguridad privada, la tasa de crecimiento anual a disminuido a un ritmo progresivo pero no en gran medida en comparación con otros sectores económicos, se mantiene por encima del 5% anual (FLACSO SEDE ECUADOR, 2007).

La seguridad privada sigue siendo una de las industrias más prósperas del mundo pese a la crisis económica global. Emplea en la actualidad a al menos 20 millones de personas, casi el doble de agentes de policía activos, reflejando la fuerte expansión que el sector ha experimentado en las últimas dos décadas en todo el planeta (La Voz, 2016). El desarrollo de las economías mundiales crea cada día nuevas amenazas para la sociedad lo que refleja la vulnerabilidad de la seguridad, la tendencia hacia un crecimiento económico más rápido y el fortalecimiento en el mercado es sin duda el destino de la seguridad privada. En la actualidad existe una mayor inversión en este sector ya que crece más que proporcionalmente al PIB y con notables incertidumbres e inseguridades en muchos de los países emergentes ya que las amenazas también están aumentando (Sánchez, 2016).

### 2.7.3 La seguridad privada en américa latina

En la región latinoamericana la seguridad privada es un mercado relativamente nuevo y de rápido crecimiento (FLACSO SEDE ECUADOR, 2007), ha estado motivado por la ineficiente respuesta de los Estados para enfrentar el fenómeno delictivo. Varios factores como: la pobreza, la desigualdad y la exclusión social son aspectos que influyen en el crecimiento de la inseguridad de la población (Arias, 2009). En búsqueda de resguardo y seguridad las personas naturales e instituciones u organizaciones legamente constituidas han optado por proveerse de un servicio que garantice la integridad de los bienes y de las personas.



Figura 12: Factores de la inseguridad

Fuente: (Curbet, 2006)

Los principales servicios de la seguridad privada en América Latina son: vigilancia y protección de residencias e industrias, protección personal (en países como México y Colombia), custodia y traslado de valores (Arias, 2009). América Latina es la región que más se ha expandido en esta actividad (del 9% al 11%), valorizándose en 4.000 millones USD durante el 2003. Esta región es también una de las que más personal intensivo emplea (Curbet, 2006). Las estimaciones más recientes consideran que hay 4 millones de personas contratadas por la industria de la seguridad privada en la región de América Latina pero menos de la mitad de este personal estaría contratado legalmente (Dammert, 2016).

Según las estadísticas presentadas en varios países de Latinoamérica se evidencia el empleo y función de hombres y mujeres de manera formal e informal en las diversas ramas que se incluyen en esta actividad económica. En el sector formal Brasil tiene un aproximado de 570.000 guardias, seguido por México con 450.000, y en tercer lugar por Colombia con 190.000 vigilantes. Los países con el número más bajo de guardias legalmente registrados fueron Chile y Perú con 45.000 y 50.000 respectivamente. Así a nivel regional, el número de vigilantes en regla alcanza el 1.600.000 (Arias, 2009).

La seguridad privada en América Latina se enfrenta a dos principales problemas que radican en la desreglamentación del sector y la falta de entrenamiento. Las empresas ilegales de seguridad y protección crecen a pasos agigantados mucho más que aquellas constituidas legalmente como por ejemplo en los países de Argentina, Chile y Brasil, donde la mayoría de los agentes de seguridad privada pertenecen al ámbito informal. Además de ello, el poco control a este sector ocasiona que los servidores de seguridad privados tanto formales como informales no cumplan con un perfil profesional adecuado a sus actividades laborales, el entrenamiento y capacitación en temas y áreas específicas de sus funciones son ineficientes y en ocasiones inexistentes lo que provoca la falta de habilidades gerenciales y operacionales de los individuos (FLACSO SEDE ECUADOR, 2007).

Debido a la gravedad de la situación el Departamento de Seguridad Pública de la Secretaría de la Seguridad Multidimensional de la Organización de Estados Americanos (OEA) ha realizado un estudio donde se analiza la situación de regiones representativas de la industria de la Seguridad Privada con el objetivo de evaluar el crecimiento potencial de la industria y los factores que influyen en el desarrollo de esta actividad económica (Dammert, 2016).

### **2.7.3.1 Análisis nacional del sector de la seguridad privada**

- **Argentina:** Considera a la actividad de carácter privado pero de interés público mostrando un aumento en la demanda del servicio principalmente en el área electrónica (20-25%) (Dammert, 2016).
- **Brasil:** Muestra un crecimiento porcentual del 12% que ha aumentado de manera gratificante el número de personas que se desempeñan de manera formal y legal sabiendo que el 5,6% son mujeres y el 94,4% son hombres (Dammert, 2016).

- **Chile:** Existen grandes debilidades en la legislación nacional de seguridad privada y un ineficiente control del sector económico (Dammert, 2016).
- **Ecuador:** Posee uno de los índices de crecimiento más significativos manteniéndolo en una cifra significativa (28,4%). Debido a la gran relevancia del sector en el 2003 se aprueba la ley de seguridad privada del Ecuador (Dammert, 2016).
- **Colombia:** Se encuentra a un nivel parcial de regularización debido a que desde el año 1993 se creó la Superintendencia de Seguridad y Vigilancia Privada como la entidad de control de esta actividad económica (Dammert, 2016).
- **Perú:** Perú carece de una Ley de Seguridad Privada, en el año 2006, el Congreso del Perú promulgó una Ley de Seguridad Privada pero no se encuentra vigente debido a que no ha sido elaborado aún su respectivo Reglamento (Dammert, 2016).
- **El Salvador:** Los servicios de Seguridad Privada corresponden al Ministerio de Seguridad Pública y Justicia según el Decreto 227 del 2001 (Dammert, 2016).
- **Honduras:** Honduras no cuenta con una legislación específica en materia de empresas de seguridad privada, sino que estas se regulan a través de la Ley Orgánica de la Policía Nacional (Dammert, 2016).
- **Guatemala:** Las empresas privadas de seguridad se dividen en dos grupos según el sector de actividad como: protección a entidades bancarias, al transporte de valores a las instalaciones industriales y comerciales (Dammert, 2016).

### 2.7.3.2 Análisis comparativo

La percepción de inseguridad en que viven la mayoría de latinoamericanos así como la sensación de que los gobiernos no logran impactar la tendencia al aumento de la delincuencia, han tenido como consecuencia el incremento de la seguridad privada (Dammert, 2016).

En todos los casos estudiados se presenta un crecimiento de la importancia de la industria en promedio en 8% anual en los últimos años.

#### Crecimiento de la industria de seguridad privada por región (valores de mercado)

REGIÓN	MERCADO (MM Dólares)	CRECIMIENTO (%)
Norteamérica	49.200	7 – 8
Europa	37.800	6 – 10
Japón	7.400	7 – 9
Latinoamérica	6.500	9 – 11
Resto del mundo	16.200	10 – 12
<b>TOTAL</b>	<b>117.100</b>	<b>7 – 8</b>

Figura 13: Crecimiento de la industria de seguridad privada por región (valores de mercado)

Fuente: (Dammert, 2016)

### 2.7.4 La seguridad privada en el Ecuador

En 1968 llegó al país la primera empresa internacional de seguridad con el nombre de Wackenhut Corporation con el fin de ofrecer un servicio de seguridad privada cumpliendo estándares de calidad practicados en todo el mundo (Equipo Ekos Negocios, 2013). El impulso económico del país entre las décadas de los setenta y ochenta con el boom petrolero, el rápido desarrollo de la banca y el

crecimiento de la industria nacional ofrecieron una gran oportunidad de mercado para este tipo de empresa (García, 2012).

La existencia de la inseguridad ha sido permanente en el entorno social nacional, pero, a partir de los años 90 los niveles de violencia en el país han aumentado como lo expresa el número y tasas de homicidio; empezaron a incrementarse de forma preocupante pasando de 6 homicidios por cada 100.000 habitantes en 1980, a 18,74 homicidios en el año 2010 (Carrión, 2016). Lo que impacto de manera positiva en el desarrollo de la seguridad privada porque marca el punto de partida de la mayoría de las instituciones prestadoras del servicio de protección privada.

#### Compañías de seguridad registradas y en proceso de constitución 2000

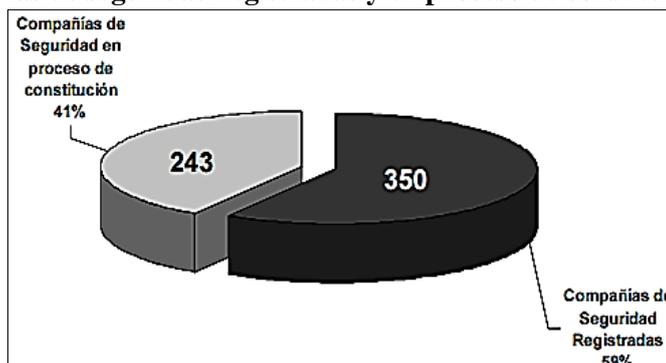


Figura 14: Compañías de seguridad registradas y en proceso de constitución 2000

Fuente: (Carrión, 2016)

En el transcurso del tiempo los datos oficiales muestran que el tema de la inseguridad es un problema social que gran relevancia que no es manejado con el cuidado necesario, a manera de protección las personas han optado por utilizar los servicios de protección privada que ofertan diversas instituciones legalmente constituidas en el Ecuador. De manera preocupante las estadísticas y datos oficiales demuestran que los niveles de inseguridad han aumentado progresivamente, que en ocasiones han duplicado sus cifras lo que ha ocasionado preocupación en las autoridades y en la sociedad (Ministerio Coordinador de Seguridad, 2016).

#### Denuncias de delitos contra personas y propiedad a nivel nacional

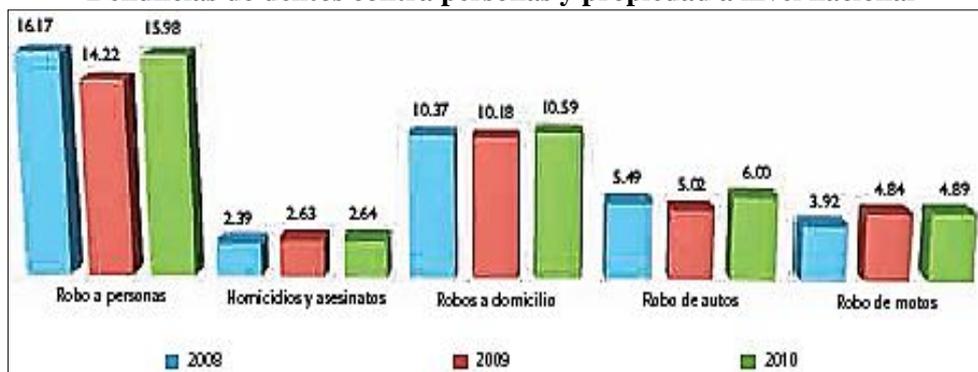
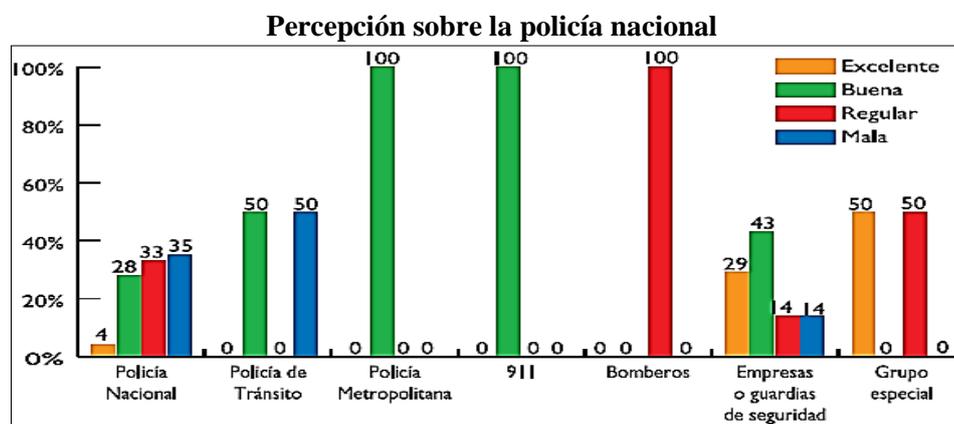


Figura 15: Denuncias de delitos contra personas y propiedad a nivel nacional

Fuente: (Ministerio Coordinador de Seguridad, 2016)

Los resultados obtenidos reflejan un problemática social provocada principalmente por la inseguridad en sus distintas organizaciones delincuenciales como: el sicariato, crimen organizado y la presencia de pandillas (Ministerio Coordinador de Seguridad, 2016).

El estado no garantiza la protección de la integridad de las personas y la conservación de sus bienes, lo que se evidencia con la acción ineficiente de las instituciones nacionales encargadas de mantener el orden público lo que ha ocasionado una imagen de desconfianza y poca credibilidad frente a la población. Una encuesta realizada por el Ministerio Coordinador de Seguridad demuestra cifras alarmantes en cuanto a su percepción de la función o acción de las instituciones nacionales de protección frente a eventos que pongan en peligro el orden público.



*Figura 16: Percepción sobre la policía nacional*

*Fuente: (Ministerio Coordinador de Seguridad, 2016)*

El descrédito de las instituciones nacionales de protección se convierte en un problema que no abarca solo la percepción de las personas sino también está fundamentado por el porcentaje de participación de los actores principales en el territorio ecuatoriano. La siguiente Tabla muestra el total de personas (activas) dedicados a la seguridad en el Ecuador para el año 2015.

#### Personal activo de los sectores responsables de la seguridad en el Ecuador

Personal	Nivel Nacional	% Participación
<b>Policía Nacional</b>	32.654	13%
<b>Fuerza Terrestre (Ejército)</b>	137.400	54%
<b>Fuerza Naval (Armada)</b>	27.300	11%
<b>Fuerza Aérea</b>	6.000	2%
<b>Seguridad Privada</b>	52.300	20%
<b>Total</b>	<b>255.654</b>	<b>100%</b>

*Tabla 2: Personal activo de los sectores responsables de la seguridad en el Ecuador.*

*Fuente: (El Telégrafo, 2016)*

*Elaborado por: Alicia Gordillo*

En conclusión y con base a los criterios citados anteriormente la expansión de la industria de la seguridad privada es un hecho incuestionable, pero su desarrollo está sujeto a varias inconsistencias debido al bajo nivel de regulación, control y evaluación de la seguridad privada, por lo que las empresas prestadoras del servicio no están preparadas para ser un verdadero aporte a la seguridad ciudadana. También la falta de preparación, entrenamiento, capacitación y profesionalización impiden su contribución y acción en los Planes de Seguridad nacionales llevados a cabo por las Fuerzas Armadas o la Policía Nacional.

## 2.7.4.1 Legislación nacional del sector de la seguridad

### 2.7.4.1.1 Antecedentes en la legislación nacional

FECHA	TÍTULO	No. REGISTRO
27 de marzo de 1997	Reglamento a la Ley sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios	Decreto Ejecutivo No. 169. R.O/32
25 de junio de 2003	Plan andino para la prevención, combate y erradicación del tráfico ilícito de armas pequeñas y ligeras	Decisión 552
22 de julio de 2003	Ley de Vigilancia y Seguridad Privada	130 R.O
12 de noviembre de 2007	Convención Interamericana contra Fabricación, Tráfico ilícito de Armas de fuego municiones, explosivos relacionados (CIFTA)	
8 de abril de 2008	Mandato constituyente No. 8 que elimina y prohíbe la tercerización e intermediación y cualquier forma de precarización del trabajo	Asamblea Constituyente
17 de julio de 2008	Reglamento a la Ley de Vigilancia y Seguridad Privada	383 R.O
30 de junio de 2009	Acuerdo interministerial (entre defensa y gobierno para portar armas)	001
28 de enero de 2010	Expedición del instructivo para renovación del permiso de operación por parte de las compañías de vigilancia y seguridad privada	Acuerdo Min. Gob. No. 0700
30 de marzo de 2010	Reforma del instructivo*	Acuerdo Min. Gob. No. 1086
20 de octubre de 2010	Reforma del instructivo***	Acuerdo Min. Gob. No. 1771
29 de marzo de 2011	Reforma del instructivo***	Acuerdo Min. No. 1903
28 de abril de 2011	Derogación de acuerdo interministerial*****	Decreto Ejecutivo No. 749
23 de junio de 2011	Prórroga de renovación de permiso de operaciones	Acuerdo Min. Interior No. 1996
2 de marzo de 2011	Reglamento de constitución y funcionamiento para centros de formación y capacitación personal de vigilancia y seguridad privada	Acuerdo Min. Interior No. 2011

Tabla 3: Cronología: Legislación y regulación de la seguridad privada y de tenencia de armas  
Fuente: (García, 2012)

### 2.7.4.1.2 Legislación nacional vigente

Es recién en los últimos años donde el gobierno empieza a preocuparse por regular, controlar y mejorar las condiciones de los miles de guardias y vigilantes, ahora las Organizaciones de Seguridad Privada (OSP) se encuentran reguladas por la Ley de Vigilancia y Seguridad Privada, que establece las directrices con la prestación de los servicios de vigilancia y seguridad.

Esta ley tuvo por objeto según el “Art. 1.- Regular las actividades relacionadas con la prestación de servicios de vigilancia y seguridad a favor de personas naturales y jurídicas, bienes muebles e inmuebles y valores, por parte de compañías de vigilancia y seguridad privada, legalmente reconocidas. Se entiende por prestación de dichos servicios la que sea proporcionada, dentro del marco de libre competencia y concurrencia, a cambio de una remuneración” (Congreso Nacional: Ley No. 2003-12, 2016).

Las modalidades de servicios de vigilancia y seguridad privada se establecen en el Reglamento a la Ley de Vigilancia y Seguridad Privada (2008) de la siguiente forma (Congreso Nacional, 2016):

“**Art. 4.- Vigilancia Fija.** - Las compañías de vigilancia y seguridad privada bajo la modalidad de vigilancia fija son exclusivamente responsables de los puestos de vigilancia, que, de conformidad con las recomendaciones de seguridad y las disposiciones legales, se establezcan con el objeto de brindar protección permanente a las personas naturales y jurídicas, bienes muebles o inmuebles y valores en un lugar o área determinada”.

“**Art. 5.- Vigilancia Móvil.** - Las compañías de vigilancia y seguridad privada bajo la modalidad de vigilancia móvil, podrán prestar servicios a través de puestos móviles, sistemas de monitoreo de central para recepción, verificación y transmisión de señales de alarmas o guardias, con el objeto de brindar protección a personas y bienes en sus desplazamientos”.

“**Art. 6.- Investigación Privada.** - Las compañías de vigilancia y seguridad privada bajo la modalidad de investigación privada, podrán realizar investigaciones sobre el estado y situación de personas naturales o jurídicas y/o sus bienes, que no revistan carácter penal y de seguridad nacional; previo el acuerdo de las partes contratantes, a cambio de una retribución económica, por concepto de los servicios prestados, con estricta sujeción a la Constitución Política de la República y a las leyes”.

#### 2.7.4.1.3 Crecimiento de las empresas de seguridad y vigilancia privada en el Ecuador

El crecimiento de las empresas de seguridad privada ha tenido una variación considerable desde la década de los 90's presentando un aumento considerable de instituciones prestadoras del servicio.

##### Expansión del sector de la seguridad privada

Año	N° de Compañías	Tasa de Crecimiento
1990	54	0,56
1995	163	1,52
2006	846	3,28

Tabla 4: Expansión del sector de la seguridad privada

Fuente: (FLACSO SEDE ECUADOR, 2006)

Elaborado por: Alicia Gordillo

Del número total de compañías de seguridad privada registradas hasta el año 2006; el 51,70% están en Pichincha y el 28,26% en Guayas. Esto quiere decir que casi el 80% del total de empresas están en las provincias más pobladas del país donde se destacan las ciudades de Quito y Guayaquil respectivamente, lo cual muestra que la expansión de la seguridad privada es un fenómeno predominantemente urbano (FLACSO SEDE ECUADOR, 2006).

##### Número de empresas de seguridad privada acumuladas por año

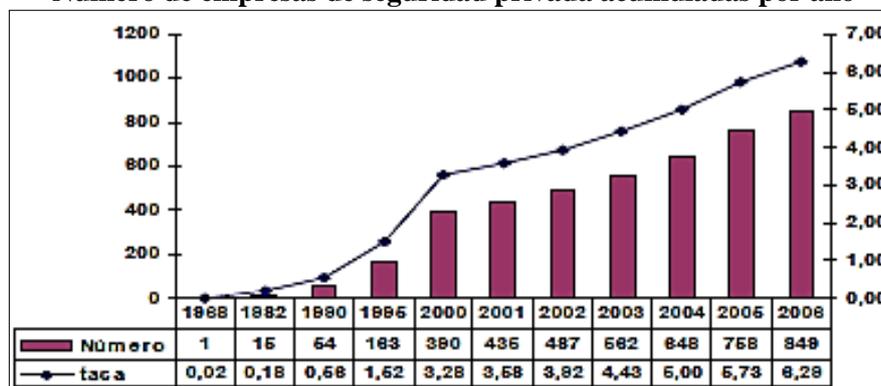


Figura 17: Número de empresas de seguridad privada acumuladas por año

Fuente: (Dammert, 2016)

No se dispone información sobre el tamaño económico real del mercado de la seguridad privada en el Ecuador; sin embargo, según datos del Servicios de Rentas Internas (SRI), esta actividad registró recaudaciones de impuestos directos e indirectos por 3.274.485 dólares en el año 2000, mientras que en el 2006, el monto subió a 11.440.415,5 dólares. Esto implica un incremento del 249,38% en cinco años y una tasa de crecimiento anual del 28,4% (FLACSO SEDE ECUADOR, 2006).

Un fenómeno presente en la creación y constitución de las instituciones de seguridad privada consiste en que son de carácter familiar donde un miembro relevante conformó parte de las instituciones de fuerza pública como la Fuerza Armada o la Policía Nacional. Este fenómeno es justificado conforme a lo exigido por la misma legislación nacional que detalla que al menos el 25% de las personas contratadas por las OSP, deben contar con formación militar.

## 2.8 MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL DE LA SEGURIDAD PRIVADA

La normativa nacional vigente aún no se encuentra constituida adecuadamente debido a que no se hace el regimiento y evaluación adecuada de las leyes vigentes, sin embargo, cumplen niveles de jerarquización que avalan el control de las instituciones privadas de seguridad.



*Ilustración 6: Marco legal e institucional de la seguridad privada  
Elaborado por: Alicia Gordillo*

### CAPÍTULO III

#### 3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La investigación propuesta parte del conocimiento minucioso de la empresa y el desarrollo de sus actividades cotidianas, para la realización de este diagnóstico inicial se utiliza metodologías ya conocidas y de manera complementaria se empieza a utilizar las especificaciones expuestas en la norma ISO 9001:2015. A continuación se detalla la manera de diagnóstico a realizar:

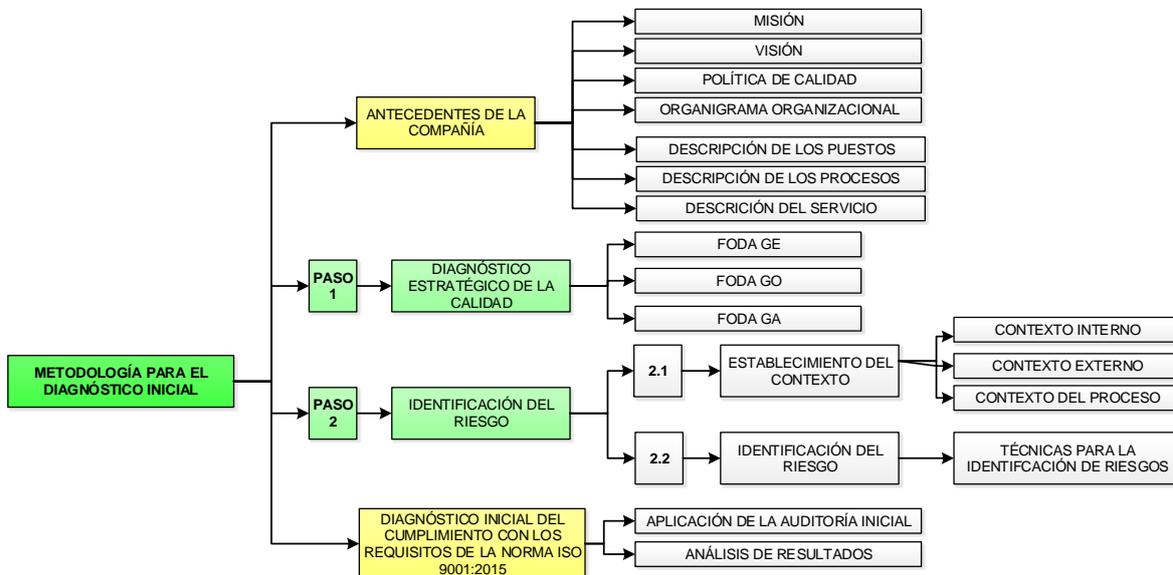


Ilustración 7: Diagnostico situacional

Elaborado por: Alicia Gordillo

#### 3.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

##### 3.1.1 Introducción

Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., es una empresa mediana de carácter familiar que se dedica a la prestación del servicio de seguridad y vigilancia privada. Su matriz se encuentra ubicada en la ciudad de Ibarra – San Antonio pero también cuenta con una sucursal en la ciudad de Quito, su alcance en la prestación del servicio se extiende a varias provincias del Ecuador.

Matriz Ibarra – San Antonio



Figura 18: Matriz Ibarra – San Antonio

Fuente: C.E.S.E.P Cía. Ltda.

Mapa de ubicación de la empresa



Figura 19: Mapa de ubicación de la empresa

Fuente: Google Maps

Posee personal capacitado y calificado en cada una de las áreas internas con el objetivo de satisfacer las necesidades del servicio en el mercado en el que se desarrolla. En este mercado se reconoce diferentes sectores como: residenciales, industriales y públicos para los cuales la empresa se encuentra en capacidad de responder y cumplir cada uno de sus requerimientos.

La compañía maneja una filosofía de mejoramiento continuo, por lo que, en el último período se ha centrado en el manejo, control y aseguramiento de la calidad del servicio buscando la certificación de la norma ISO 9001:2015.

El servicio prestado cubre las diferentes modalidades de seguridad privada conforme lo establecido en la Ley vigente. Se brinda protección y seguridad física utilizando las herramientas, personal y equipos adecuados, que es asistida por la vigilancia móvil con el fin de garantizar el control de las actividades del servicio y dar respuesta rápida a eventos que comprometan la integridad del cliente y de sus pertenencias.

También se tiene la disponibilidad de equipos electrónicos que complementan el servicio prestado por el personal operativo de la empresa a manera de garantizar la protección más eficaz y eficiente de las personas, instalaciones y equipos que son responsabilidad de la organización. El personal operativo de la empresa se encuentra ubicado en instituciones del sector público y privado que se dedican a diferentes actividades económicas.

El objetivo de la empresa es brindar un servicio con el que el cliente se sienta seguro y confiado.

### **3.1.2 Reseña histórica**

La empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., inició sus labores el 22 de julio del año 2006 como una organización dirigida por un grupo de accionistas conformado por el señor Víctor Anrrango junto a dos ex compañeros del servicio militar quienes habiendo sido miembros de las Fuerzas Armadas del Ecuador optan por dedicarse a una actividad conocida para ellos tras la experiencia adquirida en las organizaciones de protección y seguridad pública.

En el inicio de las actividades la empresa contaba con: un Presidente, una Contadora, una Administradora General, un Centralista y un responsable del Talento Humano en el área administrativa, y alrededor de 150 personas en el área operativa.

Aproximadamente en el año 2013 se implementa el departamento de Seguridad y Salud Ocupacional e incrementa el personal del área administrativa conforme a las nuevas necesidades conforme al crecimiento de la organización. En este punto se llega a establecerse los departamentos y los responsables de cada uno conformando un equipo de trabajo de 10 personas solo en el área.

El desempeño institucional ha ido a la par con el cumplimiento de los requerimientos establecidos por las entidades de control como: el Ministerio del Trabajo, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Superintendencia de Compañías de Seguridad Privada, Ministerio del Interior, etc., llegando a utilizar la plataforma de la S.E.R.C.O.P., para la oferta del servicio en diferentes regiones del país. Debido a la capacidad interna la prestación del servicio se centra en provincias de la zona 1 del país y parte del norte de Pichincha.

### Mercado

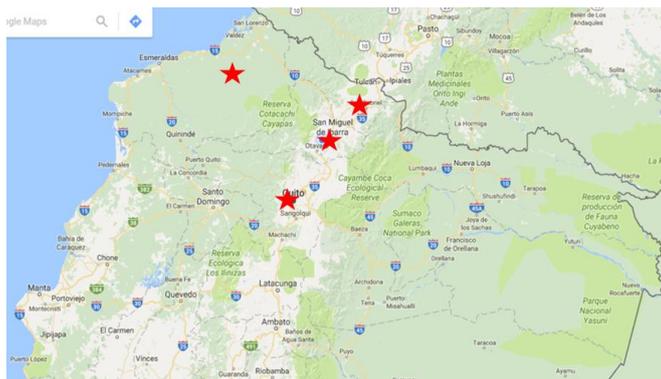


Figura 20: Identificación del mercado del servicio

Fuente: Google Maps

### Logotipo de la empresa



Figura 21: Logotipo de la empresa

Fuente: Alta dirección

En una entrevista realizada al señor Víctor Anrrango ex presidente de la compañía y fundador de la misma, se supo que en el comienzo de la organización tenía varios conflictos entre accionistas llegando a afectar las actividades de la empresa, por lo que, después de algún tiempo el proceso de compra y venta de acciones nombró a uno de sus miembros como el presidente y responsable de la organización debido a que poseía el mayor número de acciones. También existían problemas con los clientes debido a irregularidades del servicio y en varias ocasiones incumplimientos contractuales e ineficiencias del personal operativo lo que ocasionaba pérdidas económicas por sanciones de clientes. Con el transcurso del tiempo la organización fue mejorando su desempeño interno repercutiendo positivamente en su economía e ingresos que en el inicio solo cubrían los costos y gastos que se generaban sin notarse en gran medida las ganancias recibidas.

También planteó otras perspectivas tomadas en cuenta en la constitución de la empresa, una de ellas fue contribuir con uno de los principales problemas de la sociedad, que es el desempleo mediante la creación de nuevos puestos de trabajo en varias regiones del país. Otra consiste en el apoyo y contribución al desarrollo personal de todos los colaboradores de la empresa ofreciendo oportunidades de crecimiento laboral.

En lo concerniente a la presentación del personal operático que la conforman el uniforme y chaleco, se muestra que han realizado varias modificaciones tomando en cuenta el entorno económico en el que desenvuelve estableciendo los uniformes de parada y safari. En los últimos años se adquirieron chalecos que cumplen normas de Seguridad y Salud Ocupacional, también en lo referente a equipos de comunicación y armamento se muestra la posesión y adquisición de cada uno de ellos en base a la ley de tenencia de armas, municiones y explosivos. Un aspecto primordial que se destaca es la comprensión de la importancia de precautelar el bienestar de cada uno de los colaboradores por lo que a partir del año 2013 entra en funcionamiento el departamento de Seguridad y Salud Ocupacional llegando a ser una parte primordial dentro de la organización. Posteriormente organizó a todo el personal administrativo llegando a constituirse y nombrarse a cada uno de los departamentos internos para el correcto desarrollo de las actividades de la organización.

Durante el tiempo que lleva en funcionamiento, la empresa han mantenido a la mayor parte del personal administrativo, los inconvenientes se encuentran con el personal operativo debido a que existe una gran cantidad de rotación de personal debido a varias inconformidades de las personas. A pesar de los cambios realizados en el área administrativa el presidente o responsable, el Sr. Víctor Anrrango mantuvo su puesto por un largo periodo hasta que fue sustituido por su hijo el Sr. Emerson Anrrango en el año 2015.

En objetivo de la empresa es brindar un amplio servicio de protección y vigilancia privada que cubra satisfactoriamente los diferentes requerimientos de los clientes teniendo la disponibilidad de equipos electrónicos que complementen el servicio y garanticen la completa protección de los bienes muebles e inmuebles bajo custodia de la organización. Marcado la diferencia en lo concerniente a atención al cliente tanto interno como externo e implementado también nuevas herramientas y metodologías que pro del mejoramiento continuo. Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., tienes 10 años de experiencia donde se han mantenido al menos 10 personas en el área administrativa y más de 250 en el área operativa.

Hoy en día el servicio se presta principalmente de las ciudades más pobladas de las provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Pichicha.

### 3.1.3 Datos generales

<b>RAZÓN SOCIAL:</b>		<b>SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CIA. LTDA.</b>		
<b>DIRECCIÓN :</b>	Tanguarín sur calle Imbabura 4-149 y Alejandro López.			
<b>PARROQUIA:</b>	San Antonio de Ibarra			
<b>CANTÓN:</b>	Ibarra			
<b>PROVINCIA:</b>	Imbabura			
<b>CONTACTO -TELÉFONO:</b>	(06) 2932646 / 0958851377			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	seguridadcesep@hotmail.es emersonanrrango@hotmail.com			
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	POMASQUI BERTHA MARINA			
<b>ACTIVIDAD EMPRESARIAL:</b>	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y PROTECCIÓN PRIVADA			
<b>MEDIDA DE SUPERFICIE TOTAL Y ARE A ÚTIL DE TRABAJO</b>	100 m2			
<b>CANTIDAD DE POBLACIÓN.</b>				
<b>PERSONAL ADMINISTRATIVO:</b>	Total:15	Mujeres: 8	Hombres: 7	
<b>PERSONAL OPERATIVO:</b>	Total: 300	Mujeres: 20	Hombres: 280	
<b>CANTIDAD DE VISITANTES:</b>	5 a 10 personas (Semana)			
<b>HORARIO DE TRABAJO</b>				
<b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>	De 8h00 am a 13h00 pm De 15h00 pm a 18h00 pm			
<b>PERSONAL OPERATIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turno 7H00 am a 19H00 pm</li> <li>• Turno 19H00 pm a 07H00 pm</li> <li>• Turnos rotativos</li> </ul>			

*Tabla 5: Datos generales – Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P. Cía. Ltda.*

*Elaborado por: Alicia Gordillo*

### 3.1.4 Fundamentos estratégicos

#### 3.1.4.1 Misión actual

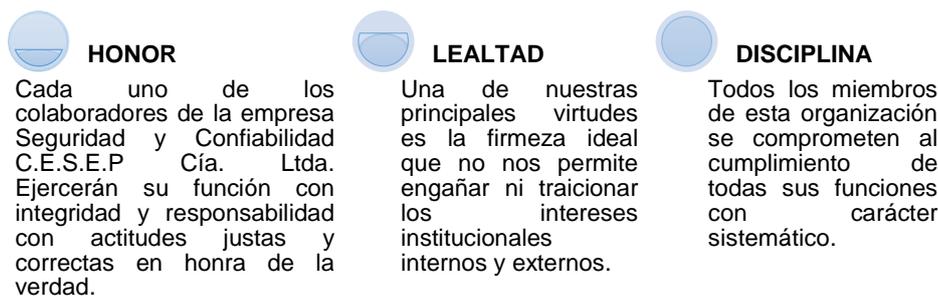
Garantizar un servicio de seguridad y vigilancia privada, con equipo técnico y humano eficiente para satisfacer las necesidades de los clientes.

### 3.1.4.2 Visión actual

En el 2018 ser la mejor empresa de seguridad y vigilancia privada con innovación tecnología constante y talento humano capacitado, cumpliendo estándares de calidad con certificación ISO 9001:2015 llegando a nuevas regiones a nivel nacional.

### 3.1.4.3 Valores actuales

Los valores en los que se fundamenta el trabajo de la organización son la clave para su óptimo desempeño y su progreso continuo, haciendo hincapié en el desarrollo de las competencias de las personas y su crecimiento personal.



*Ilustración 8: Valores actuales de la empresa*

*Fuente: Alta dirección*

### 3.1.4.4 Política de calidad actual

La empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., brinda servicios de protección en: vigilancia física y seguridad electrónica, trabajando con personal altamente calificado que garantiza la eficiencia del servicio logrando la satisfacción y expectativas de nuestros clientes.

Disposiciones requeridas para el cumplimiento de la política de calidad

- Disponer de los recursos necesarios para el desarrollo de las funciones de cada uno de los colaboradores de la empresa.
- Trabajar con el marco legal vigente en el área de seguridad privada cumpliendo siempre las disposiciones gubernamentales.
- Retroalimentación del servicio mediante un seguimiento con los clientes con el propósito de mejorar continuamente y lograr una fidelización del mismo.
- Mantener los puestos de trabajo en óptimas condiciones identificando peligros y riesgos que afecten la integridad de las personas, a través de la participación y el compromiso de los trabajadores con el fin de minimizarlos o eliminarlos.

Es necesario dar a conocer la política de calidad a todas las personas que forman parte de la empresa con el fin que se desempeñen bajo estos lineamientos.

### 3.1.5 Estructura organizativa

La empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., tiene una organización jerárquica donde se identifica las funciones y responsabilidades de cada departamento y las relaciones que tienen entre cada uno de ellos para lograr los objetivos institucionales.

### 3.1.5.1 Orgánico estructural

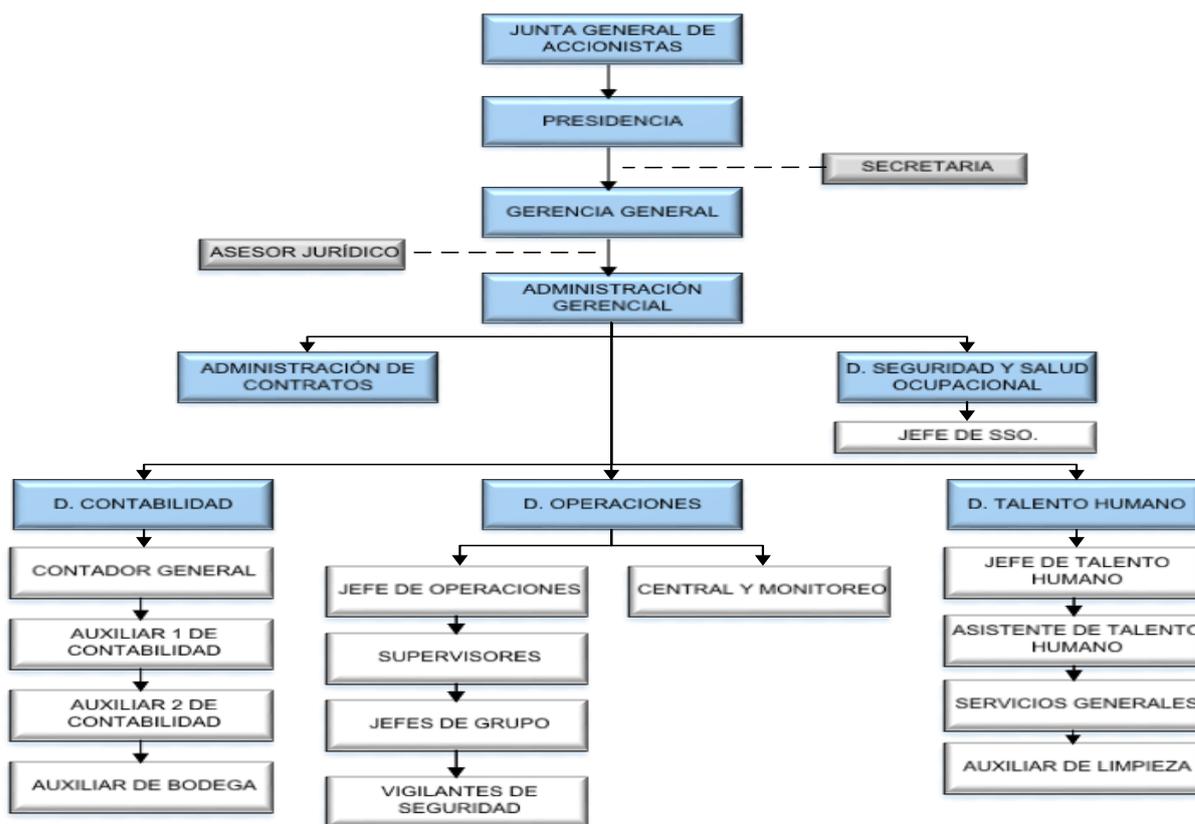


Ilustración 9: Organigrama estructural

Fuente: Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda.

Elaborado por: Alicia Gordillo

### 3.1.5.2 Orgánico funcional

IDENTIFICACIÓN DE CARGOS Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES		
Nivel	Cargo	Función
Directivo y Ejecutivo	Presidente	1.- Implementa medidas necesarias para el desarrollo y mejora de la empresa. 2.- Aprueba y ejecuta los programas presentados por los diferentes departamentos. 3.- Supervisa y evalúa los planes y programas de ejecución de conformidad con lo planificado por la empresa. 4.- Coordina y controla el funcionamiento de los distintos procesos empresariales y dependencias de la misma de acuerdo a leyes y reglamentos.
	Gerente General	1.- Establece políticas y métodos de trabajo. 2.- Coordina y controla los procesos inherentes en la adecuada prestación del servicio. 3.- Vela por la conservación de los bienes de la empresa y por su adecuado aprovechamiento y utilización. 4.- Gestionar actividades jurídicas legales de la organización.
	Administrador General	1.- Remplaza al gerente general en las actividades desarrolladas por el mismo cuando él se encuentre ausente o fuese necesario. 2.- Asesora al gerente en la formulación de políticas, normas y procedimientos y metodologías de trabajo. 3.- Dirige, programa y coordina las actividades de control de desempeño.
Administrativo	Administración de Contratos	1.- Revisa y aprueba formularios utilizados por la empresa para la oferta del servicio. 2.- Controla y verifica la realización de pliegos para el proceso de contratación pública en la plataforma de la S.E.R.C.O.P. 3.- Revisa permanentemente la plataforma de la S.E.R.C.O.P postulando en propuestas favorables de negociación.

	<p>Jefe de Seguridad y Salud Ocupacional</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Entrega gratuitamente a los colaboradores EPP'S necesarios analizando previamente las necesidades del puesto.</li> <li>2.- Establece políticas y métodos de trabajo en relación a SSO.</li> <li>3.- Realiza programas de identificación, mitigación y/o eliminación de factores de riesgo.</li> <li>4.- Asiste y realiza el proceso de investigación de accidentes e incidentes laborales trabajando inmediatamente con las autoridades laborales y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.</li> <li>5.- Participa en cursos sobre control de desastres, prevención de riesgos, salvamento y socorrismo programados por la empresa u organismos especializados del sector público.</li> <li>6.- Realiza el cronograma de capacitaciones en temas referentes a SSO.</li> <li>7.- Ejecuta capacitaciones a todo el personal administrativo y operativo.</li> <li>8.- Propone medidas preventivas y de protección laboral.</li> </ol>
	<p>Contador General</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Realiza los estados financieros y prepara informes de interpretación donde se detallan: Índices económico-financieros, análisis marginal, nivel de equilibrio, cuadros de vencimientos de obligaciones, etc.</li> <li>2.- Controla y revisa los informes emitidos por las personas a su cargo manteniendo información actualizada de cada cuenta en el balance de resultados. Verifica mensualmente el cuadro de cuentas por cobrar, cuentas por pagar, inventarios, etc.</li> <li>3.- Asesora y colabora la revisión de la auditoria externa e interna y en las actividades de control de los organismos pertinentes (SRI).</li> <li>4.- Controla y comprueba la exactitud de los comprobantes de ingreso y egreso de caja, roles de pago, factura por compras, notas de débito y crédito, facturas de venta, etc., haciendo las correcciones necesarias si es el caso.</li> <li>5.- Realiza las conciliaciones bancarias mensuales.</li> <li>6.- Prepara los datos requeridos para elaboración el presupuesto de la empresa.</li> <li>7.- Vela por el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones tributarias como las de agente de retención, contribuciones e impuestos (IVA, Retención en la fuente, anticipos IR), etc.</li> </ol>
	<p>Auxiliar 1 de Contabilidad</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Codifica y registra sistemáticamente las transacciones contables manteniendo actualizados los estados contables computarizados.</li> <li>2.- Realiza el control previo a la emisión de comprobantes y cheques.</li> <li>3.- Archiva documentos contables para uso y control interno.</li> <li>4.- Maneja directamente la cuenta de caja chica registrando cada uno de sus egresos.</li> <li>5.- Solicitar la autorización para realizar compras de materia prima con anticipación caso contrario quedara bajo su responsabilidad.</li> </ol>
	<p>Auxiliar 2 de Contabilidad</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Solicita la emisión de todas las facturas para realizar el proceso de cobranza a los clientes de acuerdo a lo establecido en los contratos.</li> <li>2.- Se comunica directamente con cada uno de los clientes indicando número de factura o el reporte generado en relación al servicio.</li> <li>3.- Imprime los roles de pago y cheques para el personal interno verificando los descuentos debido a sanciones e incumplimientos.</li> <li>4.- Solicita a los clientes las respectivas retenciones.</li> <li>5.- Verifica el IESS los roles de pagos.</li> </ol>
	<p>Auxiliar de bodega</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Registra el ingreso y salida de prendas y equipos.</li> <li>2.- Elabora actas de entrega y recepción de prendas y equipos.</li> <li>3.- Organiza las bodegas de almacenamiento.</li> <li>4.- Informa sobre el proceso de abastecimiento</li> <li>5.- Despacha equipos conforme las órdenes de egreso.</li> <li>6.- Colabora en la carga y descarga de materiales y equipos.</li> <li>8.- Realiza informes sobre los niveles de stocks de los materiales de Bodega.</li> <li>9.- Registra los materiales y equipos que están en la Bodega.</li> </ol>
	<p>Jefe de Talento Humano</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Hace cumplir las disposiciones gerenciales, así como el cronograma de trabajo.</li> <li>2.- Controla el Ingreso y salida de personal realizando a la vez trámites de Afiliaciones, Seguro de Vida, MRL, SICOSEP, contratos y Nómina de personal.</li> <li>3.- Registra los préstamos hipotecarios y quirografarios en el sistema interno (TINI).</li> <li>4.- Supervisa y controla los trámites de arbitraje, conciliación y demandas judiciales.</li> <li>5.- Supervisa el control de desempeño de todo el personal, para determinar el tiempo trabajado, atrasos, faltas, licencias, sobre tiempos, etc.</li> <li>6.- Complementa la preparación del rol de pagos de todos los colaboradores, así como todas las actividades inherentes a la nómina del personal.</li> <li>7.- Registra correspondiente al personal operativo presente en cada puesto de trabajo.</li> </ol>

	Asistente de Talento Humano	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Recopila carpetas del nuevo personal y mantiene un stock de las mismas.</li> <li>2.- Verificación del cumplimiento de la documentación exigida en la hoja de vida para el ingreso de nuevo personal.</li> <li>3.- Realiza memorándums en caso de incumplimientos del personal.</li> <li>4.- Envía carpetas del personal a los departamentos internos que lo ameriten.</li> <li>5.- Actualiza el registro correspondiente al personal operativo presente en cada puesto de trabajo.</li> <li>6.- Recibe las sanciones del personal operativo y administrativo por faltas en el desarrollo de sus actividades emitiendo el documento oficial correspondiente.</li> <li>7.- Elabora y entrega de certificados y documentos laborales para el personal que lo solicite con la previa autorización.</li> <li>8.- Realiza las hojas de tiempo</li> </ol>
	Auxiliar de Limpieza	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Realiza limpieza de las instalaciones de la empresa.</li> <li>2.- Limpia muebles y equipos de oficina</li> <li>3.- Ayuda al traslado de documentación.</li> <li>4.- Atiende a los requerimientos de los jefes departamentales.</li> <li>5.- Realiza trabajos de mensajería.</li> </ol>
Administrativo Operativo	Jefe de Operaciones	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Gestiona el área operativa controlando el desempeño de cada miembro operativo como son: centralistas, supervisores, jefes de grupo y vigilantes de seguridad.</li> <li>2.- Establece índices o indicadores de desempeño laboral.</li> <li>3.- Comunica directamente a los clientes temas relevantes que lo ameriten.</li> <li>4.- Asiste a reuniones con clientes para el análisis de cuestiones de inconformidad o necesidad de modificaciones.</li> <li>5.- Realiza una evaluación mensual del nivel de desempeño de cada uno de los puestos de trabajo en informa mediante un documento oficial (Informe) a los clientes.</li> <li>6.- Da seguimiento a la materialización de eventos desfavorables como: robos, hurtos, asaltos, etc., en los diferentes puestos de trabajo.</li> <li>7.- Designa responsables para cada uno de los puestos operativos y hace los cambios necesarios cuando sea pertinente.</li> </ol>
	Centralista	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Pide reportes a guardias de seguridad y supervisores mediante radio Motorola.</li> <li>2.- Recibe y apunta en la bitácora los reportes de novedades de guardias o supervisores mediante radio Motorola.</li> <li>3.- Informa al guardia de seguridad las novedades del puesto de trabajo.</li> <li>4.- Registra la hora de ingreso y salida de personal.</li> <li>5.- Controla las cámaras de seguridad electrónica instaladas en la empresa.</li> <li>6.- Realiza informes de los reportes recibidos.</li> <li>7.- Informa al guardia sobre la realización de capacitaciones o eventos a los cuales tengan que acudir.</li> <li>8.- Realiza el listado del personal que cubren sus respectivos puestos de trabajo</li> </ol>
Operativo	Supervisor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Supervisar, coordinar y controlar las actividades que realizan los vigilantes de seguridad.</li> <li>2.- Verificar, la presentación de los vigilantes de seguridad.</li> <li>3.- Desarrollar un análisis de los riesgos de seguridad en los puestos de servicio.</li> <li>4.- Determinar qué posición debe ocupar cada vigilante e indicarle como debe actuar en su trabajo cotidiano y en casos de emergencia.</li> <li>5.- Instruir y motivar a los vigilantes a su cargo para lograr un buen desempeño en la ejecución de las actividades de seguridad. Tratar de compensar las deficiencias técnicas de los individuos a través de conferencias, cursos, etc.</li> <li>6.- Dar y atender a las sugerencias de clientes para la ejecución del servicio.</li> <li>7.- Dar aviso de forma inmediata de la identificación de actos y condiciones que afecten a la ejecución de servicio.</li> <li>8.- Dar aviso de forma inmediata a los cuerpos de socorro más cercanos (Policía Nacional - Cuerpo de Bomberos), ECU 911, en caso de suscitarse una emergencia.</li> </ol>
	Jefe de Grupo (Más de tres vigilantes)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Protege y vigila a personas, bienes muebles e inmuebles del área asignada.</li> <li>2.- Registra las actividades que se desarrolladas diariamente en la bitácora.</li> <li>3.- Proporciona información a las personas del área asigna.</li> <li>4.- Efectúa controles de identidad en el acceso o en el interior de inmuebles bajo su responsabilidad.</li> </ol>

	Vigilante de Seguridad	<p>5.- Realiza reportes a central de acuerdo a las novedades suscitadas través de radio Motorola.</p> <p>6.- Responde a los pedidos de reportes de central a través de radio Motorola.</p> <p>7.- Realiza rondas de inspección a cada hora o de acuerdo a disposiciones de central en el área de trabajo asignada.</p> <p>8.- Evita la materialización de actos delictivos o infracciones en relación con el objeto de su protección.</p> <p>9.-Controlar la puerta de acceso principal a las instalaciones para evitar amenazas exteriores.</p> <p>10.-Controlar el ingreso y salida del público, proveedores, clientes, mediante el registro de datos de identificación.</p> <p>11.- Supervisar el ingreso y salida de materiales y equipos de las dependencias de la administración, tanto en horas laborables como fuera de ellas.</p>
--	------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Tabla 6: Identificación de cargos y descripción de funciones*

*Elaborado por: Alicia Gordillo*

*Fuente: Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda.*

## 3.2 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

### 3.2.1 Vigilancia y seguridad privada con armas

La compañía Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., brinda el servicio de protección y vigilancia privada en las modalidades reconocidas en la Ley de Seguridad y Vigilancia Privada del Ecuador. Su capacidad organizativa le permite ajustarse a los diferentes requerimientos de los clientes sin importar la actividad económica a la que se dediquen.

El personal que se encuentra directamente relacionado con el servicio de vigilancia y protección privada se encuentra organizado en tres departamentos jerárquicos, los que son ocupados por personas altamente calificadas de acuerdo a la naturaleza del puesto de trabajo que ejecutan, también se garantiza las instalaciones adecuadas para su correcta ejecución.

#### 3.2.1.1 Central y monitoreo

**Centralista**



*Figura 22: Centralista*

*Fuente: C.E.S.E.P*

**Equipo de radiocomunicación**



*Figura 23: Radiocomunicación*

*Fuente: C.E.S.E.P*

**Cámaras de vigilancia**



*Figura 24: Cámaras de vigilancia*

*Fuente: C.E.S.E.P*

Para controlar que los vigilantes de seguridad cumplan con sus funciones y responsabilidades la empresa realiza un monitoreo permanente en el puesto de trabajo mediante un Sistema Nacional de Radiocomunicación.

### 3.2.1.2 Supervisión móvil

#### Supervisores



Figura 25: Supervisores

Fuente: C.E.S.E.P

#### Motocicletas



Figura 26: Motocicletas

Fuente: C.E.S.E.P

#### Vehículos



Figura 27: Vehículos

Fuente: C.E.S.E.P

La supervisión se la desarrolla por cada puesto de trabajo de acuerdo a la planificación realizada por parte de la empresa y de acuerdo a las sugerencias y condiciones establecidas por parte de la empresa contratante. Los supervisores realizan su intervención diurna y nocturna controlando y vigilando que el personal de seguridad se encuentre laborando normalmente y cumplan con las funciones establecidas para las cuales fueron contratados.

### 3.2.1.3 Vigilancia física

#### Uniforme de parada



Figura 28: Uniforme de Parada

Fuente: C.E.S.E.P.

#### Uniforme safari



Figura 29: Uniforme Safari

Fuente: C.E.S.E.P

#### Uniforme (especial)



Figura 30: Uniforme (Especial)

Fuente: C.E.S.E.P

La vigilancia y seguridad se desarrolla con personal capacitado cumpliendo funciones y responsabilidades con la finalidad de proporcionar un servicio acorde a las necesidades de los clientes y de acuerdo a las especificaciones del contrato para así lograr brindar un servicio eficaz y de calidad.

### 3.2.2 Descripción de equipamiento del personal operativo

#### 3.2.2.1 Equipos de comunicación

##### Radio Motorola – Centralista



Figura 31: Radio Motorola - Centralista

Fuente: C.E.S.E.P

##### Radio Motorola – Vigilantes



Figura 32: Radio Motorola - Vigilantes

Fuente: C.E.S.E.P

##### Celular – Base



Figura 33: Celular – Base

Fuente: C.E.S.E.P

La comunicación eficiente entre los vigilantes con la central se la realiza mediante equipos adecuados que garantizan el seguimiento periódico (cada hora) del servicio como ha sido planificado por la empresa.

#### 3.2.2.2 Complementos y accesorios

##### Chaleco antibalas



Figura 34: Chaleco antibalas

Fuente: C.E.S.E.P

##### Cinturón



Figura 35: Cinturón

Fuente: C.E.S.E.P

##### Botas



Figura 36: Botas

Fuente: C.E.S.E.P

##### Chompa



Figura 37: Chompa

Fuente: C.E.S.E.P

Los elementos citados con anterioridad tienen la característica de accesorios o complementos debido a que están sujetos a especificaciones del puesto de trabajo o especificaciones del cliente, es decir, son utilizados únicamente si se identifica la necesidad de cualquiera de ellos.

El chaleco es un elemento denominado como complemento pero es de uso obligatorio.

### 3.2.3 Vigilancia y seguridad privada sin armas

El servicio prestado bajo la modalidad de sin armamento no tiene gran modificación en todo su contexto, la única diferencia es que se reemplazan a las armas de fuego por armas no letales, este cambio se realiza por petición del cliente estableciéndolo como requisito en el documento contractual.

El servicio es brindado con los equipos y personal descritos en la Vigilancia y Seguridad con Armas con las armas no letales descritas a continuación:

### Toletes



Figura 38: Toletes

Fuente: C.E.S.E.P

### Alarma con electroshock



Figura 39: Linterna con electroshock

Fuente: C.E.S.E.P

Las armas no letales especificadas también pueden ser utilizadas en puestos de trabajo bajo la modalidad con uso de armamento.

## 3.2.4 Equipos del servicio de seguridad y vigilancia privada

### Cámaras de vigilancia



Figura 40: Cámaras de vigilancia

Fuente: C.E.S.E.P

### Sensores de movimiento



Figura 41: Sensores de movimiento

Fuente: C.E.S.E.P

La compañía Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., también tiene la disponibilidad de equipos electrónicos que completan el servicio.

## 3.3 DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO INTERNO

El sistema SWOT o análisis FODA estudia el ambiente interno y externo de la empresa identificando los factores críticos para la planeación estratégica y el cumplimiento de metas.

Esta herramienta nos permitirá conocer las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, con el fin de establecer estrategias (ofensivas, defensivas, orientación y sobrevivencia) acordes a la capacidad interna organizacional y la situación externa. También ayuda a determinar la posición estratégica de cada área en base al análisis cualitativo y cuantitativo de todos los factores de estudio.



Ilustración 10: Planeación de estrategias en base al FODA

Fuente: (Ponce, 2007)

Elaborado por. Alicia Gordillo

La matriz FODA constituye el punto de partida para formulación de estrategias; de ella pueden derivarse nuevas matrices que permiten desarrollar el marco analítico y las estrategias a través de las siguientes etapas:

Marco analítico para formular estrategias	
<b>Etapa 1: De los insumos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI)</li> <li>• Matriz del Perfil Competitivo (MPC)</li> <li>• Matriz de Evaluación de los Factores Externos (MEFE)</li> </ul>	
<b>Etapa 2: De la adecuación</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de las Amenazas, Oportunidades, Debilidades, Fortalezas (MAFE)</li> <li>• Matriz de la Posición Estratégica y la Evaluación de la Acción (MEPE)</li> <li>• Matriz del Boston Consulting Group (MBCG)</li> <li>• Matriz Interna – Externa (MIE)</li> <li>• Matriz de la Gran Estrategia (MGE)</li> </ul>	
<b>Etapa 3: De la decisión</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz Cuantitativa de la Planeación Estratégica (MCPE)</li> </ul>	

Tabla 7: Marco analítico para formular estrategias

Fuente: (Ponce, 2007)

Elaborado por: Alicia Gordillo

### 3.3.1 Análisis FODA de la gestión estratégica

Para la realización de este análisis se consideró la información recolectada en documentos internos y el aporte del personal directivo: Presidente y Gerente General.

En la siguiente tabla se presenta el análisis interno y externo de la Gestión Estratégica.

MATRIZ F.O.D.A			
AMBIENTE INTERNO			
FORTALEZAS		DEBILIDADES	
F1	El directivo principal posee una amplia formación correspondiente a la actividad de la empresa.	D1	Incumplimientos con requisitos establecidos con los clientes en el documento contractual.
F2	Conocimiento del mercado y principales competidores.	D2	Falta de ejecución de planes ya establecidos, como el plan de capacitación.
F3	Infraestructura de las instalaciones.	D3	Incumplimiento de objetivos estratégicos propuestos.
F4	Posee alianzas con los proveedores.	D4	Falta de comunicación interna entre departamentos.
F5	Utiliza la plataforma del Servicio de Compras Públicas (SERCOP).	D5	Funciones indefinidas en la mayor parte de los puestos de trabajo del área administrativa.
F6	Prestación del servicio en varias provincias del país (Esmeraldas, Pichincha, Imbabura)	D6	Toma de decisiones sin previa justificación y aprobación departamental.
		D7	Falta de identificación y definición de procesos y procedimientos en todos los departamentos.
		D8	No se han establecido la documentación de gestión interna al igual que sus formatos.
		D9	Ineficiente respuesta a problemas (quejas y reclamos) por parte de los clientes.
		D10	Inestabilidad financiera (Clientes del Sector Público).
		D11	Definición inadecuada de la organización estructural.
		D12	No cumple con normas nacionales que garanticen la calidad del servicio.
		D13	Control y manejo inadecuado de la documentación existente.
AMBIENTE EXTERNO			
OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
O1	Cumplimiento de la legislación legal vigente.	A1	Gran número de competidores.
O2	Disposición para la innovación, cambio y desarrollo.	A2	Se producen choques en el mandato (Industria Familiar).
O3	Posee ofertas del servicio que mejoren el rendimiento del mismo.	A3	Fuga de clientes debido a incumplimientos.
O4	Ampliar la gama de clientes del Sector Privado.	A4	Situación financiera a nivel nacional

Tabla 8: Matriz FODA de la Gestión Estratégica

Elaborado por: Alicia Gordillo

### 3.3.1.1 Matriz de evaluación de los factores internos

Después de la elaboración de la matriz FODA se realiza análisis de los factores internos de la organización mediante la cuantificación de cada uno de ellos, los resultados obtenidos demuestran los factores más predominantes.

La estructura de la matriz consiste en:

- Peso ponderado según el grado de importancia (0,00 – 1, 00).
- Calificación conforme a la siguiente tabla.

CALIFICACIÓN	NÚMERO	CRITERIO
Calificación entre 1 y 4	4	Fortaleza Mayor – Muy Importante
	3	Fortaleza Menor – Importante
	2	Debilidad Mayor – Importante
	1	Debilidad Menor – Irrelevante

Tabla 9: Valor de Calificación de la Matriz MEFI

Fuente: (Ponce, 2007)

- Por último se realiza la multiplicación entre el peso ponderado y la calificación de los factores de estudio determinando un peso ponderado de cada uno de ellos, estos resultados nos permiten conocer los puntos internos más fuertes y los aspectos internas que más afectan a desempeño de la organización.

MATRIZ MEFI			
FACTORES	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
<b>FORTALEZAS</b>	<b>50%</b>		<b>1,73</b>
F1	0,09	3	0,27
F2	0,07	3	0,21
F3	0,07	3	0,21
F4	0,05	3	0,15
F5	0,15	4	0,60
F6	0,07	4	0,29
<b>DEBILIDADES</b>	<b>50%</b>		<b>0,92</b>
D1	0,05	2	0,10
D2	0,04	1	0,04
D3	0,05	2	0,10
D4	0,04	2	0,08
D5	0,03	2	0,06
D6	0,04	1	0,04
D7	0,04	2	0,08
D8	0,04	2	0,08
D9	0,05	2	0,10
D10	0,03	2	0,06
D11	0,04	2	0,08
D12	0,05	2	0,10
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>		<b>2,65</b>

Tabla 10: Matriz MEFI de la Gestión Estratégica

Elaborado por: Alicia Gordillo

El análisis situacional a través de la matriz MEFI arroja como resultado un peso ponderado de 2,65. Es decir, la empresa está en condiciones adecuadas de desempeño debido a que los factores de las fortalezas son más importantes que los factores de las debilidades en el sector de la Gestión Estratégica. Se determina que el factor más importante en las fortalezas corresponde a la participación en la plataforma de la S.E.R.C.O.P. y los factores predominantes en las debilidades están relacionados directamente con el cliente, consisten en los incumplimientos contractuales y el mal manejo de quejas y reclamos por parte ellos.

Se encuentra establecido que cuando el peso ponderado total es mayor a 2,5 se considera que la empresa está en condiciones de afrontar el ambiente interno de manera adecuada utilizando las fortalezas para enfrentar las debilidades.

### 3.3.1.2 Matriz de evaluación de los factores externos

Con la finalidad de enriquecer el análisis estratégico se realiza un estudio cuantitativo de los factores externos que influyen en el desarrollo de las actividades organizacionales.

Esta nueva matriz se ajusta a la estructura de la matriz explicada con anterioridad, solo existe una pequeña diferencia en los criterios de calificación que se especifica en la siguiente tabla.

CALIFICACIÓN	NÚMERO	CRITERIO
Calificación entre 1 y 4	4	Muy Importante
	3	Importante
	2	Poco Importante
	1	Nada Irrelevante

Tabla 11: Valor de Calificación de la Matriz MEFE

Fuente: (Ponce, 2007)

MATRIZ MEFE			
FACTORES	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>50%</b>		<b>1,70</b>
O1	0,20	4	0,80
O2	0,11	3	0,33
O3	0,09	3	0,27
O4	0,10	3	0,30
<b>AMENAZAS</b>	<b>50%</b>		<b>1,67</b>
A1	0,15	4	0,60
A2	0,09	2	0,18
A3	0,15	3	0,45
A4	0,11	4	0,44
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>		<b>3,37</b>

Tabla 12: Matriz MEFE de la Gestión Estratégica

Elaborado por: Alicia Gordillo

En análisis situacional a través de la Matriz MEFE arroja como resultado un peso ponderado de 3,37. Lo que quiere decir que la empresa se encuentra en condiciones adecuadas de desempeño, Pero al realizar un análisis más minucioso de los resultados obtenidos se encuentra que la diferencia entre el valor total ponderado; 1,70 y 1,67 correspondientes a las oportunidades y amenazas no es muy considerable lo que significa que el medio externo llegará a presentar condiciones desfavorables.

### 3.3.1.3 Diagnóstico y planteamiento de estrategias

El diseño de estrategias se genera de la combinación entre fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. La combinación de fortalezas y oportunidades forman estrategias ofensivas (FO), las fortalezas y amenazas estrategias defensivas (FA); las debilidades y oportunidades generan estrategias de reorientación (DO) y las debilidades y amenazas estrategias de supervivencia (DA).

		ANÁLISIS INTERNO	
		OPORTUNIDADES	AMENAZAS
ANÁLISIS		O1	A1
		O2	A2
		O3	A3
		O4	
	<b>FORTALEZAS</b>	<b>OFENSIVAS (MAXI – MAXI)</b>	<b>DEFENSIVAS (MAXI – MINI)</b>
	F1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación de un programa de marketing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificación de normativas que garanticen</li> </ul>
F2			

	F3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejoramiento de los equipos electrónicos que son parte en la prestación del servicio.</li> <li>Estrategias de negociación con clientes.</li> <li>Promover la filosofía de la satisfacción del cliente tanto interno como externo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>un mejor y más eficiente servicio (Calidad, OSHAS, etc.)</li> <li>Seguimiento al servicio mediante el contacto permanente con los clientes.</li> </ul>
	F4		
	F5		
	F6		
	<b>DEBILIDADES</b>	<b>ORIENTACIÓN (MINI – MAXI)</b>	<b>SOBREVIVENCIA (MINI – MINI)</b>
	D1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejoramiento de la calidad del servicio trabajando con todas las personas responsables de la prestación del mismo y los encargados del área administrativa, mediante la utilización del modelo de gestión basado en la norma ISO 9001:2015.</li> <li>Establecer indicadores de gestión y mediante auditorías internas realizar el respectivo seguimiento para la posterior toma de decisiones.</li> <li>Cumplir los lineamientos y objetivos propuestos en el plan estratégico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de todos los requisitos establecidos en la normativa nacional vigente tanto de la seguridad privada como en el sector de compras públicas.</li> <li>Cumplimiento de los requisitos contractuales establecidos con los clientes.</li> </ul>
	D2		
	D3		
	D4		
	D5		
	D6		
	D7		
	D8		
	D9		
	D10		
	D11		
	D12		
	D13		

Tabla 13: Cruce FODA Gestión Estratégica

Elaborado por: Alicia Gordillo

### 3.3.1.4 Posición estratégica actual

Esta representación gráfica permite definir cuál estrategia (Agresiva, Conservadores, Defensiva o Competitiva) es la más adecuada para la organización. Los ejes de este plano representan dos dimensiones internas (fuerza financiera y ventaja competitiva) y dos externas (fuerza de la industria y estabilidad del ambiente). Se seleccionan variables para cada una de las dimensiones; se les adjudica una calificación con un valor numérico de 1 a 6, o -1 a -6, donde 1 representa la mejor calificación en valor absoluto. El valor obtenido da la orientación de la estrategia adecuada a aplicar.

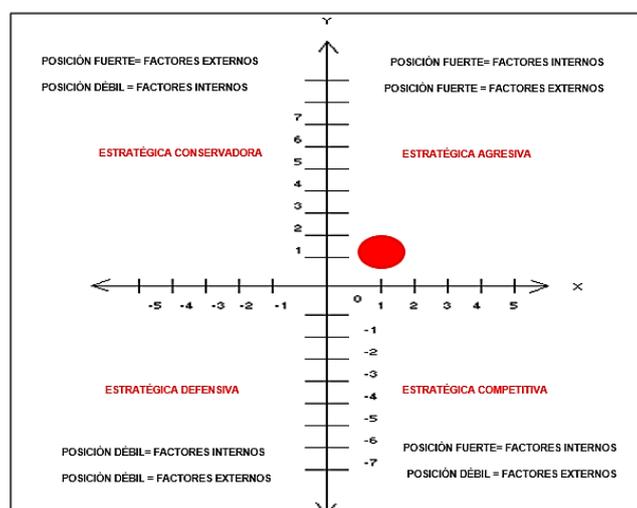


Ilustración 11: Posición Estratégica Actual de la Gestión Estratégica

Elaborado por: Alicia Gordillo

### 3.3.2 Análisis FODA de la gestión operativa

Para la realización de este análisis se consideró la información recolectada en documentos internos y el aporte del personal del personal correspondiente a esta área: Jefe de Operaciones, Centralista, Supervisores y Vigilantes de Seguridad.

En la siguiente tabla se presenta el análisis interno y externo de la Gestión Operativa.

MATRIZ F.O.D.A.			
AMBIENTE INTERNO			
FORTALEZAS		DEBILIDADES	
F1	Jefes operativos con experiencia en el campo de seguridad privada.	D1	Equipos de comunicación existentes en mal estado.
F2	Un gran porcentaje del personal operativo posee experiencia militar (Libreta Militar o Servicio Militar).	D2	Mala frecuencia de comunicación en las radios Motorola.
F3	Formación y preparación de los vigilantes mediante la aprobación de cursos avalados por el Ministerio del Interior (CAPASEG, INCASI, GIPASEG, etc.).	D3	Competencias inadecuadas de un porcentaje considerable de vigilantes.
F4	Inducción e Instrucción de nuevo personal (Capacitaciones periódicas).	D4	Procedimiento inadecuado de selección y contratación.
F5	Disponibilidad de vehículos para movilización.	D5	Falta de comunicación entre departamentos.
F6	Control de los puestos de trabajo a través de la radio Motorola las 24 horas del día.	D6	Alta rotación de personal.
F7	Supervisión periódica a los puestos de trabajo.	D7	Falta de conocimientos técnicos en puestos de trabajo departamentales.
F8	Personal operativo (Vigilantes) con experiencia.	D8	Ausentismo y Absentismo del personal.
		D9	Mal estado de equipos de armamento y municiones.
		D10	Solicitud de recursos a bodega mediante documentación no oficial.
AMBIENTE EXTERNO			
OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
O1	Conservar los puestos de trabajo.	A1	Materialización de sucesos delictivos (robos, hurtos, etc.) en los puestos de trabajo.
O2	Implementar un sistema de gestión y de procesos.	A2	Aumento de costos de la Aseguradora (Pólizas).
O3	Mejorar los equipos electrónicos (Cámaras de vigilancia).		

Tabla 14: Matriz FODA de la Gestión Operativa

Elaborado por: Alicia Gordillo

### 3.3.2.1 Matriz de evaluación de los factores internos

MATRIZ MEFI			
FACTORES	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
<b>FORTALEZAS</b>	<b>50%</b>		<b>1,79</b>
F1	0,10	4	0,40
F2	0,10	4	0,40
F3	0,09	4	0,36
F4	0,05	3	0,15
F5	0,04	3	0,12
F6	0,04	3	0,12
F7	0,03	3	0,09
F8	0,05	3	0,15
<b>DEBILIDADES</b>	<b>50%</b>		<b>0,94</b>
D1	0,05	2	0,10
D2	0,06	2	0,12
D3	0,03	2	0,06
D4	0,05	2	0,10
D5	0,06	1	0,06
D6	0,07	2	0,14
D7	0,03	2	0,06
D8	0,05	2	0,10
D9	0,04	2	0,08
D10	0,06	2	0,12
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>		<b>2,73</b>

Tabla 15: Matriz MEFI de la Gestión Operativa

Elaborado por: Alicia Gordillo

El análisis situacional a través de la matriz MEFI arroja como resultado un peso ponderado de 2,73. Es decir, la empresa está en condiciones adecuadas de desempeño debido a que los factores de las fortalezas son más importantes que los factores de las debilidades.

Se determina que el factor más importante en las fortalezas corresponde a la experiencia militar que posee tanto el personal directivo y operativo; los factores predominantes en las debilidades están relacionados con la mala ejecución de procedimiento de abastecimiento y falta de documentación en el mismo.

### 3.3.2.2 Matriz de evaluación de los factores externos

MATRIZ MEFE			
FACTORES	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>50%</b>		<b>1,65</b>
O1	0,25	4	1,00
O2	0,15	3	0,45
O3	0,10	2	0,20
<b>AMENAZAS</b>	<b>50%</b>		<b>1,80</b>
A1	0,3	4	1,20
A2	0,2	3	0,60
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>		<b>3,45</b>

Tabla 16: Matriz MEFE de la Gestión Operativa

Elaborado por: Alicia Gordillo

En análisis situacional a través de la Matriz MEFE arroja como resultado un peso ponderado de 3,45. Lo que en teoría significa que la empresa se encuentra en condiciones adecuadas, pero al realizar un análisis más minucioso de los resultados obtenidos se encuentra que entre el valor total ponderado de las oportunidades y amenazas corresponden a 1,65 y 1,80 respectivamente lo que demuestra que los factores externos potencialmente negativos tienen mayor impacto.

### 3.3.2.3 Diagnóstico y planteamiento de estrategias

		ANÁLISIS INTERNO	
		OPORTUNIDADES	AMENAZAS
		O1	A1
		O2	A2
		O3	
ANÁLISIS EXTERNO	FORTALEZAS	OFENSIVAS (MAXI – MAXI)	DEFENSIVAS (MAXI – MINI)
	F1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplir de manera inmediata los requisitos establecidos en el documento contractual con los clientes.</li> <li>Entrega de recursos económicos para la</li> <li>innovación de equipos de comunicación.</li> <li>Capacitar periódicamente a los vigilantes en temas de seguridad y salud ocupacional y atención al cliente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción al personal (funciones y responsabilidades) por puesto de trabajo. Teniendo en cuenta que las instalaciones de cada puesto son diferentes, se debe hacer el previo reconocimiento.</li> </ul>
	F2		
	F3		
	F4		
	F5		
	F6		
	F7		
	F8		
	DEBILIDADES	ORIENTACIÓN (MINI – MAXI)	SOBREVIVENCIA (MINI – MINI)
D1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación de todo el personal operativo mediante cursos avalados por el Ministerio del Interior.</li> <li>Programas de retención del personal mediante la entrega de incentivos por buen desempeño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el canal y equipos de comunicación entre la central y los vigilantes.</li> <li>Implementación de un plan de mantenimiento preventivo.</li> </ul>	
D2			
D3			
D4			
D5			
D6			
D7			
D8			
D9			
D10			

Tabla 17: Cruce FODA Gestión Operativa

Elaborado por: Alicia Gordillo

### 3.3.2.4 Posición estratégica actual

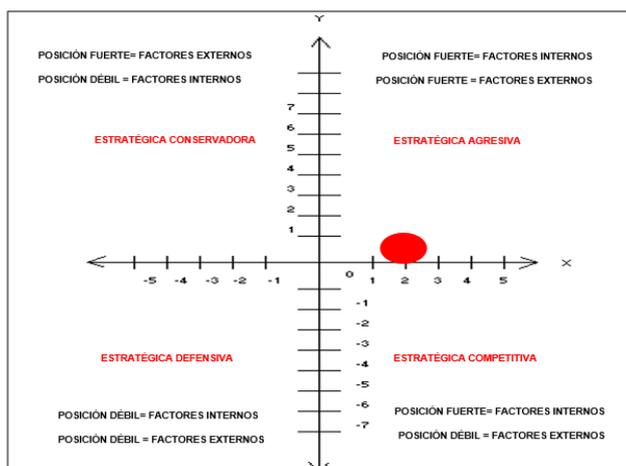


Ilustración 12: Posición Estratégica Actual de la Gestión Operativa

Elaborado por: Alicia Gordillo

### 3.3.3 Análisis FODA de la gestión de apoyo

Para la realización de este análisis se consideró la información recolectada en documentos internos y el aporte del personal del personal correspondiente a esta área que se encuentran organizados en jefes y asistentes departamentales.

En la siguiente tabla se presenta el análisis interno y externo de la Gestión de Apoyo.

MATRIZ F.O.D.A.			
		AMBIENTE INTERNO	
FORTALEZAS		DEBILIDADES	
F1	Pecio competitivo en el mercado.	D1	No se ha asignado recursos a programas de publicidad y marketing.
F2	Ambiente laboral susceptible a cambios e innovación.	D2	Inadecuada distribución de instalaciones en las oficinas externas (Sucursales).
F3	Innovación y mejoramiento de TIC'S.	D3	Altos niveles de factores de riesgos psicosociales.
F4	Se utiliza un sistema informático con (TINI).	D4	Documentación necesaria inexistente.
F5	Mantienen en inventario los recursos necesarios para dar respuesta inmediata a un nuevo puesto.	D5	Atraso en el registro de documentación en las plataformas de las entidades de control.
		D6	No existe un seguimiento del servicio prestado.
		D7	Déficit de comunicación con el cliente.
		D8	Proceso inadecuado de selección y contratación.
		D9	Exceso de desperdicio (Papel Bon).
		D10	Mala utilización de materiales de oficina.
		D11	Mala ejecución de procedimientos de afiliación.
		D12	Atrasos en entrega de documentación.
		D13	Falta de uniforme para el personal administrativo.
		D14	Acumulación de documentación e información obsoleta.
		D15	Mala organización y pérdida de información documentada entre departamentos.
		AMBIENTE EXTERNO	
OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
O1	Crecimiento de la demanda debido a los problemas sociales (alto índice delictivo).	A1	Normativas rígidas para la adquisición de armamento.
		A2	Costos elevados en equipamiento de armas y municiones.
		A3	Demandas emitidas por el personal.
		A4	Sanciones emitidas por clientes según las especificaciones contractuales.
		A5	Sanciones de las organizaciones de control (Ministerio de Relaciones Laborales, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social).

Tabla 18: Matriz FODA de la Gestión Estratégica

Elaborado por: Alicia Gordillo

### 3.3.3.1 Matriz de evaluación de los factores internos

MATRIZ MEFI			
FACTORES	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
<b>FORTALEZAS</b>	<b>50%</b>		<b>1,82</b>
F1	0,25	4	1,00
F2	0,06	3	0,18
F3	0,06	3	0,18
F4	0,07	4	0,28
F5	0,06	3	0,18
<b>DEBILIDADES</b>	<b>50%</b>		<b>0,94</b>
D1	0,05	2	0,10
D2	0,04	2	0,08
D3	0,05	2	0,10
D4	0,03	1	0,03
D5	0,05	2	0,10
D6	0,05	2	0,10
D7	0,02	2	0,04
D8	0,03	2	0,06
D9	0,01	1	0,01
D10	0,02	1	0,02
D11	0,03	2	0,06
D12	0,03	2	0,06
D13	0,03	2	0,06
D14	0,02	2	0,04
D15	0,04	2	0,08
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>		<b>2,76</b>

Tabla 19: Matriz MEFI de la Gestión de Apoyo

Elaborado por: Alicia Gordillo

El análisis situacional a través de la matriz MEFI arroja como resultado un peso ponderado de 2,76. Es decir, la empresa está en condiciones adecuadas de desempeño debido a que los factores de las fortalezas son más predominantes que los factores de las debilidades. Se determina que el factor más importante en las fortalezas corresponde al precio competitivo del servicio en el mercado y los factores más relevantes en las debilidades están relacionados con varios aspectos.

### 3.3.3.2 Matriz de evaluación de los factores externos

MATRIZ MEFE				
FACTORES	PESO	CALIFICACIÓN	PESO	PONDERADO
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>50%</b>			<b>1,50</b>
O1	0,5	3		1,50
<b>AMENAZAS</b>	<b>50%</b>			<b>1,65</b>
A1	0,05	2		0,10
A2	0,05	2		0,10
A3	0,10	4		0,40
A4	0,15	4		0,60
A5	0,15	3		0,45
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>			<b>3,15</b>

Tabla 20: Matriz MEFE de la Gestión de Apoyo

Elaborado por: Alicia Gordillo

En análisis situacional a través de la Matriz MEFE arroja como resultado un peso ponderado de 3,15. Lo que en teoría significa que la empresa se encuentra en condiciones adecuadas, pero al realizar un análisis más minucioso de los resultados obtenidos se encuentra que entre el valor total ponderado de las oportunidades y amenazas corresponden a 1,50 y 1,65 respectivamente lo que demuestra que los factores externos potencialmente negativos tienen mayor impacto.

3.3.3.3 Diagnóstico y planteamiento de estrategias

ANÁLISIS INTERNO

		OPORTUNIDADES		AMENAZAS		
		O1		A1		
				A2		
				A3		
				A4		
				A5		
ANÁLISIS EXTERNO	FORTALEZAS		OFENSIVAS (MAXI – MAXI)		DEFENSIVAS (MAXI – MINI)	
		F1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Socializar políticas de negociación con los clientes.</li> <li>Actualización mensual de la información ingresada al sistema informático (Personal que sale, Nuevo personal, etc.)</li> <li>Recursos para planes necesarios propuestos, después del análisis y aprobación.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación de medidas preventivas antes que correctivas. Análisis de costes en cada una de ellas.</li> </ul>	
		F2				
		F3				
		F4				
		F5				
	DEBILIDADES		ORIENTACIÓN (MINI – MAXI)		SOBREVIVENCIA (MINI – MINI)	
		D1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar un calendario para la revisión de mensual de la documentación existente.</li> <li>Aplicación de las 5S de calidad para mantener un mejor y ordenado puesto de trabajo.</li> <li>Utilización de uniforme para el personal administrativo como sello distintivo de la empresa.</li> <li>Control en el uso de recursos, establecer una cantidad promedio semanal.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Priorizar las medias preventivas o correctivas y proceder posteriormente de forma inmediata la asignación de recursos para su implementación.</li> </ul>	
		D2				
		D3				
		D4				
		D5				
		D6				
		D7				
		D8				
	D9					
	D10					
	D11					
	D12					
	D13					
	D14					
	D15					

Tabla 21: Cruce FODA Gestión de Apoyo

Elaborador por: Alicia Gordillo

3.3.3.4 Posición estratégica actual

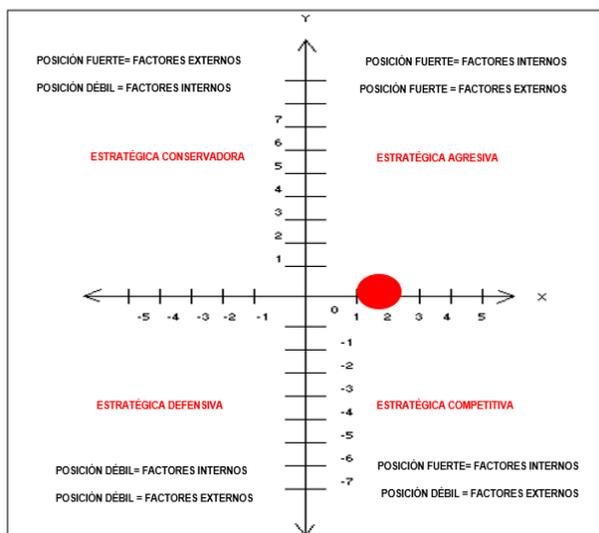


Ilustración 13: Posición Estratégica Actual de la Gestión de Apoyo

Elaborado por. Alicia Gordillo

### 3.4 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN INICIAL EN FUNCIÓN DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2015

Es importante realizar un análisis exhaustivo de la situación actual de la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., mediante una auditoría interna con el objetivo de conocer el grado de cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma.

Este diagnóstico inicial maneja un cuestionario basado en la ISO 9001:2015 caracterizado por su claridad de lenguaje y fácil comprensión que facilita el trabajo de los auditores internos. También se utilizan los criterios de Anderi Souri (Para auditoría) en el análisis cuantitativo de cada uno de los ítems de la norma. Para la elaboración de la auditoría interna se realizó previamente la socialización del tema a los colaboradores de la empresa enfatizando la importancia de su colaboración y participación, en esta primera reunión realizada se contó con la presencia del Presidente, Gerente General y todo el personal administrativo. Posteriormente se definieron los miembros del equipo auditor conformado por el Gerente General, Jefe de Operaciones y la Srta. Alicia Gordillo (Estudiante CINDU). A continuación se muestran los resultados del diagnóstico situacional obtenidos en la primera auditoría interna realizada.

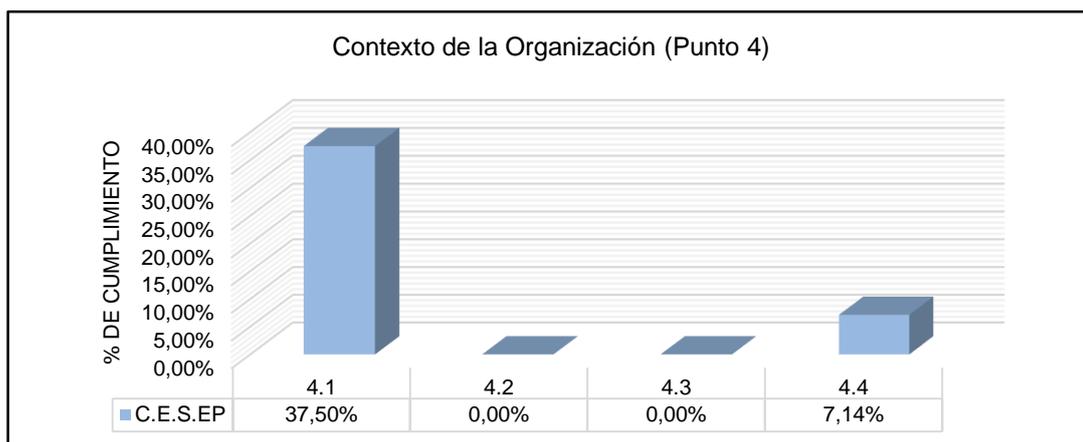
#### 3.4.1 Sistemas de gestión de la calidad (Ítem 4).

A continuación se estructura el Sistema de Gestión de Calidad determinando las referencias de información documentada obligada a mantener o conservar en conformidad con la norma ISO 9001:2015 y las necesidades de la organización. Las necesidades de información documentada de la organización se determina en base a la experiencia de las personas que intervienen en cada proceso.

ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Documento
	4	<b>Contexto de la Organización</b>	
	4.1	Comprensión de la Organización y de su contexto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis situacional (FODA)</li> </ul>
	4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	
	4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición del alcance del SGC</li> </ul>
	4.4	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>SGC</li> <li>Mapa de procesos</li> <li>Manual de procedimientos</li> <li>SIPOC</li> <li>Control de cambios</li> <li>Formatos de documentación</li> <li>Procedimiento de control de documentos</li> </ul>

Tabla 22: Resumen auditoría inicial ISO (Ítem 4)

Elaborador por: Alicia Gordillo



*Ilustración 14: Sistema de gestión de la calidad (Ítem 4)*

*Fuente: Diagnóstico inicial ISO (Doc. Excel)*

### **Cálculo del % de cumplimiento total por ítem**

$$\%C = \frac{37,50 + 0,00 + 0,00 + 7,17}{4} = 11,16\%$$

La empresa demuestra un nivel de cumplimiento en el ítem 4 correspondiente al 11,16%, lo que indica un déficit en el modelo de gestión que ejecuta.

### **Observaciones:**

- No se realiza ningún tipo de planificación estratégica basado en el análisis de los factores internos y externos que influyen en las actividades organizacionales.
- No se tiene conciencia de todas las personas internas y externas que interactúan con el desempeño de la empresa.
- Las actividades y trabajos que se realiza en este negocio no están sujetos a una modelo de gestión empresarial o administración.
- Las actividades organizacionales están sujetas a criterios empíricos que no permiten el seguimiento, análisis y evaluación.
- La información documentada que se maneja es deficiente y no cuenta con todos los requisitos necesarios, esto de demuestra debido a las constantes correcciones en el formato y estructura.
- Actualmente la organización no cuenta con un manual de la calidad ni tampoco con una política u objetivos de la calidad que conlleva a una no conformidad mayor en el SGC.

### **Evidencias documentales:**

- Se mantiene una base de datos de los todos los clientes donde se especifican requerimientos propios de cada uno
- Se encuentra realizado un plan estratégico que no se lo toma en cuenta en absoluto.
- Se encuentran establecidos y documentados los procedimientos del departamento de SSO.
- Si se utiliza un formato para realizar algunos documentos.
- Los problemas se solucionan cuando ya han ocurrido (documentación).

### 3.4.2 Liderazgo (Ítem 5)

ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Documento
	<b>5</b>	<b>Liderazgo</b>	
	<b>5.1</b>	Liderazgo y Compromiso	
	<b>5.1.1</b>	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de verificación</li> <li>Manual de calidad</li> </ul>
	<b>5.1.2</b>	Enfoque al cliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador de satisfacción de los clientes</li> </ul>
	<b>5.2</b>	Política	
	<b>5.2.1</b>	Establecimiento de la Política	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política de calidad</li> <li>Matriz de objetivos de calidad</li> </ul>
	<b>5.2.2</b>	Comunicación de la Política	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política de calidad</li> <li>Registro de comunicación</li> </ul>
	<b>5.3</b>	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombramiento del representante de Dirección</li> <li>Responsabilidad y Autoridad para todos los cargos definidas</li> <li>Registro de planificación de cambios</li> </ul>

Tabla 23: Resumen auditoria inicial ISO (Ítem 5)

Elaborador por: Alicia Gordillo

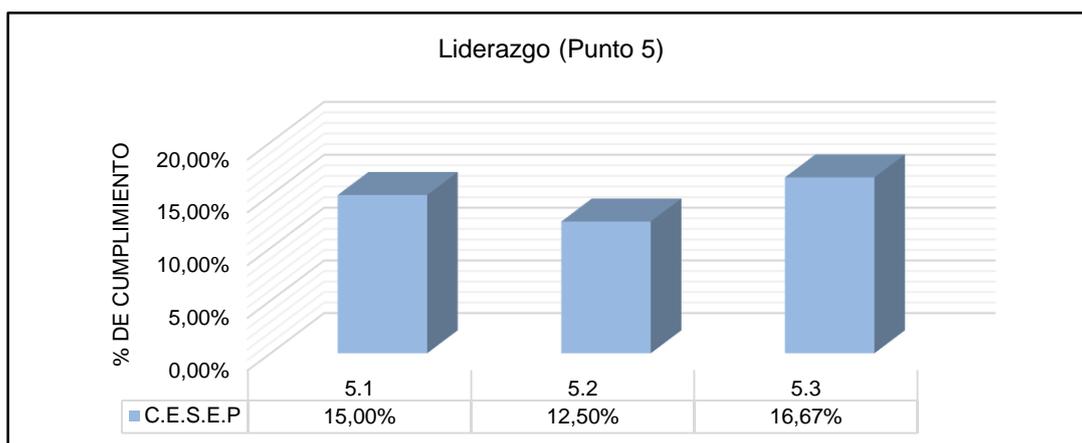


Ilustración 15: Sistema de gestión de la calidad (Ítem 5)

Fuente: Diagnóstico inicial ISO (Doc. Excel)

#### Cálculo del % de cumplimiento total por ítem

$$\%C = \frac{15,00 + 12,50 + 16,67}{3} = 14,72\%$$

La empresa demuestra un nivel de cumplimiento en el ítem 5 correspondiente al 14,72%, lo que indica deficiencias en la organización estructural y la determinación de responsabilidades ocasionando conflictos internos.

#### Observaciones:

- No se encuentran ningún tipo de indicador que califique el desempeño de cada uno de los departamentos o de seguimiento a las actividades que realiza.

- Existe un número considerable de quejas y reclamos por parte de los clientes que consisten principalmente en ineficiencias del servicio e inconvenientes con la documentación y falta a las especificaciones contractuales.
- No se realiza seguimiento del servicio.
- En la organización no existe un responsable de la calidad del servicio.

#### Evidencias documentales:

- Se encuentra un nuevo plan estratégico donde se establece únicamente una política de calidad más los lineamiento de ella.  
No se encuentra evidencia de que se haya establecidos los objetivos de calidad.
- Se encuentra realizado un plan estratégico que no se lo toma en cuenta en absoluto.
- Si se utiliza un formato para realizar algunos documentos.

#### 3.4.3 Planificación (Ítem 6)

ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Documento
	<b>6</b>	<b>Planificación</b>	
	<b>6.1</b>	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	
	<b>6.1.1</b>	Analiza el entorno económico y evalúa el desempeño institucional identificando las oportunidades de mejorar e igualmente la prevención de efectos no deseados en circunstancias negativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de cambios</li> </ul>
	<b>6.1.2</b>	Plantea acciones que permitan evitar, afrontar y asumir riesgos persiguiendo una oportunidad mediante decisiones informadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de gestión de riesgos</li> </ul>
	<b>6.2</b>	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	
	<b>6.2.1</b>	Establece objetivos de calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios. Nota: Medibles, en función del aumento de satisfacción del cliente, ser objeto de seguimiento, comunicados y actualizarse constantemente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la matriz de objetivos de calidad constatan los indicadores de evaluación.</li> </ul>
	<b>6.2.2</b>	¿Tiene definido: qué hacer, los recursos, responsable, tiempo y los resultados esperados de cada uno de los objetivos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos de calidad</li> </ul>
	<b>6.3</b>	Planificación de los Cambios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de cambios</li> </ul>

Tabla 24: Resumen auditoria inicial ISO (Ítem 6)

Elaborador por: Alicia Gordillo

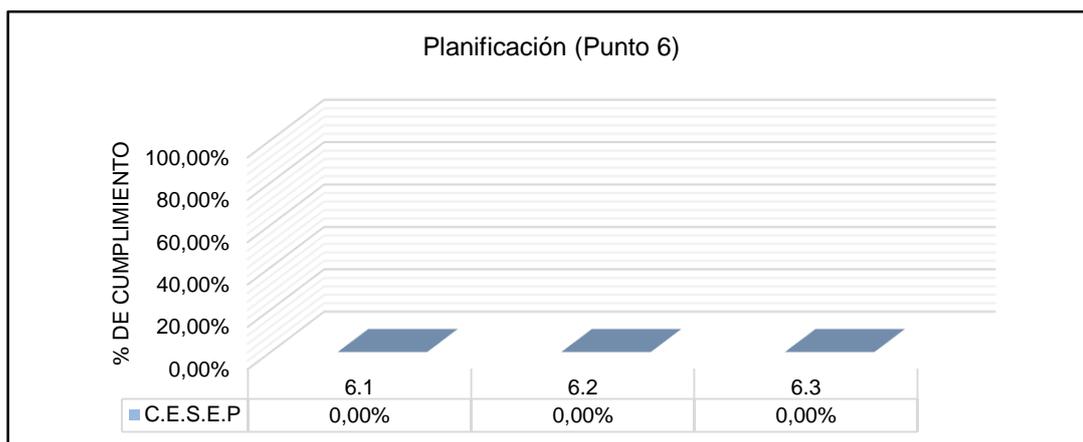


Ilustración 16: Sistema de gestión de la calidad (Ítem 6)

Fuente: Diagnóstico inicial ISO (Doc. Excel)

### Cálculo del % de cumplimiento total por ítem

$$\%C = \frac{0,00 + 0,00 + 0,00}{3} = 0,00\%$$

La empresa demuestra un nivel de cumplimiento en el ítem 6 correspondiente al 0,00%, lo que indica una incorrecta ejecución del proceso de planificación.

### Observaciones:

- Este ítem de la norma corresponde a las modificaciones realizadas por la Organización Internacional para la Estandarización en última versión del año 2015. Se sabe que algunas organizaciones realizaban actividades en el tema que abarca el ítem 6 de una manera informal pero la empresa en estudio no ha realizado ningún tipo de actividad entorno a la planificación en función de los riesgos (estratégicos).

### Evidencias documentales

- Se encuentra programa de mantenimiento únicamente de vehículos y motocicletas.
- Plan de capacitación del año 2016 que abarca temas únicamente de temas en relación a SSO.
- Se realiza una prueba de conocimientos al nuevo personal.

### 3.4.4 Apoyo (Ítem 7)

ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Documento
	7	Apoyo	
	7.1	Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto para el SGC</li> <li>• Manual de procesos</li> <li>• Manual de funciones</li> <li>• Plan de capacitación</li> <li>• Plan de Seguridad y Salud Ocupacional</li> <li>• Registros de calibración, verificación y/o mantenimiento de los equipos de medición</li> <li>• Plan de mejora continua</li> <li>• Registro de comunicación</li> <li>• Registro de asistencia</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permiso de salida Registro soporte de competencias – Hoja de vida</li> <li>• Inventario de equipos y herramientas</li> <li>• Fichas técnicas del fabricante (armas)</li> <li>• Plan de Mantenimiento</li> </ul>
7.2	Competencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de capacitación</li> </ul>
7.3	Toma de conciencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de comunicación (asistencia)</li> </ul>
7.4	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso de comunicación</li> </ul>
7.5	Información Documentada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de calidad</li> <li>• Listado Maestro de Documentos del SGC</li> <li>• Formato de documentación</li> <li>• Procedimiento de control de registros institucional entendido y aplicado</li> </ul>

Tabla 25: Resumen auditoria inicial ISO (Ítem 7)

Elaborado por: Alicia Gordillo

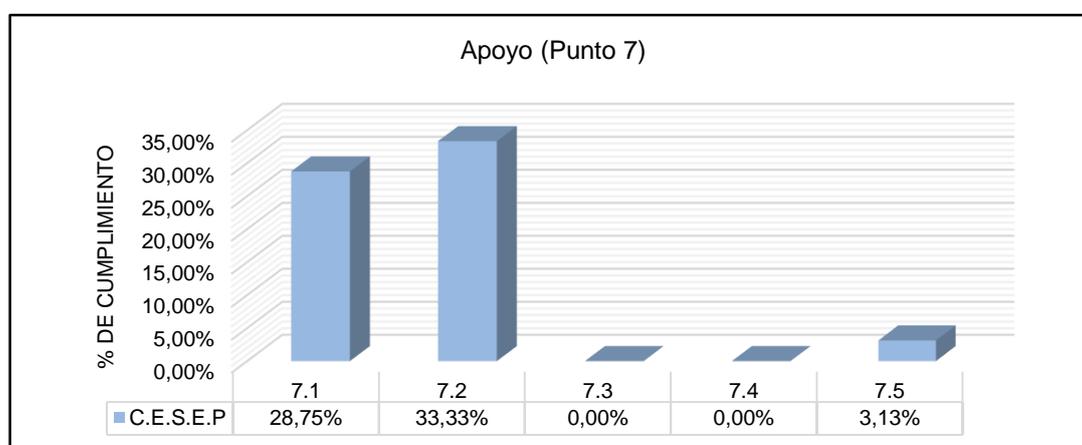


Ilustración 17: Sistema de gestión de la calidad (Ítem 7)

Fuente: Diagnóstico inicial ISO (Doc. Excel)

#### Cálculo del % de cumplimiento total por ítem

$$\%C = \frac{28,75 + 33,33 + 0,00 + 0,00 + 3,13}{5} = 13,04\%$$

La empresa demuestra un nivel de cumplimiento en el ítem 7 correspondiente al 13,04%, lo que indica un desempeño ineficiente de los departamentos internos.

#### Observaciones:

- Se realiza anualmente un plan de asignación de presupuesto en conformidad con los planes, programas y proyectos presentados y aprobados por cada uno de los departamentos.
- Se evidencia la necesidad de contar con un departamento que dé seguimiento al servicio y garantice su calidad, la alta dirección está dispuesta a entregar los recursos necesarios para la implementación.
- Debido a conflictos presupuestales se detuvo el proyecto de implementación del departamento de calidad que se realizaba en el año 2016 y hasta la fecha no se ha retomado.
- No se encuentran establecidos procesos ni procedimientos de los departamentos internos.

- Se realiza capacitaciones previamente planificadas pero debido a falta de presupuesto no se ha cumplido con el plan de capacitaciones por el periodo de 6 meses.
- Los conflictos presupuestales tienen relación directa con el estado de la economía nacional, debido a que se trabaja en la mayor parte con clientes del sector público.
- Parte de la infraestructura no cuenta con una ubicación adecuada debido a que se encuentra a un desnivel de tierra (quebrada).
- No se cuenta con un proceso adecuado de selección y contratación del personal operativo (vigilantes) lo que provoca inconsistencias en sus capacidades de desempeño.
- Se evidencia un gran conflicto de comunicación entre departamentos lo que repercute directamente en el cliente, es decir, la mayoría de quejas y reclamos son producto del mal manejo de información.

#### Evidencias documentales:

- Se encuentra programa de mantenimiento únicamente de vehículos y motocicletas.
- Plan de capacitación del año 2016 que abarca temas únicamente de temas en relación a SSO, las reuniones realizadas cuentan con registros de asistencia de los participantes.
- Se ha encontrado un manual de procedimientos (incompleto).

La información encontrada como manuales y programas, han sido realizados de manera informal y no cuentan con los requerimientos y especificaciones necesario, con excepción de los procedimientos de SSO y el plan de capacitaciones.

#### 3.4.5 Operación (Ítem 8)

ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Documento
	<b>8</b>	<b>Operación</b>	
	<b>8.1</b>	Planificación y Control Operacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores de control</li> </ul>
	<b>8.2</b>	Requisitos para los Productos y Servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos que contengan información específica sobre el producto o servicio ofrecido (Página web, catálogos, etc.).</li> <li>• Existencia de buzón de sugerencias</li> <li>• Nómina del personal (electrónico)</li> <li>• Contrato</li> <li>• Actas de reuniones</li> <li>• Acta entrega/comunicación</li> </ul>
	<b>8.3</b>	Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso de diseño y desarrollo</li> <li>• Registro de requerimientos de las partes interesadas</li> <li>• Registro de requisitos de entrada y salida de los procesos internos</li> <li>• Plan de gestión del riesgo</li> </ul>
	<b>8.4</b>	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización de proveedores</li> <li>• Proceso de evaluación de desempeño</li> <li>• Pliegos - Servicio de Contratación Pública</li> <li>• Inventarios de equipos y materiales</li> </ul>
	<b>8.5</b>	Producción y Provisión del Servicio	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de trabajo por departamentos</li> <li>Plan de mejora continua</li> <li>Método de trazabilidad</li> <li>Documentos donde se encuentren establecidas las actividades para el manejo de la propiedad del cliente</li> <li>Método de conservación de documentación</li> <li>Método de tratamiento de quejas y reclamos</li> <li>Plan de mejora continua</li> </ul>
8.6	Liberación de los Productos y Servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicadores de gestión</li> </ul>
8.7	Control de las Salidas no Conformes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento de Control Producto y Servicio No Conforme</li> <li>Permiso o autorización de entrega</li> </ul>

Tabla 26: Resumen auditoria inicial ISO (Ítem 8)

Elaborado por: Alicia Gordillo

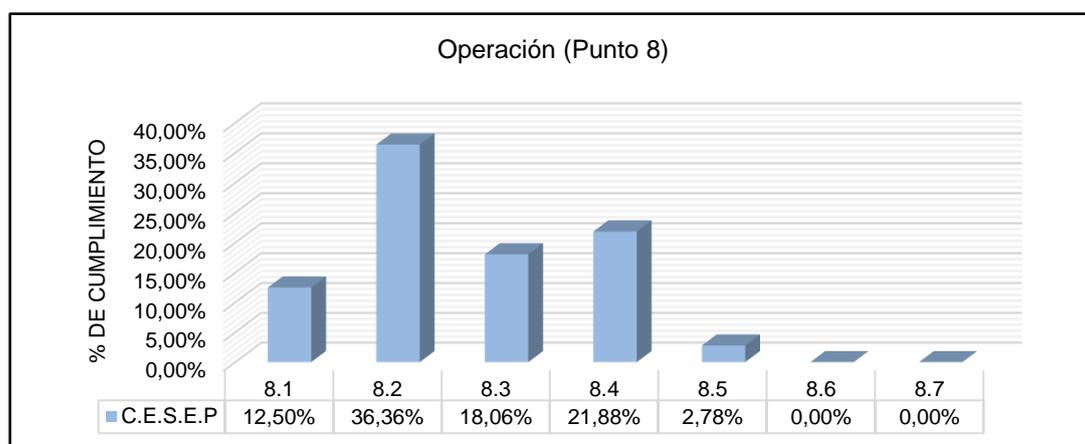


Ilustración 18: Sistema de gestión de la calidad (Ítem 8)

Fuente: Diagnóstico inicial ISO (Doc. Excel)

#### Cálculo del % de cumplimiento total por ítem

$$\%C = \frac{12,50 + 36,36 + 18,06 + 21,88 + 2,78 + 0,00 + 0,00}{7} = 13,08\%$$

La empresa demuestra un nivel de cumplimiento en el ítem 8 correspondiente al 13,08%, lo que indica errores en la ejecución de las actividades en los departamentos internos.

#### Observaciones:

- No se cuenta con una representación general de los procesos departamentales y las relaciones que existen entre ellos.
- Existen retrasos en el cumplimiento de puntos establecidos el contrato con el cliente.
- No se han determinado indicadores de desempeño de cada uno de los departamentos.
- La entidad utiliza la plataforma de la S.E.R.C.O.P., donde se oferta y servicio siendo un intermediario con el cliente o consumir final.
- No se mantiene una comunicación permanente con el cliente, únicamente se la realiza ante eventos de inconformidad y fallas del servicio.
- Las quejas y reclamos por parte de los clientes no tiene el valor que deberían tener.

- La empresa ha sido sancionada en una ocasión con un monto considerable por parte del Ministerio del Trabajo.
- Se han realizados errores en procedimientos con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- También se muestra la existencia de especificaciones o requisitos establecidos por el cliente de manera informal que no cuentan con la evidencia documental adecuada, lo que ocasiona irregularidades en su cumplimiento e inconformidad con los clientes.
- El servicio está sujeto al perfil establecido por el cliente según los requerimientos y necesidades que reconozca, pero en general la estructura consiste de un parámetro uniforme.
- Se tiene conflictos con los proveedores de productos y servicios suministrados externamente entre estos consiste: abastecimiento retrasado y servicio ineficiente.
- No se encuentran establecidas las TDR'S de personal operativo (Se presta más atención a este personal debido a que brindan directamente el servicio y de ellos depende la percepción que tengan los clientes de la empresa).
- No realiza un proceso de retroalimentación ni se realiza un plan de mejoramiento continuo.
- No existe una evaluación del modelo de gestión y administración utilizado.
- Se encuentra un medio electrónico de comunicación oficial (dominio) utilizado de manera interna y externa.
- Se observa una pérdida de información importante entre los departamentos debido a que no se utiliza adecuadamente los medios de comunicación oficiales.
- Se encuentra un medio electrónico de comunicación oficial (dominio) utilizado de manera interna y externa.

**Evidencias documentales:**

- Se han definido varios indicadores que evalúan el desempeño de algunos departamentos, estos indicadores no son utilizados en lo absoluto.
- Existe información documentada de los requisitos, necesidad, etc., es decir, se encuentra disponible información acerca de la percepción que algunos clientes tienen sobre el servicio recibido (Mediante entrevistas).
- El departamento de SSO es el mejor estructurado debido a que cuenta con indicadores de gestión y presenta resultados obtenidos de manera semestral.
- El formato de documentación manejado consta con una serie numeral que identifica a cada documento, pero este formato está sujeto a mejora.
- Se encuentra un manual de funciones que está sujeto a mejoras.
- Existe información documentada de los requisitos, necesidad, etc., es decir, se encuentra disponible información acerca de la percepción que algunos clientes tienen sobre el servicio recibido (Mediante entrevistas).

### 3.4.6 Evaluación de desempeño (Ítem 9)

ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Documento
	<b>9</b>	<b>Evaluación de Desempeño</b>	
	<b>9.1</b>	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento de evaluación y seguimiento al desempeño organizacional</li> </ul>
	<b>9.2</b>	Auditoría Interna	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de evaluación</li> <li>Procedimiento de auditorías internas</li> </ul>
	<b>9.3</b>	Revisión por la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento de auditorías internas y también se trabaja con los lineamientos del plan de mejora continua</li> </ul>

Tabla 27: Resumen auditoria inicial ISO (Ítem 9)

Elaborado por: Alicia Gordillo

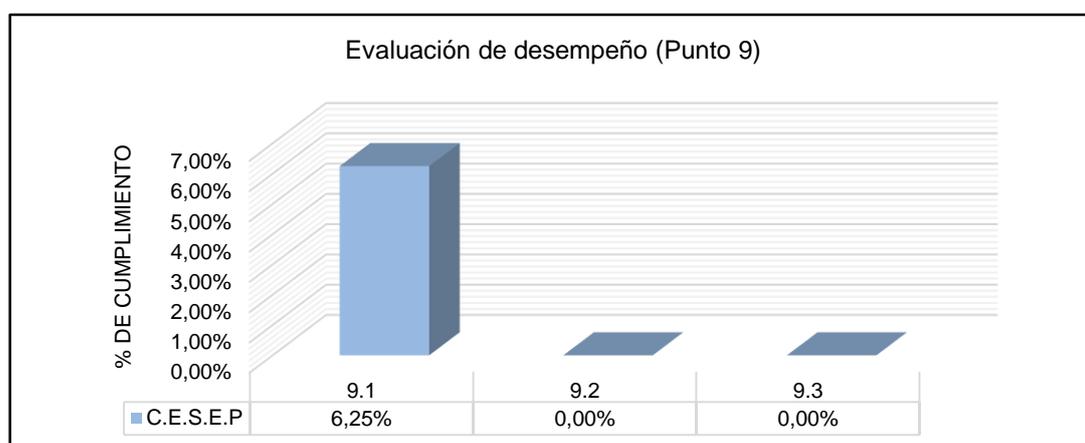


Ilustración 19: Sistema de gestión de la calidad (Ítem 9)

Fuente: Diagnóstico inicial ISO (Doc. Excel)

#### Cálculo del % de cumplimiento total por ítem

$$\%C = \frac{6,25 + 0,00 + 0,00}{3} = 2,08\%$$

La empresa demuestra un nivel de cumplimiento en el ítem 9 correspondiente al 2,08%, lo que indica la falta de evaluación del desempeño interno.

#### Observaciones:

- No se realiza ningún tipo de seguimiento a las actividades realizadas.
- Los problemas se solucionan cuando ocurren y no se aplican medidas que los prevengan.
- Se han las declaraciones y consultorías exigidas por las entidades de control (SRI).
- La alta dirección no realiza planes estratégicos de mejoramiento y alineamiento hacia una filosofía de calidad.
- Las decisiones tomadas no se encuentran fundamentadas en información documentada.
- No se realiza ningún tipo de seguimiento a las actividades realizadas.

### Evidencias documentales

- Se cuenta con un formato de preguntas que mediante vía telefónica se realizaba a los clientes a modo de seguimiento, este proceso se lo realizo hasta febrero del 2016.

#### 3.4.7 Mejora (Ítem 10)

ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Documento
	<b>10</b>	<b>Mejora</b>	
	10.1	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de mejora continua, mediante el análisis de todos los factores interno y externos planteados en la norma</li> </ul>
	10.2	No Conformidad y Acción Correctiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento de medias preventivas y correctivas</li> <li>• Plan de mejora continua, mediante el análisis de todos los factores interno y externos planteados en la norma</li> </ul>
	10.3	Mejora Continua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan estratégico</li> </ul>

Tabla 28: Resumen auditoria inicial ISO (Ítem 10)

Elaborado por: Alicia Gordillo

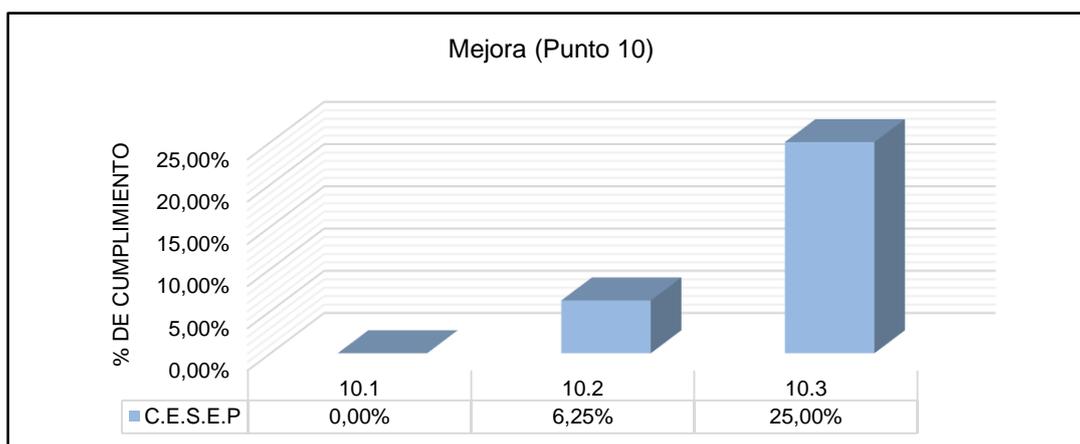


Ilustración 20: Sistema de gestión de la calidad (Ítem 10)

Fuente: Diagnóstico inicial ISO (Doc. Excel)

#### Cálculo del % de cumplimiento total por ítem

$$\%C = \frac{0,00 + 6,25 + 25,00}{3} = 10,42\%$$

La empresa demuestra un nivel de cumplimiento en el ítem 10 correspondiente al 10,42%, lo que indica la falta de planificación en pro de la mejora continua.

#### Observaciones:

- Las medias de mejora implementadas son de naturaleza específica, es decir, solo solucionan un error presente en ese instante mas no se toma la información para un proceso de retroalimentación.
- No se evalúa las oportunidades y amenazas presentes en el ambiente externo. Por lo tanto no se es consciente de los riesgos potenciales que afectan a la organización.
- No se realiza un plan de mejoramiento continuo en relación con la planificación estratégica.

### 3.4.8 Evaluación y análisis de los resultados

A continuación se muestran los resultados obtenidos en la primera auditoría interna ISO 9001:2015 realizada en la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda. Esta auditoría está compuesta por 131 ítems que constan en el cuestionario utilizado donde se analizan cada punto de la norma.

ÍTEM	TERMINO	% DE CUMPLIMIENTO
4	Contexto de la Organización	11,16%
5	Liderazgo	14,72%
6	Planificación	0,00%
7	Apoyo	13,04%
8	Operación	13,08%
9	Evaluación de desempeño	2,08%
10	Mejora	10,42%

Tabla 29: Resultados de la auditoría ISO 9001:2015

Elaborado por: Alicia Gordillo

**Representación gráfica del porcentaje global de cumplimiento de la norma en cada ítem:**

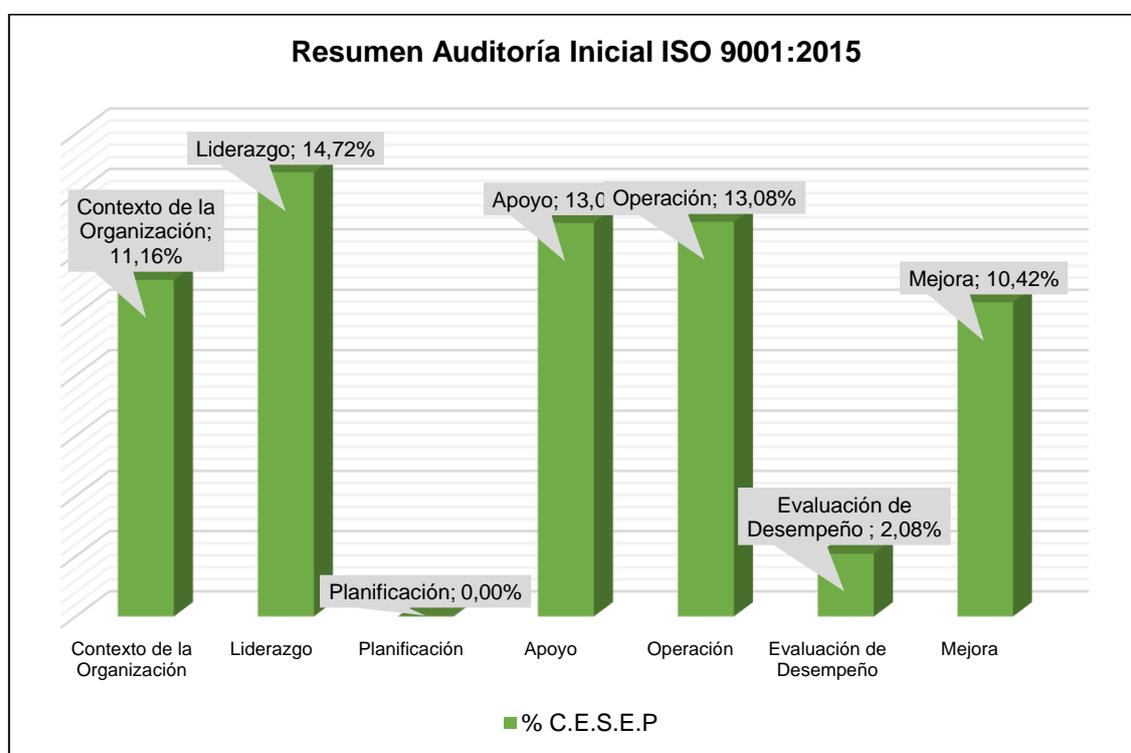


Ilustración 21: Representación del porcentaje de cumplimiento final

Elaborado por: Alicia Gordillo

- **Cálculo de porcentaje de cumplimiento total de la norma:**

$$\%CT = \frac{11,16 + 14,72 + 0,00 + 13,04 + 13,08 + 2,08 + 10,42}{7} = 9,22\%$$

- **Cálculo de porcentaje de inconsistencias con la norma:**

$$\%BC = 100 - 9,22 = 90,78\%$$

Los porcentajes que se muestran corresponden a los valores actuales en función del cumplimiento de la norma en la compañía de seguridad privada obteniendo como promedio de un resultado final del 9,22%.

Para lograr establecer un análisis comparativo entre el estado actual de la empresa y el estado ideal se parte restado del 100% el valor del 9,22% que representa el estado real. La diferencia obtenida corresponde al porcentaje de inconsistencias con la norma, que recae al valor de 90,78%.

Entonces se concluye que la organización tiene un gran espacio donde debe realizar acciones de mejora.

### 3.4.9 Acciones de mejora

NORMA ISO 9001:2015	ACCIONES CORRECTIVAS
<b>Contexto de la Organización</b>	Se realizará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación del Sistema de Gestión de Calidad</li> <li>• Procedimiento para la realización de análisis situacional (procedimiento de auditorías)</li> <li>• Mapa de procesos</li> <li>• Manual de procedimientos</li> <li>• SIPOC – Caracterización de procesos</li> <li>• Formatos de documentación (más importantes)</li> <li>• Procedimiento de control de documentos</li> </ul>
<b>Liderazgo</b>	Se realizará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de reuniones (Evaluación)</li> <li>• Indicadores de gestión</li> <li>• Política de calidad</li> <li>• Objetivos de calidad</li> <li>• Responsables y autoridades</li> <li>• Diagrama estructural y funcional</li> </ul>
<b>Planificación</b>	Se realizará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan estratégico</li> <li>• Manual de gestión de riesgos</li> <li>• Caracterización de procesos</li> <li>• Procedimiento de revisión del SGC</li> </ul>
<b>Apoyo</b>	Se realizará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfiles de puestos de trabajo</li> <li>• Procedimiento de selección y contratación</li> <li>• Plan de capacitación (Temas de atención al cliente)</li> <li>• Lista maestra de documentación del SGC</li> <li>• Canales de comunicación definidos (procedimiento de comunicación organizacional)</li> <li>• Plan de mantenimiento</li> </ul>
<b>Operación</b>	Se realizará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de clientes</li> <li>• Procedimiento de seguimiento del servicio</li> <li>• Procedimiento de trazabilidad del servicio y documentación</li> <li>• Procedimiento del servicio no conforme</li> <li>• Procedimiento de contratación de servicios y productos externos</li> </ul>
<b>Evaluación de desempeño</b>	Se realizará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento de evaluación de desempeño</li> <li>• Programa de auditorías</li> </ul>
<b>Mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de mejoramiento continuo</li> <li>• Procedimiento de acciones correctivas</li> <li>• Buzón de sugerencias y evaluación del servicio</li> <li>• Encuesta de satisfacción del cliente interno</li> <li>• Encuesta de satisfacción del cliente externo</li> <li>• Indicadores de gestión de los procesos</li> </ul>

*Tabla 30: Acciones de mejora  
Elaborado por: Alicia Gordillo*

## CAPÍTULO IV

### **4 DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015**

#### **4.1 INTRODUCCIÓN**

Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., en pro de mejorar el modelo de gestión utilizado en la actualidad y garantizar la calidad del servicio prestado permite la realización del siguiente estudio en el que se utiliza los lineamientos y requerimientos de la norma ISO 9001:2015 en concordancia con las exigencias legislativas y de las entidades de control.

El diseño del Sistema de Gestión de la Calidad tiene su base en la documentación, pues en ella consta toda la información pertinente y necesaria para el desarrollo de los procesos y procedimientos internos siendo una guía importante para la toma de decisiones en función del aseguramiento de la calidad desde los clientes internos hacia los externos.

La documentación de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001 versión 2015 se encuentra en el libre criterio de la organización, es decir, ella determina los documentos que se manejará en base a sus características y necesidades. Entonces la organización determina los documentos y registros que agreguen valor tanto en los procedimientos como en el producto final. Pero a pesar de la libertad que presenta la nueva ISO se identifican requisitos específicos como: política de calidad, objetivos de calidad y procedimientos documentados.

El desarrollo del este capítulo se ha efectuado de la siguiente manera: El análisis de resultados de la situación actual de la organización en cuanto al cumplimiento de los requisitos ISO, la identificación de los procesos requeridos para el SGC, caracterización de los procesos, planificación del sistema de gestión, estructuración de la documentación, los procedimientos y formatos de documentación.

El análisis que se realizó para la organización determino que no cuenta con la documentación necesaria para que el Sistema de gestión sea eficaz y eficiente en su desarrollo.

En el siguiente capítulo se presenta la documentación que la empresa utilizará en el Sistema de Gestión de Calidad con el objetivo de disminuir la brecha de incumplimiento de la norma ISO 9001:2015 que hasta ahora se encuentra en el valor de 90,78%.

#### **4.2 DOCUMENTACIÓN PROPUESTA**

El éxito de la gestión empresarial inicia con la definición adecuada de los fundamentos estratégicos de desempeño que corresponden a la misión y visión establecidas como ejes organizativos para el alcance de los objetivos establecidos en búsqueda del progreso y mejoramiento de la empresa.

Entendiendo a la misión como el propósito por el cual la empresa se encuentra constituida se observa que los lineamientos y conceptos que se encuentran descritos en la misión actual cumplen con las necesidades de la empresa, transmitiendo y comunicando de una manera fácil y comprensible el compromiso de la empresa con las personas tanto internas como externas. También se analizó los aspectos que comprenden a los objetivos a largo plazo que se constituyen en la visión.

Esta visión presenta varios aspectos que no se encuentran en el orden sistemático adecuado y tampoco se presentan con la claridad adecuada por lo cual se establece una nueva en conformidad a los requerimientos identificados.

También se analizó los demás aspectos que se establecen como directrices para la organización estableciendo los siguientes:

#### **4.2.1 Visión**

Ser la empresa líder en la prestación del servicio de seguridad privada de la zona norte del país trabajando con innovación tecnológica y personal altamente calificado en cada una de las áreas internas cumpliendo estándares de calidad con certificación ISO 9001:2015 hasta el año 2018, llegando a nuevas regiones del país e incursionando en mayor medida en el sector privado.

#### **4.2.2 Políticas**

##### **4.2.2.1 Políticas organizacionales**

Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., establece los siguientes lineamientos para el desarrollo de las actividades internas que deberán ser cumplidas por todos los colaboradores.

##### **De la estructura organizativa**

- 1 La Administración deberá evaluar periódicamente la estructura organizativa y rediseñarla en conformidad con los cambios realizados enfocados hacia el cliente en función de satisfacer sus necesidades.
- 2 Toda modificación realizada en la estructura organizacional deberá ser aprobada por los miembros de la junta de accionistas previo el análisis y estudio de los procesos internos.
- 3 La organización estructural contará con unidades internas autónomas y coordinadas, potenciadas, autogestionarias y facultadas con capacidad de decisión; áreas operativas que ejecuten los lineamientos de la alta dirección y la retroalimenten.
- 4 La administración general en el mes de noviembre de cada año presentará un estudio de los resultados obtenidos con el modelo de gestión. También cada enero comunicará los objetivos a cumplir en el nuevo periodo.

##### **De la organización**

- 1 La organización impulsará la descentralización otorgando a las sucursales sus propias áreas de apoyo. El aprovisionamiento de recursos se realizará en función del crecimiento y productividad de cada sucursal y cada gerencia o miembros directivos son responsables de las decisiones tomadas y rendirán cuentas a la matriz.
- 2 La organización deberá contar con un manual de delegación de responsabilidades o jerarquización de puestos que permita enfocarse en la ejecución del plan estratégico y del análisis competitivo del entorno.
- 3 Los departamentos internos deberán orientar sus actividades hacia el logro de un trabajo de inclusión entre todos los colaboradores.

### **De los procesos**

- 1 Los departamentos de la organización deberán realizar a cabalidad los procesos evitando la duplicidad de funciones. Independientemente de la especialización cada procesos deberá contar con un responsable que será el responsables de la eficiencia y eficacia del proceso.

### **Del desempeño gerencial**

- 1 El desempeño del personal directivo se medirá en función de los indicadores de gestión y el nivel de cumplimiento de las metas establecidas durante un período económico.
- 2 Se realiza una evaluación de los indicadores de gestión al culminar un periodo económico.

#### **4.2.2.2 Política de calidad**

Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., brinda un servicio de seguridad privada en las modalidades: vigilancia física, supervisión móvil y protección electrónica. Estamos comprometidos con los clientes a brindarles servicios de calidad y el cumplimiento a cabalidad de los acuerdos contractuales, para ello se ha adoptado una filosofía de aseguramiento de calidad mediante el seguimiento del servicio y atención al cliente.

Como parte del compromiso de mejoramiento continuo y en concordancia con las políticas organizacionales se utiliza los conceptos y lineamientos establecidos en la norma ISO 9001:2015.

Para conseguir los fines propuestos se ha desarrollado un modelo de gestión que aporta valor a la organización para lo cual se ha establecido actuar bajo los siguientes directrices:

- Asegurar que el servicio cumpla con los requerimientos necesarios exigidos por nuestros clientes.
- Disponer de los recursos necesarios para el desarrollo de las funciones de cada uno de los colaboradores de la empresa.
- Las relaciones con clientes y proveedores se caracterizan por la cooperación y comunicación abierta, con el compromiso de responder de manera entusiasta y profesional a cualquier necesidad expresada por parte de ellos.
- Trabajar con el marco legal vigente en el área de seguridad privada cumpliendo siempre las disposiciones gubernamentales.
- Retroalimentación del servicio mediante un seguimiento permanente y comunicación con los clientes con el propósito de mejorar continuamente y lograr la fidelización del mismo.
- Promover un entorno laboral positivo de desarrollo, participación y de formación con los empleados y/o colaboradores.

#### **4.2.3 Objetivos de calidad**

Con el propósito de mejorar el desarrollo de las actividades y contribuir al crecimiento empresarial, Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., crea, estructura e implementa un eficaz y eficiente Sistema de Gestión de Calidad y en base a dicho sistema se establecen objetivos de calidad, medibles, claros y acordes a la misma política de calidad.

La responsabilidad directa de crearlos, definirlos, mantenerlos y cumplirlos recae sobre la alta dirección y cada uno de los miembros internos.

- Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., en el año 2018 llegará al 100% del cumplimiento de los objetivos del SGC teniendo en cuenta los requisitos jurídico legales, de los clientes, organizacionales y normativos.
- Reducir en un 80% de las quejas y reclamos realizados por parte de los clientes (Este porcentaje se relaciona directamente con el número actual de quejas y reclamos).
- Establecer el 100% de los procedimientos necesarios para dar el correcto cumplimiento a los requisitos jurídico legales y requisitos de la norma ISO 9001:2015.
- Capacitar al 100% del personal administrativo y operativo en temas correspondientes a SSO, instrucciones de seguridad, atención al cliente y calidad.
- Entregar la documentación de la prestación del servicio (factura, informe, planilla, varios) a los clientes cumplimiento las políticas de confidencialidad y protección de información en un período de 2 días como máximo, después de haber concluido el mes.

#### 4.2.4 Valores

**Puntualidad:** Todas personas que son parte de la organización en sus diferentes niveles jerárquicos llegarán a su puesto de trabajo en el tiempo adecuado respetando a la organización y compañeros.

**Cumplimiento:** La eficacia del servicio se logra con el cumplimiento de los requisitos del cliente en el tiempo y con los términos establecidos.

**Responsabilidad:** Asumimos la obligación de responder por lo que hacemos o dejamos de hacer haciendo frente a las consecuencias de las decisiones tomadas.

**Seguridad:** La organización garantice la protección de la integridad del personal operativo y administrativo entregando elementos de protección personal.

**Tolerancia:** Aceptamos con respeto las opiniones contrarias a las nuestras. No descalificamos a las personas que tienen puntos de vista que no compartimos.

**Comunicación:** Nos esforzamos más en escuchar lo que tratan de decirnos. Si no entendemos preguntamos. Buscamos verificar que nos estamos explicando correctamente.

**Compañerismo:** El éxito de nuestra organización lo construimos juntos. Los compañeros que valoran más este principio no eluden hacer equipo con los miembros de la organización.

**Honor:** Cada uno de los colaboradores de la empresa ejercerá su función con integridad y responsabilidad con actitudes justas y correctas en honra de la verdad.

**Lealtad:** Una de nuestras principales virtudes es la firmeza ideal que no nos permite engañar ni traicionar los intereses institucionales internos y externos.

**Disciplina:** Todos los miembros de esta organización se comprometen al cumplimiento de todas sus funciones con carácter sistemático.

#### 4.2.5 Estructura organizativa

Se realiza ciertas modificaciones a la estructura organizativa debido a las necesidades de cada área.

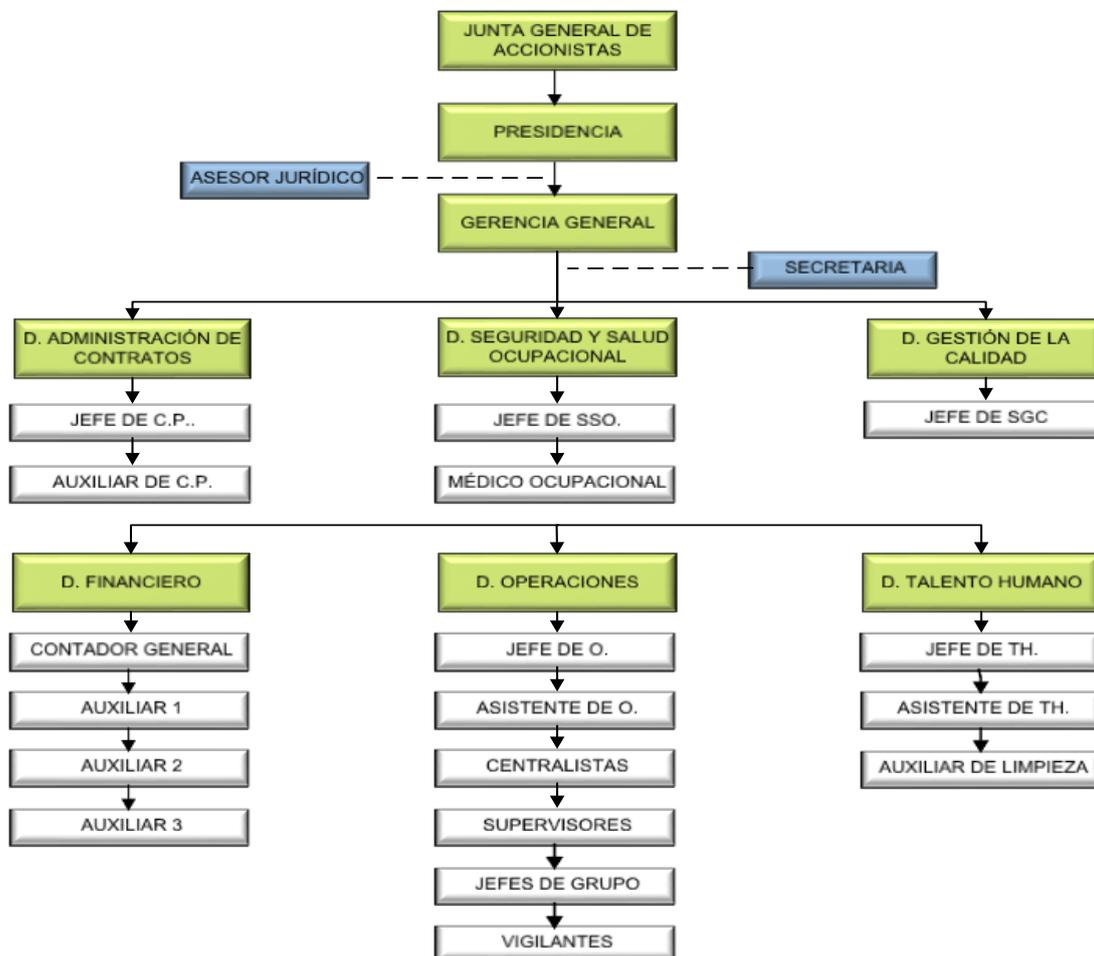


Ilustración 22: Orgánico estructural propuesto

Elaborado por: Alicia Gordillo

El diagrama presenta modificación en cuanto a la cantidad de personas designadas en algunas áreas departamentales, esta sugerencia de aumento de personal se la realiza en conformidad a la necesidad de los mismos en base a evidencias experimentadas.

#### 4.2.6 Manual de administración de riesgos

El presente manual de administración de riesgos responde a un nuevo requisito de la norma ISO.

El Sistema de Gestión de Calidad se encuentra constituido por los documentos que establezca la empresa pero un miembro activo de este consiste en el manual de administración de riesgos con la finalidad de evaluar los factores internos que representen peligros constituyéndose como una herramienta preventiva para la anticipación de resultados negativos.

#### 4.2.7 Mapa de procesos

En el siguiente diagrama se muestra la interacción de procesos de cada uno de los departamentos que forman parte de la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P para la ejecución del servicio de seguridad y vigilancia privada.

El Macro proceso se encuentra dividido en cuatro gestiones en los que se encuentran definidos los procesos en conformidad con las características de la empresa y el enfoque basado en procesos establecido en la norma.

A continuación se describe a cada uno de ellas y su relación con todos los departamentos internos:

**Procesos estratégicos:** Procesos que están relacionados con la dirección y liderazgo. Se refieren a la definición de políticas, estrategias, planes de mejora, etc., que consiguen armonizar los procesos operativos con los de apoyo.

- Gestión de Dirección
- Gestión de Compras
- Gestión de la Calidad

**Procesos operativos:** Procesos implicados directamente con la prestación del servicio.

- Gestión de Operaciones
- Control y Monitoreo
- Supervisión Móvil
- Vigilancia física

**Procesos de apoyo/soporte:** Procesos que sustentan a los procesos operativos, aportándoles los recursos necesarios y agregando valor. Son procesos donde los clientes internos son los actores principales.

- Gestión de los Recursos (Tangibles e intangibles)
- Gestión Financiera
- Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional

**Procesos de evaluación y seguimiento:** Se identifica los procesos que dan lectura al éxito o fracaso empresarial. Los resultados de estos procesos sirven como entradas para establecer las acciones correctivas para un siguiente periodo productivo, los cuales se menciona:

- Gestión del Mejoramiento Continuo

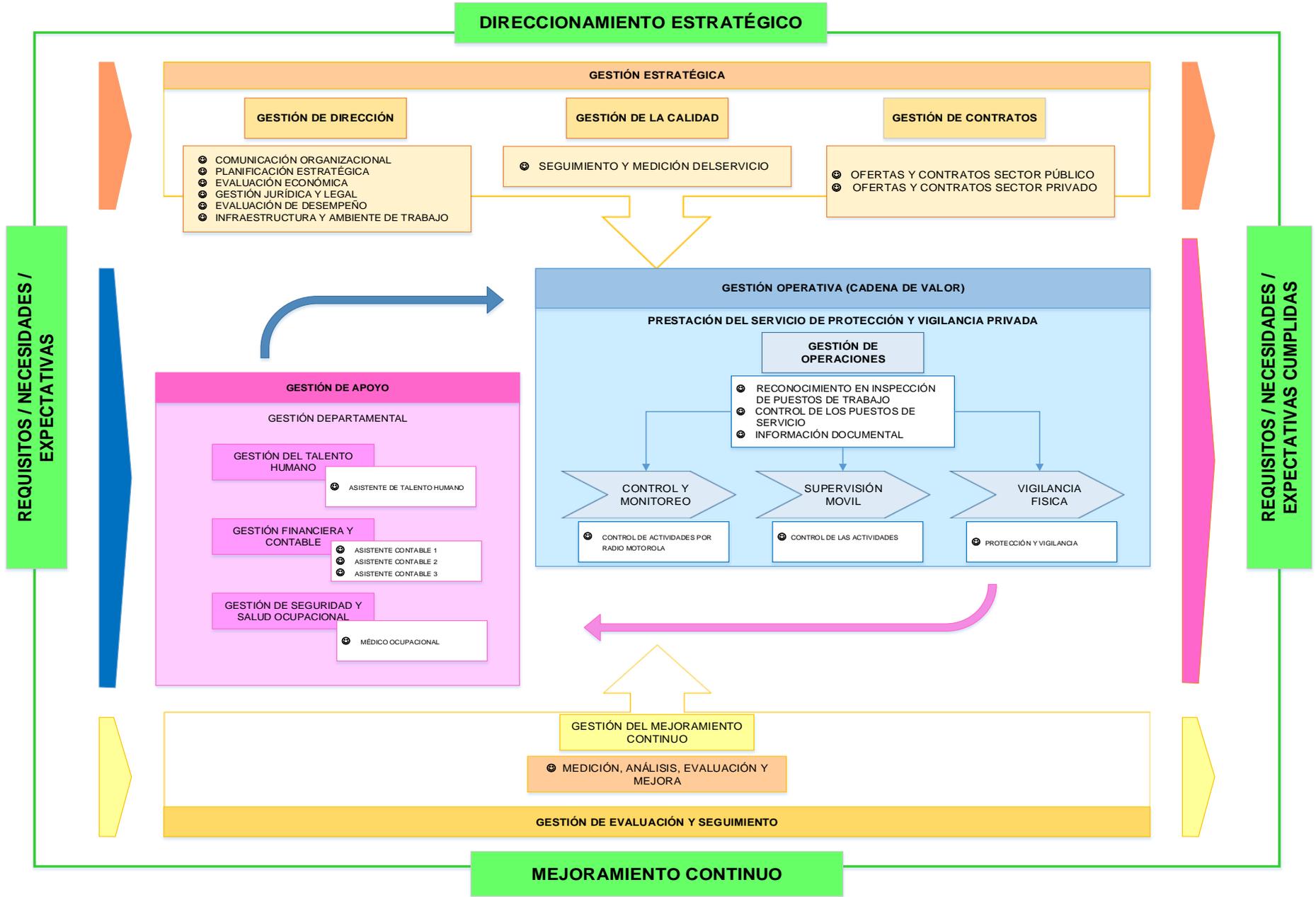


Ilustración 23: Mapa de procesos Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P. Cía. Ltda.  
Elaborado por: Alicia Gordillo

#### 4.2.7.1 Codificación de proceso, sub-procesos y procedimientos

La codificación de los definidos en el Sistema de Gestión de la Calidad de la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., se ha realizado mediante una combinación de letras, números separados por puntos y guiones tomando como referencia la estructura del mapa de procesos y la técnica de codificación de documentos.

- **Codificación asignada:** Para la codificación de los procesos obtenidos se usará la nomenclatura mostrada en la siguiente tabla, a partir de ese número se irán codificando los subprocesos que se ramifiquen de cada proceso padre.

MACRO	CÓD.	PROCESOS	CÓD.	SUB PROCESOS/ PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO EJEMPLOS	
GESTIÓN ESTRATÉGICA	GE	PROCESO	1	1, 2, 3, 4...	GE-P1.1	GE-P2.1
	GE	PROCESO	2..		GE-P2	GE-P1.2
GESTIÓN OPERATIVA	GO	PROCESO	1	1, 2, 3, 4...	GO-P1.1	GO-P2.1
	GO	PROCESO	2..		GO-P2	GO-P1.2
GESTIÓN DE APOYO	GA	PROCESO	1	1, 2, 3, 4...	GA-P1.1	GA-P2.1
	GA	PROCESO	2..		GA-P2	GA-P1.2
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	GES	PROCESO	1	1, 2, 3, 4...	GES-P1.1	GES-P2.1
	GES	PROCESO	2..		GES-P2	GES-P1.2

Tabla 31: Codificación de Procesos, Sub-Procesos y Procedimientos

Elaborado por: Alicia Gordillo

#### 4.2.7.2 Inventario de procesos

En este inventario se muestra la lista de los procesos y procedimientos identificados dentro de la organización y establecidos como importantes para el correcto desarrollo de los procesos contenidos en el Macro proceso.

Su estructura está constituida desde el nivel macro, es decir, se establece la gestión a la que pertenece después se especifica el proceso en análisis y el responsable directo de su ejecución posteriormente se establecen los sub procesos contenidos en el proceso general especificando igualmente el responsable de cada uno y por último se determinan los procedimientos necesarios para el desarrollo correcto de los procesos y sub procesos identificados definiendo los resultados obtenidos en cada uno de ellos.

## 4.2.7.3 Inventario de procesos y procedimientos

MACROPROCESO			PROCESOS			PROCEDIMIENTOS		
CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD	NOMBRE	PRODUCTO O RESULTADO
GESTIÓN OPERATIVA	GO	Gestión de la prestación del servicio	GO-P1	Control de operaciones	Jefe de Operaciones Asistente de Operaciones	GO-P1.1	Instalación de puestos nuevos	Acta entrega de uniformes y equipos (Por persona) Acta entrega de equipos y armamento (Persona responsable - Supervisor)
						GO-P1.2	Investigación de novedades	Solución de novedades del servicio, Informe específico de siniestros, Documentación solicitada por la aseguradora
						GO-P1.3	Administración base ADM	Registro completo y actualizado de los puestos de servicio donde aparezcan datos como: nombre y ubicación del puesto, teléfonos del puesto, nombres y teléfonos del administrador del contrato, nombres de los guardias del personal de seguridad, así como también otro detalle que se considere oportuno.
						GO-P1.4	Atención al Cliente	Contactos con el cliente de forma personal o mediante vía telefónica, Informe del servicio (Mensual o Semanal)
			GO-P2	Control y monitoreo	Centralista de turno	GO-P2.1	Control y monitoreo	Registro de asistencias, notificación de retrasos o faltas, corrección inmediata de problemas e inconvenientes encontrados. Comunicación de modificaciones de consignas. Verificación de cumplimiento de rutas (seguimiento de la motocicleta), comunicación de consignas). Control de las cámaras de seguridad de las instalaciones, comunicación inmediata de inconvenientes

				<b>GO-P3</b>	Vigilancia móvil	Supervisor de turno	<b>GO-P3.1</b>	Vigilancia móvil	Reporte de incumplimiento a las políticas, incumplimiento de responsabilidades (memorándums), control de puesto de trabajo (Hoja de rutas)
				<b>GO-P4</b>	Vigilancia fija	Vigilantes de turno	<b>GO-P4.1</b>	Vigilancia fija	Protección de bienes, instalaciones y personas Cumplimiento de consignas generales y específicas
<b>GESTIÓN DE APOYO</b>	<b>GA</b>	Gestión departamental	Gerente general	<b>GA-P1</b>	Talento Humano	Jefe Talento Humano Jefes departamentales	<b>GA-P1.1</b>	Reclutamiento y selección de personal	Diseño de cargos, proceso de reclutamiento, selección y contratación de personal operativo y administrativo. Recepción de hojas de vida de postulantes. Preparación del nuevo personal
							<b>GA-P1.2</b>	Inducción para el personal de nuevo ingreso	
						<b>GA-P1.3</b>	Evaluación de Desempeño	Seguimiento del desempeño personal, programa de incentivos, beneficios y servicios, memorándums (sanciones), multas por incumplimientos. Personal capacitado y comprometido	
						<b>GA-P1.4</b>	Formación y capacitación		
						<b>GA-P1.5</b>	Solicitud de vacaciones	Planificación de personal (Cubrimiento de puestos de trabajo)	
						<b>GA-P1.6</b>	Desvinculación laboral	Liquidaciones, IESS, Ministerio del trabajo, Sistema de Compañías de Seguridad Privada	
						<b>GA-P1.7</b>	Asuntos jurídicos	Preventivas de sanción, retenciones, demandas presentadas por clientes o ex trabajadores	
				<b>GA-P2</b>	Financiero	Jefe Financiero Asistente Contable 1 Asistente Contable 2	<b>GA-P2.1</b>	Declaraciones tributarias	Costos internos y externos (directos/indirectos, fijos/variables, unitarios/totales), balance de resultados (pérdidas y ganancias), margen de contribución, presupuestos, Libros de bancos, presupuesto del servicio,
							<b>GA-P2.2</b>	Cuentas por pagar	
							<b>GA-P2.3</b>	Conciliaciones bancarias	

					Asistente Contable 3	<b>GA-P2.4</b>	Programación y apertura de caja chica	ingresos por pago del servicio, documentos del SGC relacionados, pago de obligaciones, pago al IESS, Comprobante de ingresos, Nómina de liquidaciones, liquidaciones cerradas, Formulario de Retenciones
						<b>GA-P2.5</b>	Programación anual de caja	
						<b>GA-P2.6</b>	Facturación y Cobranza	
						<b>GA-P2.7</b>	Pagos	
						<b>GA-P2.8</b>	Bodega	Inventarios de entrada y salida de materiales y recursos, orden de compras, orden de despacho
						<b>GA-P2.9</b>	Auditoría y Consultoría	Inspección CCFFAA y demás entidades de control
			<b>GA-P3</b>	Seguridad y Salud Ocupacional	Jefe de Seguridad y Salud Ocupacional Médico Ocupacional			Se encuentra definido un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional

*Tabla 32: Inventario de procesos*

*Elaborado por: Alicia Gordillo*

#### 4.2.8 Caracterización de procesos

En la caracterización de procesos se identifican los rasgos distintivos de los procesos, es decir se establece la relación con los demás procesos internos o externos, las entradas y salidas de los procesos, objeto y alcance, los responsables, los proveedores y clientes, los controles e indicadores del proceso, registros y documentos del mismo

Para la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., utiliza la ficha de caracterización de procesos la cual describe lo siguiente:

- **Objetivo:** Es el fin al que debe llegar ese proceso
- **Alcance:** Indica el inicio y el fin del proceso
- **Proveedores:** Persona, sociedades, entidad o procesos que suministran información, datos, documentos o necesidades que requiere el proceso para su desarrollo.
- **Entradas:** Puede ser materiales, insumos, documentos, información, datos, condiciones o necesidades que hace vital el funcionamiento del proceso.
- **Actividades:** Descripción o secuencia de las actividades que se realiza en un ciclo o período de tiempo.
- **Salidas:** Son los resultados que se obtienen del proceso
- **Clientes:** Personas o procesos el cual recibe las salidas o resultados del proceso.
- **Responsable:** Nombre de la persona encargada del proceso y sus funciones
- **Participantes:** Personas que interactúan en el procesos
- **Indicadores:** Son los lineamientos establecidos por la organización o por entes de regulación y control y sirven para analizar el desempeño del proceso.
- **Documentos o registros de control:** Son los documentos utilizados en el proceso y pueden ser internos o externos, estos sirven como evidencia para futuros análisis.
- **Recursos:** Recursos humanos, económicos, infraestructura, equipos, maquinaria, herramientas, entre otros, utilizados para la realización del proceso.
- **Requisitos normativos:** Son los documentos normativos (leyes, normas, etc.) que se toman como referencia en el SGC y a los cuales se les da cumplimiento.
- **Riesgos:** Consecuencia de la incertidumbre de los aspectos internos o externos que influyen en el desarrollo del proceso o actividad.

## 4.2.8.1 Proceso de control de operaciones

		<b>SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.</b>		<b>CÓDIGO:</b>	CP.GO-P1																	
		<b>CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS</b>		<b>VERSIÓN:</b>	01-00																	
				<b>ELABORADO POR:</b>	ALICIA GORDILLO																	
				<b>REVISADO POR:</b>	ING. MARCELO VACAS																	
<b>PROCESO:</b>		CONTROL DE OPERACIONES		<b>APROBADO POR:</b>																		
<b>OBJETIVO:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer las actividades inherentes en el proceso de reconocimiento de nuevos puestos de trabajo e inspección de las instalaciones de todos los puntos de servicio.</li> <li>- Definir la documentación que avale las actividades realizadas durante la prestación del servicio con el objetivo de demostrar la eficiencia y eficacia al cliente.</li> <li>- Definir las actividades inherentes en el proceso de investigación de la materialización de eventos calificados como siniestros dentro de la empresa.</li> </ul>		<b>RESPONSABLES:</b>	Jefe de Operaciones Asistente de Operaciones Supervisor de turno																	
<b>ALCANCE:</b>		Aplica a todos los puestos de trabajo o servicio conjuntamente con cada uno de los responsables indirectos e indirectos en cada uno de ellos.		<b>PARTICIPANTES:</b>	Vigilantes de Turno Administrador del Contrato Personal del Puesto																	
<b>PROVEEDORES</b>		<b>ENTRADAS</b>		<b>ACTIVIDADES</b>																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Internos:</b> Personal directivo Personal administrativo Personal operativo</li> <li>• <b>Externos:</b> Administradores de contratos (Clientes)</li> </ul>		-Instructivos de control operativo -Legislación aplicable		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"> <b>ACTIVIDADES</b> </th> <th colspan="2"> <b>SALIDAS</b> </th> <th colspan="2"> <b>CLIENTES</b> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>P</b></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar el aprovisionamiento de los recursos necesarios como: personal, equipos, equipamiento del personal, etc.</li> <li>• Llevar un registro de la fecha de entrega de informes (Según especificaciones del contrato o cliente se realizan las fechas: 15 y 30 de cada mes).</li> </ul> </td> <td rowspan="4">           -Inspección de puestos de trabajo (Hoja de verificación)            -Reconocimiento de puestos nuevos de servicio (observaciones registradas y documentadas)            -Informes del Servicio (Semanales, Mensuales)         </td> <td rowspan="4"></td> <td rowspan="4"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Internos:</b> Personal directivo Personal Operativo Personal administrativo</li> <li>• <b>Externos:</b> Clientes (Administrador del contrato)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>H</b></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el área haciendo un recorrido del terreno.</li> <li>• Instalar el puesto de trabajo a las personas responsables.</li> <li>• Entregar documentación (hojas de registro de personas, vehículos, paquetes, etc.) necesarios para la ejecución de actividades</li> <li>• Entrega de armamento. Designar a una persona responsable en el puesto.</li> <li>• Comunicar indicaciones específicas del puesto establecidas por el administrador del contrato.</li> <li>• Las especificaciones (en el informe) se debe especificar en un documento de conocimiento general.</li> <li>• Preparar la documentación que corresponda al área de operaciones (Hojas de control de rutas, Registro de entrada y salida, Hojas de vida)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>V</b></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que el desempeño de las personas sea el adecuado conforme a las necesidades.</li> <li>• Comprobar el cumplimiento de las indicaciones específicas.</li> <li>• Constatar la entrega de documentación el mismo día que ha sido emitida o a más tardar el día siguiente a primera hora.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>A</b></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si las condiciones físicas del puesto no son las adecuadas para el personal operativo, se comunica de inmediato al administrador del contrato para la evaluación, valoración y corrección.</li> <li>• Cuando la entrega no se ha llevado a cabo en los términos establecidos se debe designar a una persona para recogerla y entregarla personalmente.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>SALIDAS</b>		<b>CLIENTES</b>		<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar el aprovisionamiento de los recursos necesarios como: personal, equipos, equipamiento del personal, etc.</li> <li>• Llevar un registro de la fecha de entrega de informes (Según especificaciones del contrato o cliente se realizan las fechas: 15 y 30 de cada mes).</li> </ul>	-Inspección de puestos de trabajo (Hoja de verificación) -Reconocimiento de puestos nuevos de servicio (observaciones registradas y documentadas) -Informes del Servicio (Semanales, Mensuales)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Internos:</b> Personal directivo Personal Operativo Personal administrativo</li> <li>• <b>Externos:</b> Clientes (Administrador del contrato)</li> </ul>	<b>H</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el área haciendo un recorrido del terreno.</li> <li>• Instalar el puesto de trabajo a las personas responsables.</li> <li>• Entregar documentación (hojas de registro de personas, vehículos, paquetes, etc.) necesarios para la ejecución de actividades</li> <li>• Entrega de armamento. Designar a una persona responsable en el puesto.</li> <li>• Comunicar indicaciones específicas del puesto establecidas por el administrador del contrato.</li> <li>• Las especificaciones (en el informe) se debe especificar en un documento de conocimiento general.</li> <li>• Preparar la documentación que corresponda al área de operaciones (Hojas de control de rutas, Registro de entrada y salida, Hojas de vida)</li> </ul>	<b>V</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que el desempeño de las personas sea el adecuado conforme a las necesidades.</li> <li>• Comprobar el cumplimiento de las indicaciones específicas.</li> <li>• Constatar la entrega de documentación el mismo día que ha sido emitida o a más tardar el día siguiente a primera hora.</li> </ul>	<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si las condiciones físicas del puesto no son las adecuadas para el personal operativo, se comunica de inmediato al administrador del contrato para la evaluación, valoración y corrección.</li> <li>• Cuando la entrega no se ha llevado a cabo en los términos establecidos se debe designar a una persona para recogerla y entregarla personalmente.</li> </ul>
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>SALIDAS</b>		<b>CLIENTES</b>																		
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar el aprovisionamiento de los recursos necesarios como: personal, equipos, equipamiento del personal, etc.</li> <li>• Llevar un registro de la fecha de entrega de informes (Según especificaciones del contrato o cliente se realizan las fechas: 15 y 30 de cada mes).</li> </ul>	-Inspección de puestos de trabajo (Hoja de verificación) -Reconocimiento de puestos nuevos de servicio (observaciones registradas y documentadas) -Informes del Servicio (Semanales, Mensuales)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Internos:</b> Personal directivo Personal Operativo Personal administrativo</li> <li>• <b>Externos:</b> Clientes (Administrador del contrato)</li> </ul>																		
<b>H</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el área haciendo un recorrido del terreno.</li> <li>• Instalar el puesto de trabajo a las personas responsables.</li> <li>• Entregar documentación (hojas de registro de personas, vehículos, paquetes, etc.) necesarios para la ejecución de actividades</li> <li>• Entrega de armamento. Designar a una persona responsable en el puesto.</li> <li>• Comunicar indicaciones específicas del puesto establecidas por el administrador del contrato.</li> <li>• Las especificaciones (en el informe) se debe especificar en un documento de conocimiento general.</li> <li>• Preparar la documentación que corresponda al área de operaciones (Hojas de control de rutas, Registro de entrada y salida, Hojas de vida)</li> </ul>																					
<b>V</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que el desempeño de las personas sea el adecuado conforme a las necesidades.</li> <li>• Comprobar el cumplimiento de las indicaciones específicas.</li> <li>• Constatar la entrega de documentación el mismo día que ha sido emitida o a más tardar el día siguiente a primera hora.</li> </ul>																					
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si las condiciones físicas del puesto no son las adecuadas para el personal operativo, se comunica de inmediato al administrador del contrato para la evaluación, valoración y corrección.</li> <li>• Cuando la entrega no se ha llevado a cabo en los términos establecidos se debe designar a una persona para recogerla y entregarla personalmente.</li> </ul>																					

INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS
<ul style="list-style-type: none"> <li># de nuevos puestos de servicio/ Total de puestos de servicio</li> <li># de puestos de trabajo inspeccionados/ Total del puesto de trabajo</li> <li># de quejas y reclamos por documentación/ Total de quejas y reclamos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Humano:</b> Técnico en SGC Jefe de operaciones Asistente de operaciones Clientes Personal de los puestos de servicio</li> <li><b>Técnicos:</b> Tecnología y equipos tecnológicos</li> <li><b>Económicos</b> Plan de presupuesto</li> </ul>	Contrato (Nuevo Cliente) Hojas de verificación y control (Turnos, descripción de equipo, etc.) Informes del Servicio (Semanales, Mensuales) Hoja de control de rutas Hojas de entrada y salida (paquetes, vehículos personas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Materialización de novedades (siniestros)</li> <li>Multas y sanciones por incumplimientos contractuales</li> <li>Multas y sanciones con entidades de control</li> <li>Incumplimientos de acuerdos con clientes</li> </ul>
		<b>REQUISITOS NORMATIVOS</b>	
		Ley de Seguridad Privada Código del Trabajo Norma ISO 9001:2015 Numeral 8.2.2 Política Organizacional – De los Procesos: Política 1 Las disposiciones establecidas por la organización para la entrega de documentación Norma ISO 9001:2015 Numeral 4.4.2, 7.5.1, 7.5, 7.1.3 y 7.1.6	

Tabla 33: Proceso de control de operaciones

Elaborado por: Alicia Gordillo

## 4.2.8.2 Proceso de control y monitoreo

		<b>SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.</b>			<b>CÓDIGO:</b>	CP.GO-P2	
		<b>CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS</b>			<b>VERSIÓN:</b>	01-00	
					<b>ELABORADO POR:</b>	ALICIA GORDILLO	
					<b>REVISADO POR:</b>	ING. MARCELO VACAS	
					<b>APROBADO POR:</b>		
<b>PROCESO:</b>	CONTROL Y MONITOREO					<b>RESPONSABLES:</b>	Centralista (Turno)
<b>OBJETIVO:</b>	Vigilar el correcto desempeño de los hombres y mujeres que desempeñan el rol de guardias de seguridad aplicando las consignas generales establecidas por la empresa y las específicas establecidas por el cliente.					<b>PARTICIPANTES:</b>	Vigilantes de Seguridad Supervisores
<b>ALCANCE:</b>	Aplica a todo el personal de vigilancia desde el ingreso hasta la entrega del turno al relevo correspondiente y a también los supervisores que realizan las rondas de control de los puestos.						
<b>PROVEEDORES</b>		<b>ENTRADAS</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>SALIDAS</b>	<b>CLIENTES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Internos:</b> Personal directivo Jefe de Operaciones Personal Operativo Asistente de Operaciones Personal administrativo</li> </ul>		-Bitácoras de los puestos de trabajo -Mensajes o disposiciones del personal administrativo		<b>P</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificar los turnos rotativos de las personas responsables de cubrir el puesto de en la central de operaciones.</li> </ul>	-Bitácora -Hoja de control de rutas -Hojas de tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Internos:</b> Personal directivo Jefe de Operaciones Personal Operativo Asistente de Operaciones Personal administrativo</li> </ul>	
				<b>H</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pedir los reportes correspondientes a los vigilantes de seguridad de todos los puestos de servicio en el tiempo correspondiente (cada hora).</li> <li>Registrar en los eventos no comunes (robos, hurtos, etc.) que se presenten en los puestos.</li> <li>Dar aviso a las autoridades internas y estrenas si es necesario en eventos que perjudiquen la integridad de los bienes de la empresa y de los clientes.</li> </ul>			
				<b>V</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar constantemente que todos los puestos estén cubiertos</li> </ul>			
				<b>A</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Corregir inmediatamente la ausencia de personal en los puestos de trabajo (reemplazo temporal con un supervisor)</li> <li>Proteger la integridad de las instalaciones y personas frente a eventos negativos.</li> </ul>			
<b>INDICADORES</b>		<b>RECURSOS</b>		<b>DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL</b>		<b>RIESGOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li># de reportes realizados/ Total de reportes planificados</li> <li># de novedades reportadas</li> <li># de incumplimientos identificados</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Humano:</b> Técnico en SGC Clientes Agentes de seguridad</li> <li><b>Técnicos:</b> Tecnología y equipos tecnológicos</li> <li><b>Materiales de Oficina</b> Impresora, hojas de papel bon, anillados, pastas, etc.</li> </ul>		Registro de entrada y salida de personas Registro de entrada y salida de vehículos Registro de entrada y salida de paquetes		<ul style="list-style-type: none"> <li>Materialización de novedades (siniestros)</li> <li>Sanciones por incumplimientos</li> </ul>	
				<b>REQUISITOS NORMATIVOS</b>			
				Ley de Seguridad Privada Código de Trabajo Las disposiciones establecidas por la organización			

Tabla 34: Proceso de control de control y monitoreo

Elaborado por: Alicia Gordillo

## 4.2.8.3 Proceso de vigilancia móvil

 <b>SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.</b>		<b>CÓDIGO:</b>		
		<b>VERSIÓN:</b>	CP.GO-P3	
		<b>ELABORADO POR:</b>	01-00	
		<b>REVISADO POR:</b>	ALICIA GORDILLO	
		<b>APROBADO POR:</b>	ING. MARCELO VACAS	
<b>CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS</b>				
<b>PROCESO:</b>	VIGILANCIA MÓVIL		<b>RESPONSABLES:</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Supervisar las actividades realizadas por las personas que se desempeñan como guardias de seguridad mediante la visita a los puestos de servicio.		Supervisor (Turno)	
<b>ALCANCE:</b>	Aplica a todo el personal de vigilancia desde el ingreso hasta la entrega del turno al relevo correspondiente.		<b>PARTICIPANTES:</b>	
		Vigilantes de Seguridad Centralista (Turno)		
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Internos:</b> Personal directivo Personal Operativo Personal administrativo</li> <li><b>Externos:</b> Clientes (Administrador del contrato)</li> </ul>	-Reportes de la central y monitoreo (radiocomunicación). -Reporte de los vigilantes de seguridad (radiocomunicación). -Disposiciones del personal directivo o administrativo. -Indicaciones de los clientes.	<b>P</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar la planificación de las visitas diarias a realiza. Cada puesto de trabajo requiere la presencia del supervisor al menos dos veces por semana.</li> </ul>	-Memorándum -Hoja de control de ruta (Visitas periódicas a los puestos de trabajo) -Informe de novedades	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Internos:</b> Personal directivo Personal Operativo Personal administrativo</li> <li><b>Externos:</b> Clientes (Administrador del contrato)</li> </ul>
		<b>H</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicar a la central cualquier tipo de observación que requiera un trato minucioso y de cuidado.</li> <li>Realizar la inducción correspondiente al nuevo personal operativo.</li> <li>Dar indicaciones a las personas en puestos o situaciones que lo requieran.</li> <li>Comunicar a los jefes inmediatos las irregularidades e incumplimientos de los agentes de seguridad.</li> </ul>		
		<b>V</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar el cumplimiento de las disipaciones comunicadas a las personas en torno a las necesidades encontradas.</li> </ul>		
		<b>A</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Corregir inmediatamente la ausencia de personal en los puestos de trabajo (reemplazo temporal con un supervisor)</li> <li>Proteger la integridad de las instalaciones y personas frente a eventos negativos.</li> </ul>		
INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li># de puestos de servicio visitados/ Total de puestos de trabajo (mensual)</li> <li># de memorándums de sanción entregados</li> <li># de hojas de control de rutas entregadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Humano:</b> Clientes Agentes de seguridad</li> <li><b>Técnicos:</b> Tecnología y equipos tecnológicos</li> <li><b>Materiales de Oficina</b> Impresora, hojas de papel bon, anillados, pastas, etc.</li> </ul>	Bitácora (Control y monitoreo) Hoja de control de rutas Informe de novedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Materialización de novedades (siniestros)</li> </ul>	
		REQUISITOS NORMATIVOS		

Tabla 35: Proceso de vigilancia móvil

Elaborado por: Alicia Gordillo

4.2.8.4 Proceso de vigilancia fija

	<b>SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.</b>			<b>CÓDIGO:</b>	CP.GO-P4
	<b>CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS</b>			<b>VERSIÓN:</b>	01-00
<b>PROCESO:</b>	VIGILANCIA FIJA			<b>ELABORADO POR:</b>	ALICIA GORDILLO
<b>OBJETIVO:</b>	Resguardar, cuidar, vigilar y proteger los bienes muebles e inmuebles pertenecientes a los clientes garantizando el buen estado de estos, además de salvaguardar la integridad de las personas que se encuentran en las instalaciones.			<b>REVISADO POR:</b>	ING. MARCELO VACAS
<b>ALCANCE:</b>	Aplica a las actividades que realiza el personal de vigilantes de seguridad.			<b>APROBADO POR:</b>	
<b>RESPONSABLES:</b>				<b>RESPONSABLES:</b>	Vigilantes de seguridad (Turno)
<b>PARTICIPANTES:</b>				<b>PARTICIPANTES:</b>	Centralista (Turno) Supervisor (Turno) Jefe de Operaciones o Asisten de Operaciones
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES		SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Internos:</b> Personal directivo Jefe de Operaciones Personal Operativo Asistente de Operaciones Personal administrativo</li> <li><b>Externos:</b> Clientes (Administrador del contrato)</li> </ul>	-Disposiciones del supervisor de turno -Disposiciones del centralista de turno -Disposiciones o indicaciones de los clientes o personal de la institución de servicio	<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llegar o asistir al puesto de trabajo en el tiempo establecido (15 min antes) para realizar el relevo de la manera adecuada.</li> <li>Llevar el uniforme adecuadamente.</li> </ul>	-Bitácora -Hojas de entrada y salida (vehículos) -Hojas de entrada y salida (personas) -Hojas de entrada y salida (paquetes)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Internos:</b> Jefe de Operaciones Asistente de Operaciones Centralista Supervisor</li> <li><b>Externos:</b> Clientes (Administrador del contrato)</li> </ul>
		<b>H</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar rondas periódicas en las instalaciones de los puestos de trabajo.</li> <li>Entregar al relevo las consignas específicas y los elementos del puesto (armas, chaleco, tolete, etc.) necesarios para el correcto desempeño.</li> <li>Entregar los documentos que se lleven en el desarrollo del turno dejado constancia en la bitácora de esta entrega.</li> <li>Reportar a la central el cambio de guardia y dejar constancia del mismo mediante un registro en la bitácora.</li> </ul>		
		<b>V</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurarse que los reportes a la oficina de central y monitoreo cumplan con las características de claridad en el tiempo establecido.</li> </ul>		
		<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acatar indicaciones de los jefes inmediatos superiores en temas de modificación del servicio.</li> <li>Cumplir las especificaciones de la central o de supervisores ante evento negativos que se materialicen en las instalaciones que laboran.</li> </ul>		
INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL		RIESGOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li># de reportes emitidos/ Total de reportes</li> <li>Número de fallas o incumplimientos/ Nivel de tolerancia</li> <li>Número de novedades/ Total de novedades reportadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Humano:</b> Técnico en SGC Agentes de seguridad</li> <li><b>Técnicos:</b> Tecnología y equipos tecnológicos</li> <li><b>Materiales de Oficina:</b> Impresora, hojas de papel bon...</li> </ul>	Bitácora del puesto de servicio (La llevan los vigilantes de seguridad) Bitácora de la central (La lleva el centralista de turno)		<ul style="list-style-type: none"> <li>Materialización de novedades (siniestros)</li> <li>Sanciones por incumplimientos</li> </ul>	
		REQUISITOS NORMATIVOS			
		Ley de Seguridad Privada Reglamento a la Ley de Vigilancia y Seguridad Privada Las disposiciones establecidas por la organización			

Tabla 36: Proceso de vigilancia fija

Elaborado por: Alicia Gordillo

#### 4.2.8.5 Proceso de la gestión departamental – Talento humano

		SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.		<b>CÓDIGO:</b>	CP.GA-P1	
		<b>CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS</b>		<b>VERSIÓN:</b>	00-01	
				<b>ELABORADO POR:</b>	ALICIA GORDILLO	
				<b>REVISADO POR:</b>	ING. MARCELO VACAS	
				<b>APROBADO POR:</b>		
<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DEPARTAMENTAL – TALENTO HUMANO				<b>RESPONSABLES:</b>	Jefe de Talento Humano Asiste de Talento Humano
<b>OBJETIVO:</b>	Administrar eficientemente el capital humano garantizando el cumplimiento del perfil laboral establecido en la organización y también contribuyendo a la formación de competencias laborales.				<b>PARTICIPANTES:</b>	Jefe de Operaciones Centralista Supervisor
<b>ALCANCE:</b>	Este proceso consiste desde las actividades de selección y contratación del talento humano, hasta las actividades de capacitación y entrenamiento incluidas las acciones de inducción y evaluación de desempeño					
<b>PROVEEDORES</b>	<b>ENTRADAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>		<b>SALIDAS</b>	<b>CLIENTES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Internos:</b> Personal directivo Jefe de Operaciones Personal Operativo Asistente de Operaciones Personal administrativo</li> <li><b>Externos:</b> Clientes (Administrador del contrato)</li> </ul>	-Hojas de vida del nuevo personal -Disposiciones del personal directivo o administrativo. -Disposiciones y obligaciones con las entidades de control	<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir el método de reclutamiento y selección de personal.</li> <li>Establecer el perfil de los distintos puestos de trabajo.</li> <li>Anticipar a las personas postulantes todos los requisitos necesarios que debe contener la carpeta de presentación.</li> </ul>	-Planillas actualizadas del IESS -Consolidados IESS -Resumidos MRL -Memorándum de información (Vacaciones) -Certificados de trabajo -Incentivos (Buen desempeño) -Permisos -Carpetas del personal	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Internos:</b> Jefe de Operaciones Asistente de Operaciones Centralista Supervisor</li> <li><b>Externos:</b> Clientes (Administrador del contrato)</li> </ul>	
		<b>H</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar las hojas de vida.</li> <li>Realizar el registro en la página del IESS de entrada y salida de personal.</li> <li>Registrar en el Ministerio de Trabajo los contratos firmados (Realizar la firma en el momento que ingresa).</li> <li>Aplicar el tiempo de prueba del nuevo personal.</li> <li>Definir el responsable o responsables de realizar la inducción correspondiente según el tipo de puesto.</li> </ul>			
		<b>V</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurarse de que la documentación (Hoja de vida) esté completa y en regla eliminando la conservación de documentos obsoletos.</li> </ul>			
		<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer manuales que digan las responsabilidades y funciones de cada uno de los puestos de trabajo.</li> <li>Modificar los perfiles laborales que lo requieran especificando las nuevas competencias requeridas.</li> <li>Implementar estrategias para el reclutamiento de personal.</li> </ul>			
<b>INDICADORES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL</b>		<b>RIESGOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li># de personas de nuevo ingreso/ Total de personal</li> <li># de personal que ha recibido inducción/ Total de personal de nuevo ingreso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Humano:</b> Técnico en SGC Jefe de talento humano Asistente de talento humano</li> <li><b>Técnicos:</b> Tecnología y equipos tecnológicos</li> <li><b>Materiales de Oficina</b> Impresora, hojas de papel bon...</li> </ul>	Hojas de vida – Formato interno Actualización del documento FOR.GO.07		<ul style="list-style-type: none"> <li>Materialización de novedades (siniestros)</li> <li>Multas y sanciones por incumplimientos contractuales</li> <li>Multas y sanciones con entidades de control</li> <li>Incumplimientos de acuerdos con clientes</li> </ul>		
		<b>REQUISITOS NORMATIVOS</b>				Ley de Seguridad Privada Código de Trabajo Las disposiciones establecidas por la organización Norma ISO 9001:2015 Numeral 8.5.1, 4.2 y 7.1.2.

Tabla 37: Proceso de la Gestión Departamental – Talento Humano

Elaborado por: Alicia Gordillo

## 4.3 Manual de procedimientos

# SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.



**IBARRA – ECUADOR**

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

ELABORADO POR (FECHA):	REVISADO POR (FECHA):	APROBADO POR (FECHA):
Estudiante CINDU	CARGO	CARGO
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

**4.3.1 ÍNDICE DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

4.3	Manual de procedimientos .....	79
4.3.1	ÍNDICE DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	80
4.3.2	INTRODUCCIÓN .....	81
4.3.3	OBJETIVO .....	81
4.3.4	ALCANCE.....	81
4.3.5	ESTRUCTURA DE LOS PROCEDIMIENTOS.....	81
4.3.6	PROCEDIMIENTOS INTERNOS.....	82
4.3.6.1	Procedimiento de control y monitoreo .....	83
4.3.6.2	Procedimiento de vigilancia móvil.....	90
4.3.6.3	Procedimiento de vigilancia fija.....	99
4.3.6.4	Procedimiento de reclutamiento, selección y contratación de personal .....	108
4.3.6.5	Procedimiento para la inducción del personal de nuevo ingreso .....	114
4.3.6.6	Procedimiento de evaluación de desempeño.....	118
4.3.6.7	Procedimiento de formación y capacitación .....	122
4.3.6.8	Procedimiento de solicitud de vacaciones.....	128
4.3.6.9	Procedimiento de desvinculación laboral.....	132

### 4.3.2 INTRODUCCIÓN

El “Manual de Procedimiento de la Empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda.”, engloba información documentada de todos los procesos identificados de cada una de las gestiones: estratégica, operativa, apoyo y de evaluación y seguimiento. Será utilizado como una herramienta de dirección que contribuye a la adecuada ejecución de las actividades de la empresa.

Los procedimientos establecidos en el presente Manual han sido definidos en función del cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 como también los requisitos de la normativa legal vigente y de los organismos de control.

La importancia del manual es claramente estipulado por lo que se acuerda una evaluación periódica según lo determine la alta gerencia.

### 4.3.3 OBJETIVO

Ofrecer a todo el personal de la organización y partes interesadas, información sólida y eficiente para la ejecución y control de las funciones internas de la organización.

### 4.3.4 ALCANCE

Este Manual de Procedimientos es de aplicación a los procesos, sub procesos y procedimientos internos solicitados en la Norma ISO 9001:2015.

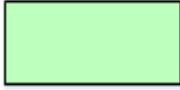
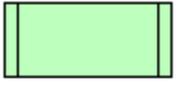
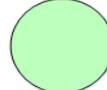
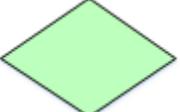
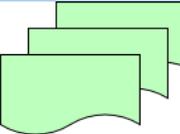
### 4.3.5 ESTRUCTURA DE LOS PROCEDIMIENTOS

Este manual hace referencia a los procedimientos operativos y de apoyo, es decir, según la organización departamentalista con la que han venido desarrollando se identifican procedimientos propios de cada uno y tomando en cuenta la clasificación que se ha realizado. Los procedimientos se elaboraron conforme con lo establecido en el instructivo para la elaboración de documentos que se encuentra anexo al manual de la calidad.

El contenido del documento está estructurado de la siguiente manera:

1. **Objetivo:** Describe el propósito que se pretende alcanzar o cumplir, es la razón de ser del procedimiento.
2. **Alcance:** Especifica o describe los límites del documento, campo de aplicación o dimensión del mismo.
3. **Definiciones:** Son términos que se consideran necesarios para la completa comprensión.  
**Abreviaturas:** Se nomina las siglas que necesitan aclaradas para su completa comprensión.
4. **Responsable (s):** Se especifica al dueño o propietario del procedimiento quien será el responsable directo del mismo.
5. **Documentos y Referencia:** Son documentos internos o externos que sirven como base y apoyan la ejecución y aplicación del documento.
6. **Políticas:** Son directrices, criterios o lineamientos necesarios para ejecutar lo descrito.
7. **Diagramas de flujos:** Es la descripción sistemática y clara del procedimiento. Para esto de utiliza el programa Visio 2010.

La simbología es una combinación de varios autores, ya que no hay metodología definida que se adapte en su totalidad a las actividades que se hacen presentes en esta organización esta combinación está compuesta por simbología de DIN, ISO y ASME.

SÍMBOLO	NOMBRE	SÍMBOLO	NOMBRE
	Proceso o actividad		Sub proceso
	Documento		Demora
	Conector		Inicio o final
	Referencia de página		Decisión
	Flujo de información		Flujo de frecuencia
	Almacenamiento físico (Documentos)		Almacenamiento electrónico
	Eventos intermedios		Anotación

8. **Descripción de Actividades:** Presentación secuencial por escrito de cada una de las operaciones que se realizan para un determinado procedimiento.
9. **Control de Documentación:** Se indica el listado de registros y formatos en los se registra la información obtenida de la aplicación del documento.
10. **Seguimiento y Medición:** Se plantean indicadores cuantificables que permiten la medición y control de los procedimientos.
11. **Anexos:** Se incluye cualquier información de soporte, que se requiere para la aplicación del documento.
12. **Historial de Versiones:** Sirve para registrar los cambios que ha sufrido el documento de manera cronológica.

#### 4.3.6 PROCEDIMIENTOS INTERNOS

A continuación se presentan los procedimientos pertinentes al SGC de la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda.

#### 4.3.6.1 Procedimiento de control y monitoreo

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	<b>CÓDIGO:</b> PR.GO-P2.1
	<b>SUB PROCESO:</b>	CONTROL Y MONITOREO	<b>VERSIÓN:</b> 01-00
			<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL Y MONITOREO		<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa

### 1. OBJETIVO

Definir el método técnico para el control de las actividades en los puestos fijos y móviles de la seguridad privada utilizando los métodos técnicos y medios de comunicación que permiten el flujo permanente y eficiente de información garantizando mantener el orden y seguridad de las instalaciones en resguardo.

### 2. ALCANCE

El presente procedimiento comprende a las personas que se desempeñen como centralistas en el departamento de central y monitoreo.

### 3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	P.T. O P.S.	Puesto de Trabajo o Puesto de Servicio
2	A.C.	Administrador del Contrato
3	C.E.S.E.P.	Compañía Especializada en Seguridad Electrónica Privada
4	C.E.	Consignas Específicas
5	E.P.P.	Equipo de Protección Personal

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Radio Portátil	Es un equipo de transmisión de mano, que contiene un sistema de transmisión/recepción y capta señales acústicas en su radio de cobertura y en su rango de frecuencia y alcance. Dispone de una antena, una batería, un PTT (Botón de transmisión), cargador y equipo propiamente dicho.
2	Códigos	Los códigos consisten en un sistema de enmascaramiento de la información, mediante la utilización de términos sistematizados y plenamente válidos por la empresa. Técnicamente consiste en codificar la información que se transmite para que no sea entendida más que por las personas que conocen los códigos, de esta manera se evita que el sistema sea vulnerado y la información divulgada a personas extrañas.
3	Nominativos	Se constituyen en una herramienta de comunicación mediante la cual se le asigna un nombre específico a un determinado lugar, actividad, persona, etc. Los nombres asignados deberán guardar relación con un área o actividad específica.
4	Consignas específicas	Requerimientos de los clientes para los servicios que perciben según sus necesidades.
5	Novedades	Eventos que afectan negativamente al servicio en poco o gran medida.
6	Bitácora	Es un registro escrito de las acciones que se llevaron a cabo en cierto trabajo o tarea. Esta bitácora incluye todos los sucesos que tuvieron lugar durante la realización de dicha tarea, las fallas que se produjeron, los cambios que se introdujeron y los costos que ocasionaron.
7	Inspecciones	Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación con patrones.

#### 4. RESPONSABLES

LÍDER DEL PROCESO		
N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Centralista	Controla a los supervisores y guardias en sus funciones y actividades cotidianas, con el fin de hacer cumplir el presente procedimiento.
COLABORADORES INTERNOS		
2	Guardia, Agente o Vigilante	Cumplir con todas las disposiciones establecidas en el reglamento interno de trabajo y demás disposiciones establecidas en el presente procedimiento.
3	Superior	Supervisa y controla las actividades ejecutadas en los puestos de trabajo con el fin de cumplir y hacer cumplir el presente procedimiento.
4	Jefe de Operaciones	Se comunica directamente con el cliente en temas de seguimiento del servicio o en la solución de siniestros.

#### 5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de Calidad
2	IN.SGC-P2.1	Instructivo de trabajo para la elaboración de documentos
3	IN.SGC-P2.2	Instructivo de trabajo para la diagramar procesos

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DE-001	Manual Formación del Guardia de Seguridad
2	DE-007	Constitución Política de la República del Ecuador
3	DE-008	Ley de Seguridad Pública y del Estado
4	DE-009	Ley de Vigilancia y Seguridad Privada
5	DE-010	Reglamento a la Ley de Vigilancia y Seguridad Privada
6	DE-011	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización
7	DE-012	Ley Sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios
8	DE-013	Reglamento a la Ley Sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios

#### 6. POLÍTICAS

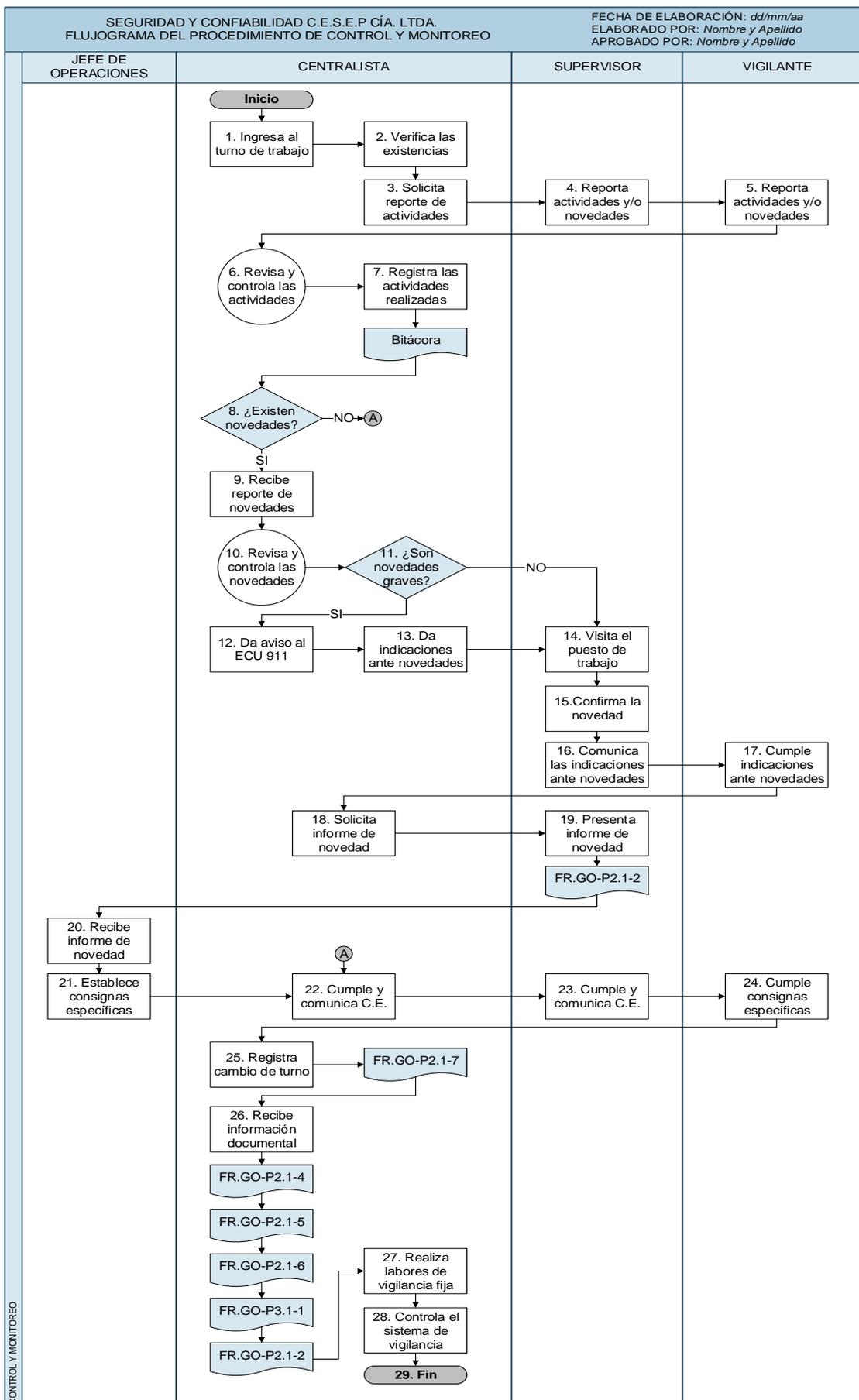
##### Presentación y apariencia:

- Cabello: En el caso de los hombres el cabello tiene que ser corto (Corte cadete).
- Uniforme (Overol): Completamente limpio y bien planchado.
- Calzado: Se utilizan las botas o zapatos formales que deben ser limpiados y/o lustrados con frecuencia diaria.
- Calcetines: Las medias deben ser de color oscuro.
- Afeitada: La barba no es permitida por lo que la afeitada diaria es indispensable.
- Uñas: Las uñas deben estar limpias y bien cortadas.
- Joyas o adornos: Es necesario evitar cargar cadenas, pulseras, anillos toscos, aretes, etc.

##### Del comportamiento:

- No presentarse a turno de trabajo en estado etílico o bajo la influencia de algún tipo de sustancias sicóticas o estupefacientes.
- Utilizar obligatoriamente todo el equipo de protección personal especificado por el jefe de seguridad y salud ocupacional de la empresa.

### 7. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL Y MONITOREO

## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Ingresa al puesto de trabajo	El supervisor debe presentarse a recibir su turno de trabajo con 15 minutos de anticipación. El aspecto físico de él debe cumplir los requerimientos establecidos en este mismo documento en cuanto a la presentación y apariencia además de cumplir a cabalidad los criterios de comportamiento.	Centralista que ingresa
2	Verifica las existencias	Constatan las existencias de los equipos como: radios Motorola, celulares, computadoras, cascos, etc., y documentos como: bitácoras, informes, hojas de ruta, etc., que se encuentren bajo su cuidado y también se verifica el estado de cada uno de ellos para proceder a la entrega del turno. Si se presenta algún imperfecto en los documentos o equipos se dejará un registro en la bitácora que certifica el inconveniente.	Centralista que ingresa Centralista que sale
3	Solicita reporte de actividades	Pide cada hora mediante radio Motorola el reporte de las actividades ejecutadas por los vigilantes y supervisores. Si este reporte no se realiza por interferencias en la línea de radiofrecuencia se debe insistir en ello de manera que al menos se tenga un reporte en tres horas (solo en este caso).	Centralista
4	Reporta actividades realizadas y/o novedades	Toma el mensaje enviado supervisores especificando las actividades realizadas en el turno. Y en caso de la materialización de novedades o siniestros deja un registro de ellos en documento de control de la oficina (Bitácora).	Supervisor
5	Reporta actividades realizadas y/o novedades	Toma el mensaje enviado cada hora por los vigilantes especificando las actividades realizadas en el turno. Y en caso de la materialización de novedades o siniestros deja un registro de ellos en el documento de control de la oficina (Bitácora).	Vigilante
6	Revisa y controla las actividades	Verifica el cumplimiento de las actividades descritas en este documento en referencia a las funciones de los vigilantes y supervisores.	Centralista
7	Registra las actividades realizadas	Mantiene evidencia documental de las actividades relevantes correspondientes a los vigilantes, supervisores y el mismo centralista. Estos registros constan en la bitácora de la oficina de control y monitoreo.	Centralista
8	¿Existe novedades?	¿La información otorgada por el vigilante o supervisor corresponde a aspectos que necesiten atención? - SI: Se realiza el aviso de manera inmediata a la oficina de control y monitoreo. - NO: Ir a la actividad 22.	Supervisor y/o vigilante
9	Recibe reporte de novedades	Toma el mensaje enviado por los vigilantes, supervisores y otras personas vinculadas al departamento de operaciones, que comunican la materialización de inconvenientes.	Centralista
10	Revisa y controla las novedades	Realiza un análisis de la situación obteniendo una percepción personal del mismo de manera que está en consideración del centralista la calificación del evento estableciéndolo como grave o nada grave.	Centralista
11	¿Son novedades graves?	-SI: Si se trata de novedades como: robos, incendios, hurtos, etc., es decir, cualquier evento que impacte	Centralista

		negativamente y en gran magnitud al servicio realiza la actividad 12 solo si el vigilante no la ha realizado. -NO: Ir a la actividad 13.	
12	Da aviso al ECU 911	El centralista informa de manera inmediata al servicio de seguridad Ecu 911. En este caso el supervisor debe realizar un informe detallado de la materialización del evento el cual deberá contener: -Fecha de la ocurrencia del suceso -Hora de la ocurrencia del suceso. -Datos de o de las personas involucradas. -Relato del suceso. -Si es posibles fotos del suceso. Este deberá ser presentado al departamento de operaciones de la empresa en el documento FR.GO-P2.1-2.	Centralista Supervisor
13	Da indicaciones ante novedades	Cuando corresponde a novedades graves el centralista informa las siguientes indicaciones: -No toque nada que pueda servir para obtener el rastro de huellas u otros indicios sobre los autores. -No deje entrar a nadie en el lugar donde se ha producido el robo (vivienda, comercio). -Mantenga libre la línea telefónica hasta que llegue la policía. -Procure actuar con tranquilidad y prudencia ante situaciones de riesgo o de intimidación. No intente actos heroicos. Cuando se refiere a novedades leves se toman las siguientes acciones: -Envío de reemplazo -Responsable de cubrir el puesto -Envío de información en un período de dos horas, etc., según corresponda.	Centralista
14	Visita el puesto de trabajo	Acude inmediatamente al lugar donde se presenten novedades que se constituyan en potencial riesgo o amenaza para las personas o instalaciones (presencia de sospechosos, robo, asalto, manifestaciones, etc.) e informará de inmediato al Administrador del Contrato o al funcionario encargado de la Dirección Administrativa, en un inicio verbalmente para luego presentar un informe por escrito. En caso de no referente a una novedad grave también se realiza la visita de control para verificar la situación.	Supervisor
15	Confirma la novedad	Corroborar la información enviada por el vigilante garantizando que no se trata de datos sin fundamentos.	Supervisor
16	Comunica las indicaciones ante novedades	Informa a los vigilantes las acciones a ejecutar frente a las situaciones con novedades poco relevantes o muy importantes según corresponda. En el caso de que se envíe un reemplazo o acompañante será el encargado de llevarlo al puesto de trabajo.	Supervisor
17	Cumple indicaciones ante novedades	Acata las indicaciones realizadas por los jefes inmediatos superiores (centralista o supervisor).	Vigilante de turno
18	Solicita informe de la novedad	Define la realización del documento FR.GO-P2.1-2 en un tiempo determinado.	Centralista
19	Presenta informe de la novedad	Cumple con todos los requerimientos del documento FR.GO-P2.1-2. Este documento debe ser realizado con	Supervisor

		el personal de vigilancia presente en el puesto donde se suscitó en evento.	
20	Recibe informe de novedad	Analiza toda la información otorgada por el personal operativo que se relaciona directamente con el servicio (vigilante y supervisor).	Jefe de operaciones
21	Establece consignas específicas	En conformidad con los requerimientos y/o necesidades comunicadas y acciones correctivas implementadas establece actividades específicas que deben ser ejecutadas por parte del personal operativo.	Jefe de operaciones
22	Cumple y comunica C.E.	Realiza las actividades establecidas como consignas específicas en correspondencia a sus funciones. Notifica mediante radio las actividades establecidas como consignas específicas que corresponden a los supervisores y vigilantes.	Centralista
23	Cumple y comunica C.E.	Realiza las actividades establecidas como consignas específicas en correspondencia a sus funciones. Informa personalmente las actividades establecidas como consignas específicas que corresponden a los vigilantes asintiendo a la información enviada mediante radio.	Supervisor
24	Cumple consignas específicas	Realiza las actividades establecidas como consignas específicas en correspondencia a sus funciones.	Vigilante de turno
25	Registra cambio de turno	Registra a cada una de las personas responsables en todos los puestos de trabajo en el documento FOR.GO.04. Lleva la asistencia de cada una de las personas en los puntos de servicio y puestos de trabajo.	Centralista
26	Recibe información documental	Recoge y conserva la información recogida por el personal operativo para la entrega posterior a la persona responsable del departamento operativo (Jefe de operaciones o asistente de operaciones). Entre esta información constan los documentos: -FR.GO-P2.1-4 -FR.GO-P2.1-5 -FR.GO-P2.1-6 -FR.GO-P2.1-2	Centralista
27	Realiza labores de vigilancia fija	Garantiza la seguridad de las instalaciones de la empresa.	Centralista
28	Controla el sistema de seguridad electrónica	Observa permanentemente en sistema electrónico utilizado en las oficinas de la matriz Ibarra.	Centralista
29	Fin		

## 9. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	FR.GO-P2.1-1	Control de rutas	Varios archivos
2	FR.GO-P2.1-2	Informe de novedades	Varios archivos
3	FR.GO-P2.1-3	Designación de personal	Varios archivos
4	FR.GO-P2.1-4	Registro de entrada y salida de personas	Varios archivos
5	FR.GO-P2.1-5	Registro de entrada y salida de vehículos	Varios archivos
6	FR.GO-P2.1-6	Registro de entrada y salida de paquetes	Varios archivos
7	FR.GO-P2.1-7	Hojas de Tiempo	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	FR.GO-P2.1-1	Control de rutas	01-01

2	FR.GO-P2.1-2	Informe de novedades	01-01
3	FR.GO-P2.1-3	Designación de personal	01-00
4	FR.GO-P2.1-4	Registro de entrada y salida de personas	01-00
5	FR.GO-P2.1-5	Registro de entrada y salida de vehículos	01-00
6	FR.GO-P2.1-6	Registro de entrada y salida de paquetes	01-00
7	FR.GO-P2.1-7	Hojas de Tiempo	01-01

## 10. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES					
N°	INDICADOR	NORMAS			
		A		B	
		Turno	Mínimos	Turno	Estándar
1	$\frac{A}{B} = \frac{\text{N° de reportes realizados}}{\text{Total de reportes planificados}}$	8 horas	5	8 horas	8
		12 horas	9	12 horas	12
		24 horas	16	24 horas	24
2	<i>A= Numero de novedades reportadas</i>	Todas la novedades deben ser reportadas a la oficina de control y monitoreo estableciendo un nivel de riesgo a nivel global (Porcentual).			
3	<i>A= Numero de incumplimientos identificados por puesto de servicio</i>	Infracciones, fallas o incumplimientos presentes en cada uno de los puestos de servicio. Representa un nivel de riesgo por puesto de trabajo.			

## 11. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	FR.GO-P2.1-1	Control de rutas	N/A
2	FR.GO-P2.1-2	Informe de novedades	N/A
3	FR.GO-P2.1-3	Designación de personal	Doc. Confidencial
4	FR.GO-P2.1-4	Registro de entrada y salida de personas	N/A
5	FR.GO-P2.1-5	Registro de entrada y salida de vehículos	N/A
6	FR.GO-P2.1-6	Registro de entrada y salida de paquetes	N/A
7	FR.GO-P2.1-7	Hojas de Tiempo	Doc. Confidencial

## 12. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-00	Alicia Gordillo	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
25/03/2017	Fecha	Fecha

#### 4.3.6.2 Procedimiento de vigilancia móvil

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.				
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	<b>CÓDIGO:</b> PR.GO-P3.1	
	<b>SUB PROCESO:</b>	VIGILANCIA MÓVIL	<b>VERSIÓN:</b> 01-00	
	PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA MÓVIL		<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa
			<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa
		<b>N° DE PÁG.:</b>	1 de 9	

### 1. OBJETIVO

Establecer el método para la supervisión y control del personal de vigilancia en todos los puestos de servicio aplicando conocimientos técnicos operativos que garanticen el desempeño eficaz de las actividades normales y la acción inmediata frente a eventos que comprometan la seguridad de las personas, bienes muebles e inmuebles de los clientes.

### 2. ALCANCE

El presente procedimiento comprende desde la entrada del supervisor hasta el reporte de la situación del puesto de servicio. Es aplicable a todas las personas que se desempeñen como supervisores, que pueden utilizar como medio de transporte motocicletas o vehículos.

### 3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	P.T. O P.S.	Puesto de Trabajo o Puesto de Servicio
2	A.C.	Administrador del Contrato
3	C.E.S.E.P.	Compañía Especializada en Seguridad Electrónica Privada
4	C.E.	Consignas Especificas
5	E.P.P.	Equipo de Protección Personal
6	C.G.	Consignas Generales

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Vigilancia Móvil	La vigilancia móvil prestar servicios a través de puestos móviles, sistemas de monitoreo de central para recepción, verificación y transmisión de señales de alarmas o guardias, con el objeto de brindar protección a personas y bienes en sus desplazamientos
2	Supervisión	Controla las funciones implícitas en el proceso de vigilancia fija y a la vez, comunica y cumple disposiciones del jefe inmediato.
3	Consignas generales	Son una guía formal sobre los procedimientos o actividades rutinarias que deben cumplir los guardias de seguridad como parte esencial y básica de las funciones en su puesto de trabajo.
4	Consignas especificas	Requerimientos de los clientes para los servicios que perciben según sus necesidades.
5	Novedades	Eventos que afectan negativamente al servicio en poco o gran medida.
6	Inspecciones	Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación con patrones.

### 4. RESPONSABLES

LÍDER DEL PROCESO		
N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Superior	Supervisa y controla las actividades ejecutadas en los puestos de trabajo con el fin de cumplir y hacer cumplir el presente procedimiento.

<b>COLABORADORES INTERNOS</b>		
2	Centralista	Controla a los supervisores y guardias en sus funciones y actividades cotidianas, con el fin de hacer cumplir el presente procedimiento.
3	Guardia, Agente o Vigilante	Cumplir con todas las disposiciones establecidas en el reglamento interno de trabajo y demás disposiciones establecidas en el presente procedimiento.
4	Jefe de Operaciones	Se comunica directamente con el cliente en temas de seguimiento del servicio o en la solución de siniestros.

## 5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

<b>DOCUMENTOS INTERNOS</b>		
<b>N°</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>
1	MN.SGC-1	Manual de Calidad
2	IN.SGC-P2.1	Instructivo de trabajo para la elaboración de documentos
3	IN.SGC-P2.2	Instructivo de trabajo para la diagramar procesos

<b>DOCUMENTOS EXTERNOS</b>		
<b>N°</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>
1	DE-001	Manual Formación del Guardia de Seguridad
2	DE-002	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario
3	DE-003	ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos
4	DE-004	ISO 9004 Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad
5	DE-005	ISO 19011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión
6	DE-006	ISO 30001 Gestión de Riesgos - Principios y Guías
7	DE-007	Constitución Política de la República del Ecuador
8	DE-008	Ley de Seguridad Pública y del Estado
9	DE-009	Ley de Vigilancia y Seguridad Privada
10	DE-010	Reglamento a la Ley de Vigilancia y Seguridad Privada
11	DE-011	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización
12	DE-012	Ley Sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios
13	DE-013	Reglamento a la Ley Sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios

## 6. POLÍTICAS

### Reglamentarias:

El personal cumple con los requisitos establecidos en el Art. 4 de la Ley de Vigilancia y Seguridad Privada que indica “Art. 4.- Requisitos para el personal.- El personal que preste sus servicios en esta clase de compañías, como guardias e investigadores privados, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

Ser calificado y seleccionado previamente por la compañía empleadora, de acuerdo a su idoneidad, competencia, experiencia y conocimientos respecto de la función o actividad a desempeñar.

La contratación del personal de vigilancia se efectuará con sujeción al Reglamento de la Ley;

- a) Tener ciudadanía ecuatoriana;
- b) Haber completado la educación básica;
- c) Acreditar la Cédula Militar; y,
- d) Haber aprobado cursos de capacitación en seguridad y relaciones humanas, que incluyan evaluaciones de carácter físico y psicológico que serán dictados por profesionales especializados.

El personal de las compañías de seguridad y vigilancia privada será denominado como guardias o investigadores privados, según la clase de actividad que realicen; y, su calidad será acreditada con la respectiva credencial de identificación, que será otorgada por la compañía contratante.”

**En el desarrollo de las actividades:**

- El ingreso al puesto de trabajo o puesto de servicio debe realizar con 15 minutos de anticipación para realizar el relevo y la entrega de prendas de manera correcta y efectiva.
- Brinda apoyo en cualquier tipo de siniestros y/o emergencias.
- Pone en conocimiento inmediato del Administrador del Contrato o de la persona encargada de la Dirección Administrativa, cualquier novedad o emergencia que se suscite tanto con funcionarios, proveedores, visitantes y las instalaciones en general; y, cumplir los procesos y consignas especiales emitidas.
- Cubre puesto de trabajo donde existan faltas justificadas o injustificadas o lleva al reemplazo en un periodo no mayor a dos horas.
- Acude a las instalaciones donde brindarán sus servicios en un tiempo máximo de 10 minutos desde que se genere el requerimiento.

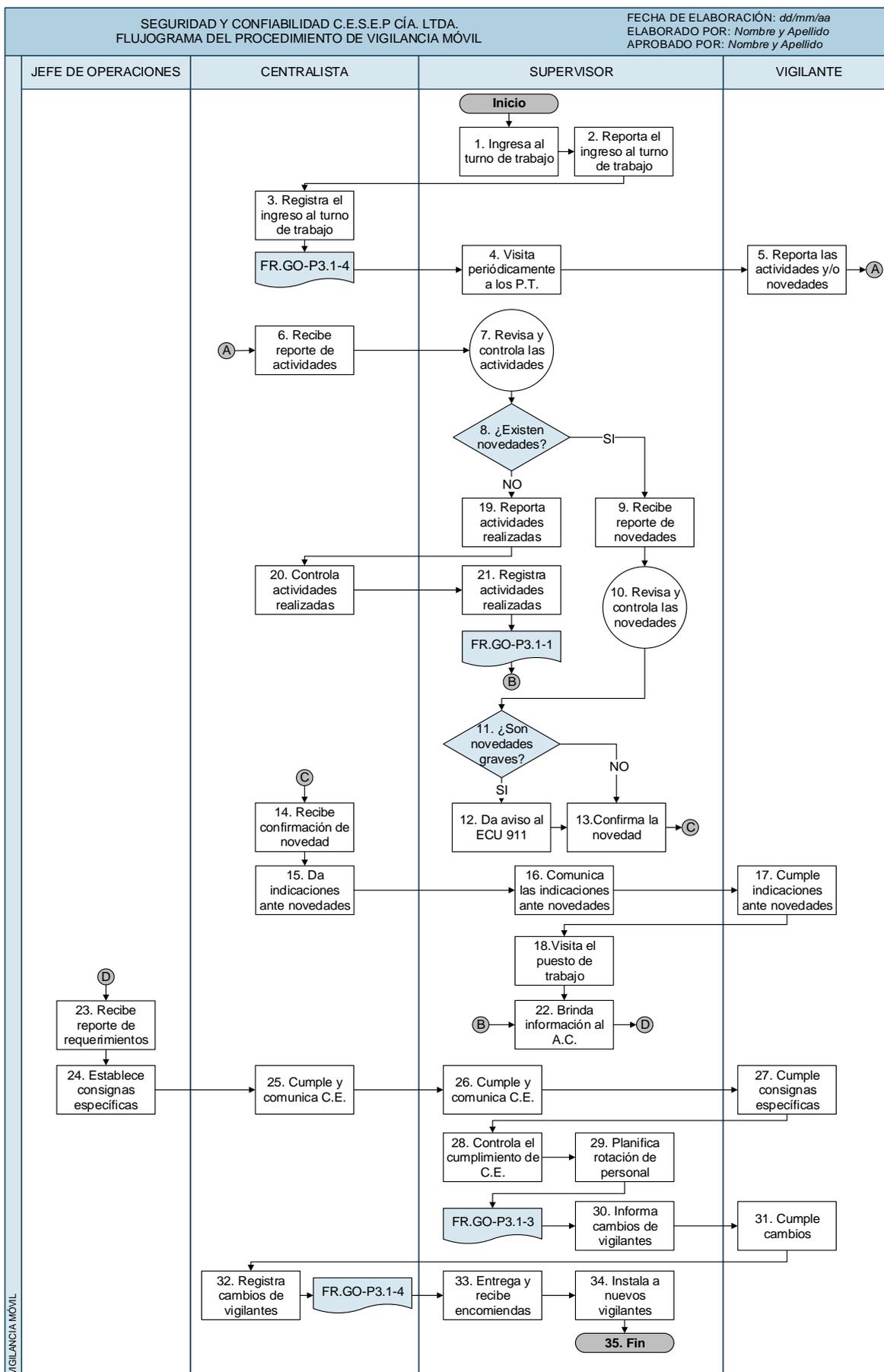
**Presentación y apariencia:**

- Cabello: En el caso de los hombres el cabello tiene que ser corto (Corte cadete) y para las mujeres se establece el recogido tipo moño sin dejar mechos de cabello fuera de sitio.
- Uniforme (Overol): Completamente limpio y bien planchado.
- Calzado: Se utilizan las botas o zapatos formales que deben ser limpiados y/o lustrados con frecuencia diaria.
- Calcetines: Las medias deben ser de color oscuro.
- Afeitada: La barba no es permitida por lo que la afeitada diaria es indispensable.
- Uñas: Las uñas deben estar limpias y bien cortadas.
- Joyas o adornos: Es necesario evitar cargar cadenas, pulseras, anillos toscos, aretes, etc.
- Aseo: El aseo personal debe ser diario.

**Del comportamiento:**

- No presentarse a turno de trabajo en estado etílico o bajo la influencia de algún tipo de sustancias sicóticas o estupefacientes.
- Mantener el lenguaje adecuado al comunicarse con todas las personas en relación al servicio como: clientes, autoridades, supervisores, etc.
- Utilizar obligatoriamente todo el equipo de protección personal especificado por el jefe de seguridad y salud ocupacional de la empresa.

7. DIAGRAMA DE FLUJO



VIGILANCIA MÓVIL

## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Ingresa al puesto de trabajo	El supervisor debe presentarse a recibir su turno de trabajo con 15 minutos de anticipación. El aspecto físico de él debe cumplir los requerimientos establecidos en este mismo documento en cuanto a la presentación y apariencia además de cumplir a cabalidad los criterios de comportamiento.	Supervisor
2	Reporta el ingreso al turno de trabajo	Notifica la hora de entrada al cumplimiento de las funciones. Este aviso puede ser de manera personal o mediante un medio de comunicación (radio o celular).	Supervisor
3	Registra el ingreso al turno de trabajo	Coloca el nombre del supervisor de turno o por área en el documento FR.GO-P3.1-4.	Centralista
4	Visita periódicamente los P.T.	Primero realiza la planificación de las visitas de puestos controla en cada una de ellas los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> <li>-La asistencia de los vigilantes en los puestos designados además de corroborar el cumplimiento en los aspectos de apariencia y comportamiento especificados en este documento.</li> <li>-Realiza la supervisión de manera continua (mínimo dos veces en el día y dos veces en la noche) a cada uno de los puestos de trabajo.</li> <li>-Controla el estricto cumplimiento de horarios y turnos de trabajo del personal de seguridad.</li> <li>-Coordina y controla los relevos de los puestos de vigilancia a fin de detectar atrasos, permisos, faltas o cualquier otra novedad.</li> </ul>	Supervisor
5	Reporta las actividades y/o novedades	Comunica las actividades llevadas a cabo dentro del turno en las instalaciones del puesto de trabajo como: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inspecciones</li> <li>-Contactos con el cliente o A.C.</li> <li>-Actividades requeridas por el cliente (A.C.)</li> </ul> Aquí se mencionan eventos que no afecta en gran medida al servicio pero requieren de atención como: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Incumplimientos de consignas</li> <li>-Novedades con los clientes</li> <li>-Negligencias de otros guardias</li> <li>-Otras novedades que ameritan informarse</li> </ul> Solo en el caso que se presenten de lo contrario solo se realiza el reporte de las actividades realizadas sin novedades.	Vigilante
6	Recibe reporte de actividades y/o novedades	Toma el mensaje enviado cada hora por los vigilantes especificando las actividades realizadas en el turno. Y en caso de la materialización de novedades o siniestros deja un registro de ellos en el documento de control de la oficina (Bitácora).	Centralista
7	Revisa y controla las actividades	Se comunica con los vigilantes prestando atención a toda la información que le brinda acerca de actividades cotidianas realizadas verificando la información enviada a la oficina de control y monitoreo. Si la información otorgada no es satisfactoria se procede a hacer preguntas que despejen las inquietudes como: ¿Qué hizo a esta hora? ¿Dónde estaba? ¿Qué personas ingresaron?, etc. Con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las actividades descritas en este procedimiento en relación a	Supervisor

		las funciones de los vigilantes. Con la información obtenida puede identificar necesidades operativas del personal de seguridad y de las instalaciones en general.	
8	¿Existe novedades?	¿La información otorgada por el vigilante corresponde a aspectos que necesiten atención? - SI: Se realiza el aviso de manera inmediata a la oficina de control y monitoreo. - NO: Ir a la actividad 19.	Supervisor
9	Recibe reporte de novedades	Toma el mensaje enviado por los vigilantes, centralista y otras personas vinculadas al departamento de operaciones, que comunican la materialización de inconvenientes.	Supervisor
10	Revisa y controla las novedades	Realiza un análisis de la situación obteniendo una percepción personal del mismo de manera que está en consideración del supervisor la calificación del evento estableciéndolo como grave o nada grave.	Supervisor
11	¿Son novedades graves?	-SI: Si se trata de novedades como: robos, incendios, hurtos, etc., es decir, cualquier evento que impacte negativamente y en gran magnitud al servicio realiza la actividad 12 solo si el vigilante no la ha realizado. -NO: Ir a la actividad 13.	Supervisor
12	Da aviso al ECU 911	El supervisor informa de manera inmediata al servicio de seguridad Ecu 911. En este caso el supervisor debe realizar un informe detallado de la materialización del evento el cual deberá contener: -Fecha de la ocurrencia del suceso -Hora de la ocurrencia del suceso. -Datos de o de las personas involucradas. -Relato del suceso. -Si es posibles fotos del suceso. Este deberá ser presentado al departamento de operaciones de la empresa en el documento FR.GO-P2.1-2.	Supervisor
13	Confirma la novedad	Corroborar la información enviada por el vigilante garantizando que no se trata de datos sin fundamentos.	Supervisor
14	Recibe conformación de la novedad	Afirma la materialización de novedades poco graves como incumplimientos y muy graves como robos, incendios, etc.	Centralista
15	Da indicaciones ante novedades	Cuando corresponde a novedades graves el centralista informa las siguientes indicaciones: -No toque nada que pueda servir para obtener el rastro de huellas u otros indicios sobre los autores. -No deje entrar a nadie en el lugar donde se ha producido el robo (vivienda, comercio). -Mantenga libre la línea telefónica hasta que llegue la policía. -Procure actuar con tranquilidad y prudencia ante situaciones de riesgo o de intimidación. No intente actos heroicos. Cuando se refiere a novedades leves se toman las siguientes acciones: -Envío de reemplazo -Responsable de cubrir el puesto -Envío de información en un período de dos horas, etc., según corresponda.	Centralista

16	Comunica las indicaciones ante novedades	Informa a los vigilantes las acciones a ejecutar frente a las situaciones con novedades poco relevantes o muy importantes según corresponda. En el caso de que se envíe un reemplazo o acompañante será el encargado de llevarlo al puesto de trabajo.	Supervisor
17	Cumple indicaciones ante novedades	Acata las indicaciones realizadas por los jefes inmediatos superiores (centralista o supervisor).	Vigilante de turno
18	Visita el puesto de trabajo	Acude inmediatamente al lugar donde se presenten novedades que se constituyan en potencial riesgo o amenaza para las personas o instalaciones (presencia de sospechosos, robo, asalto, manifestaciones, etc.) e informará de inmediato al Administrador del Contrato o al funcionario encargado de la Dirección Administrativa, en un inicio verbalmente para luego presentar un informe por escrito. En caso de no referente a una novedad grave también se realiza la visita de control para verificar la situación.	Supervisor
19	Reporta actividades realizadas	Debe notificar las actividades a realizar en el momento que sale a realizarlas mediante radio Motorola a la oficina de control y monitoreo.	Supervisor
20	Controla las actividades realizadas	Realiza un seguimiento al supervisor corroborando la información enviada mediante radio Motorola. Se comunica con los vigilantes y confirma la visita de control realizada por el supervisor y también compara la información enviada mediante radio con la registrada en el documento de control de rutas FOR.GO.08.	Supervisor
21	Registra actividades realizadas	Mantiene evidencia documental de las visitas de control realizadas y de cada una de las actividades ejecutadas con el fin de justificar el tiempo y el uso del vehículo en conformidad con su función. Estas actividades se registran en el documento FR.GO-P3.1-1.	Supervisor
22	Brinda información al A.C.	Comunica al A.C., información que sea necesaria y/o solicitada previa la autorización de la empresa.	Supervisor
23	Recibe reporte de requerimientos de clientes	Recoge información dada a los supervisores por parte de los clientes de forma verbal que establece inquietudes, quejas o cuestionamientos en relación al servicio prestado. Se hace énfasis en las necesidades presentadas y en requerimientos específicos solicitados.	Jefe de operaciones
24	Establece consignas específicas	En conformidad con los requerimientos y/o necesidades comunicadas establece actividades o acciones específicas que deben ser ejecutadas por parte del personal operativo.	Jefe de operaciones
25	Cumple y comunica C.E.	Realiza las actividades establecidas como consignas específicas en correspondencia a sus funciones. Notifica mediante radio las actividades establecidas como consignas específicas que corresponden a los supervisores y vigilantes.	Centralista
26	Cumple y comunica C.E.	Realiza las actividades establecidas como consignas específicas en correspondencia a sus funciones. Informa personalmente las actividades establecidas como consignas específicas que corresponden a los vigilantes asintiendo a la información enviada mediante radio.	Supervisor
27	Cumple consignas específicas	Realiza las actividades establecidas como consignas específicas en correspondencia a sus funciones.	Vigilante de turno

28	Controla el cumplimiento de C.E.	Comprueba el cumplimiento de las C.E., comunicadas por el centralista y si es necesario vuelva a notificarlas.	Supervisor
29	Planifica rotación de personal	Realiza cambios de vigilantes teniendo en cuenta el bienestar de las personas y el buen desempeño de las actividades en función de las necesidades del puesto de servicio y/o requerimientos de clientes. La designación de personal se realiza de forma diaria en el documento FR.GO-P3.1-3.	Supervisor
30	Informa cambios de vigilantes	Comunica a los vigilantes que han sido cambiados de puesto de servicio hasta el mediodía del día anterior.	Supervisor
31	Cumple cambios	Asiste al puesto de servicio que ha sido notificado con anticipación, sino ha sido notificado de ningún cambio mantiene el mismo punto.	Vigilante de turno
32	Registra cambios de vigilantes	Registra los cambios en la asignación de personal en el documento FR.GO-P3.1-1previa notificación del supervisor y posterior entrega del documento FR.GO-P3.1-3.	Centralista
33	Entrega y recibe encomiendas	Realiza rutas para la recepción y entrega de paquetes enviados por el personal administrativo y/o operativo registrando la salida en el documento FR.GO-P3.1-1.	Supervisor
34	Instala a nuevos vigilantes	Lleva al puesto de trabajo al nuevo vigilante donde proporciona las indicaciones generales de desempeño en relación a las políticas y procedimientos establecidos en este documento.	Supervisor
35	Fin		

## 9. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	FR.GO-P3.1-1	Control de rutas	Varios archivos
2	FR.GO-P3.1-2	Informe de novedades	Varios archivos
3	FR.GO-P3.1-3	Designación de personal	Varios archivos
4	FR.GO-P3.1-4	Hojas de Tiempo	Varios archivos
5	FR.GO-P3.1-5	Informe del servicio	Varios archivos
6	FR.GO-P3.1-6	Informe final de novedad	Varios archivos
7	*FR.GO-P3.1-7	Registro de memorándums (Supervisores)	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	FR.GO-P3.1-1	Control de rutas	01-01
2	FR.GO-P3.1-2	Informe de novedades	01-01
3	FR.GO-P3.1-3	Designación de personal	01-00
4	FR.GO-P3.1-4	Hojas de Tiempo	01-01
5	FR.GO-P3.1-5	Informe del servicio	01-01
6	FR.GO-P3.1-6	Informe final de novedad	01-00
7	*FR.GO-P3.1-7	Registro de memorándums (Supervisores)	N/A

## 10. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	FR.GO-P3.1-1	Control de rutas	01-01
2	FR.GO-P3.1-2	Informe de novedades	01-01
3	FR.GO-P3.1-3	Designación de personal	01-00

4	FR.GO-P3.1-4	Hojas de Tiempo	01-01
5	FR.GO-P3.1-5	Informe del servicio	01-01
6	FR.GO-P3.1-6	Informe final de novedad	01-00
7	*FR.GO-P3.1-7	Registro de memorándums (Supervisores)	N/A

## 11. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{N^{\circ} \text{ de rutas realizadas}}{\text{Total de rutas planificadas}}$	Número de rutas realizadas correspondientes a visitas de control y encomiendas	Número de visitas de control planificadas
2	<i>A= Numero de memorándums de sanción emitidos y entregados</i>	Sanciones debido a incumplimientos por los vigilantes <b>Nota de A:</b> En el documento debe constar la forma del vigilante.	
3	<i>A= Numero de hojas de control de ruta entregadas</i>	Evidencia documental de las visitas de control a los puestos de servicio.	

## 12. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-00	Alicia Gordillo	Creación del documento

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
25/03/2017	Fecha	Fecha

### 4.3.6.3 Procedimiento de vigilancia fija

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.				
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	<b>CÓDIGO:</b> PR.GO-P4.1	
	<b>SUB PROCESO:</b>	VIGILANCIA FIJA	<b>VERSIÓN:</b> 01-00	
	PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA FIJA		<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa
			<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa
		<b>N° DE PÁG.:</b>	1 de 9	

#### 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la acción segura y saludable de los vigilantes de seguridad durante el desarrollo de sus actividades cotidianas garantizando la protección de los bienes muebles e inmuebles a cargo, con sistemas técnicos y electrónicos eficientes que mejoren el servicio prestado.

#### 2. ALCANCE

Este procedimiento señalado se enfoca en el área operativa específicamente en las funciones de los vigilantes de seguridad.

#### 3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	P.T. O P.S.	Puesto de Trabajo o Puesto de Servicio
2	A.C.	Administrador del Contrato
3	C.E.S.E.P.	Compañía Especializada en Seguridad Electrónica Privada
4	E.P.P.´S.	Equipos de Protección Personal

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Vigilante o Guardia	Es un eslabón indispensable en la cadena de protección por su capacidad de razonamiento, análisis y reacción frente al peligro o amenaza.
2	Controles Físicos	Son un conjunto de medidas de seguridad que se aplican a una determinada actividad para regular su dinámica, así como a las personas involucradas en sus procesos u operaciones.
3	Control de Accesos	Incluye una serie de medidas de actuación preparados y dispuestos para regular los movimientos de entrada y salida de personas, vehículos, bienes y documentación hacia y desde una instalación específica.
4	Vigilancia fija	Consiste en brindar protección permanente a las personas naturales y jurídicas, bienes muebles o inmuebles y valores en un lugar o área determinada.
5	Bitácora	Es un documento oficial donde se describen las actividades llevadas a cabo dentro de un turno de vigilancia. En caso de algún delito o investigación, servirá como indicio o evidencia.
6	Consignas generales	Son una guía formal sobre los procedimientos o actividades rutinarias que deben cumplir los guardias de seguridad como parte esencial y básica de las funciones en su puesto de trabajo.
7	Consignas específicas	Requerimientos de los clientes para los servicios que perciben según sus necesidades.
8	Novedades	Eventos que afectan negativamente al servicio en poco o gran medida.

#### 4. RESPONSABLES

LÍDER DEL PROCESO		
N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Guardia, Agente o Vigilante	Cumplir con todas las disposiciones establecidas en el reglamento interno de trabajo, seguridad y salud ocupacional y demás disposiciones establecidas en el presente procedimiento.

<b>COLABORADORES INTERNOS</b>		
2	Centralista	Controla a los supervisores y guardias en sus funciones y actividades cotidianas, con el fin de hacer cumplir el presente procedimiento.
3	Superior	Supervisa y controla las actividades ejecutadas en los puestos de trabajo con el fin de cumplir y hacer cumplir el presente procedimiento.
4	Jefe de Operaciones	Es la persona encargada de asignar a cada uno de los agentes de seguridad en el correspondiente puesto de trabajo, además de asegurarse que cumplan con las disposiciones de su función.

## 5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

<b>DOCUMENTOS INTERNOS</b>		
<b>N°</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>
1	MN.SGC-1	Manual de Calidad
2	IN.SGC-P2.1	Instructivo de trabajo para la elaboración de documentos
3	IN.SGC-P2.2	Instructivo de trabajo para la diagramar procesos

<b>DOCUMENTOS EXTERNOS</b>		
<b>N°</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>
1	DE-001	Manual Formación del Guardia de Seguridad
2	DE-007	Constitución Política de la República del Ecuador
3	DE-008	Ley de Seguridad Pública y del Estado
4	DE-009	Ley de Vigilancia y Seguridad Privada
5	DE-010	Reglamento a la Ley de Vigilancia y Seguridad Privada
6	DE-011	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización
7	DE-012	Ley Sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios
8	DE-013	Reglamento a la Ley Sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios

## 6. POLÍTICAS

### Reglamentarias:

El personal cumple con los requisitos establecidos en el Art. 4 de la Ley de Vigilancia y Seguridad Privada que indica “Art. 4.- Requisitos para el personal.- El personal que preste sus servicios en esta clase de compañías, como guardias e investigadores privados, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

Ser calificado y seleccionado previamente por la compañía empleadora, de acuerdo a su idoneidad, competencia, experiencia y conocimientos respecto de la función o actividad a desempeñar. La contratación del personal de vigilancia se efectuará con sujeción al Reglamento de la presente Ley;

- e) Tener ciudadanía ecuatoriana;
- f) Haber completado la educación básica;
- g) Acreditar la Cédula Militar; y,
- h) Haber aprobado cursos de capacitación en seguridad y relaciones humanas, que incluyan evaluaciones de carácter físico y psicológico que serán dictados por profesionales especializados.

El personal de las compañías de seguridad y vigilancia privada será denominado como guardias o investigadores privados, según la clase de actividad que realicen; su calidad será acreditada con la respectiva credencial de identificación, que será otorgada por la compañía contratante.”

**En el desarrollo de las actividades:**

- El ingreso al puesto de trabajo o puesto de servicio debe realizarse con 15 minutos de anticipación para realizar el relevo y la entrega de prendas de manera correcta y efectiva.
- La manipulación, manejo y utilización de armas únicamente se encuentra autorizado a personas capacitadas y con experiencia en el tema.
- Por ningún motivo se puede abandonar el puesto de servicio, aun cuando la persona responsable de relevar el turno no haya llegado. En este caso se informa inmediatamente a la oficina de control y monitoreo esperando indicaciones para solución del inconveniente, de lo contrario, se tomará la ausencia como abandono de puesto.
- Brinda apoyo en cualquier tipo de siniestros y/o emergencias.
- Pone en conocimiento inmediato del Administrador del Contrato o de la persona encargada de la Dirección Administrativa, cualquier novedad o emergencia que se suscite tanto con funcionarios, proveedores, visitantes y las instalaciones en general; y, cumplir los procesos y consignas especiales emitidas.

**Presentación y apariencia:**

- Gorra: Se debe usarla permanentemente con la visera puesta a dos dedos de la ceja y de manera paralela al piso.
- Cabello: En el caso de los hombres el cabello tiene que ser corto (Corte cadete) y para las mujeres se establece el recogido tipo moño sin dejar mechones de cabello fuera de sitio.
- Camisa: Planchada, limpia y con todos los botones siempre bien abrochados.
- Corbata: Bien anudada y en su sitio.
- Pantalón: Planchado teniendo especial cuidado con los pliegues del pantalón.
- Calzado: Se utilizan las botas o zapatos formales que deben ser limpiados y/o lustrados con frecuencia diaria.
- Calcetines: Las medias deben ser de color oscuro.
- Afeitada: La barba no es permitida por lo que la afeitada diaria es indispensable.
- Uñas: Las uñas deben estar limpias y bien cortadas.
- Joyas o adornos: Es necesario evitar cargar cadenas, pulseras, anillos toscos, aretes, etc.
- Aseo: El aseo personal debe ser diario.

**Del comportamiento:**

- No presentarse a turno de trabajo en estado etílico o bajo la influencia de algún tipo de sustancias sicóticas o estupefacientes.
- Mantener el lenguaje adecuado al comunicarse con todas las personas en relación al servicio como: clientes, autoridades, supervisores, etc.



## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Ingresa al puesto de trabajo	El vigilante debe presentarse a recibir su turno de trabajo con 15 minutos de anticipación. El aspecto físico de él debe cumplir los requerimientos establecidos en este mismo documento en cuanto a la presentación y apariencia además de cumplir a cabalidad los criterios de comportamiento.	Vigilante (Ingresa)
2	Realizar ronda con relevo	Si el relevo del turno, implica un área amplia que requiere un recorrido, los guardias deberán cumplir las siguientes tareas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constatar el estado de las puertas, chapas, ventanas, vidrios, candados, etc.</li> <li>- Constatar el estado de luces, breakers, toma corrientes, enchufe, cables, etc.</li> <li>- Verificar elementos de las áreas comunes tales como: teléfono, extintores, sillas, maquinas, computadoras, etc.</li> </ul>	Vigilante (Ingresa) Vigilante (Sale)
3	Realizar ronda de relevo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar el estado de los vehículos en lo que se refiere a plumas, chapas, para brizas, quías delanteras, retrovisores, golpes o abolladuras.</li> <li>- Otros de acuerdo al tipo de tipo de instalación.</li> </ul>	
4	Entrega prendas y/o equipos	El relevo de guardia es una actividad muy importante del servicio, debido a que se transmiten las novedades, consignas generales y específicas que se han suscitado en un periodo de tiempo durante el turno anterior. Durante este proceso tanto la persona saliente como entrante, debe recibir y entregar con mucha seriedad y profesionalismo todo lo que se encuentra en su responsabilidad. Los elementos que se transfieren de responsable consisten en: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendas: Se refiere al chaleco, tolete y algunos elementos complementarios necesarios en el puesto de trabajo como EPP'S.</li> <li>- Equipos: Consisten en el radio Motorola en todos los puestos y base (celular) en los que existan.</li> <li>- Se debe dar mucha importancia en la entrega de armamento.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> Se debe dejar un registro en la bitácora de las prendas y equipos que se transfieren denotando el estado de cada uno de ellos.</p>	Vigilante (Ingresa)
5	Reporta y registra el relevo	Se comunica a la oficina de control y monitoreo el cambio de turno mediante un mensaje por radio donde se describe el <i>nombre y apellido</i> de la persona que ingresa y el <i>nombre y apellido</i> de la persona que sale. <p><b>Nota:</b> No se debe dejar este mensaje sin la confirmación del centralista.</p> <p>También se debe dejar un registro en la bitácora de esta actividad escribiendo los datos mencionados anteriormente y además de ellos se debe especificar la hora en que se realiza.</p>	Vigilante (Sale)
6	Confirma el cambio de vigilante	La persona que desarrolla las actividades en la oficina de control y monitoreo recibe el mensaje enviado por radio en la base de la central confirmando el cambio de turno mencionado la palabra <b>confirmado</b> al final del mensaje. <p><b>Nota:</b> Debe asegurarse que el vigilante sepa que el cambio ha sido confirmado.</p>	Centralista

7	Registra el cambio de vigilante	Registra a cada una de las personas responsables en todos los puestos de trabajo en el documento FOR.GO.04. Lleva la asistencia de cada una de las personas en los puntos de servicio.	Centralista
8	Se ubica en el puesto de trabajo	Se coloca en el punto que se especifique según los requerimientos del cliente y los establecidos en el contrato. Entre estos puntos se encuentran: parqueaderos, puertas de ingreso, puertas de salida, etc.	Vigilante de turno
9	Controla el ingreso y salida de personas	De acuerdo al puesto de servicio se hará los controles que sean necesarios en referencia a las características del mismo, o según especificaciones de los clientes. Se inspecciona y regula el tránsito de personas desde y hacia el interior de la instalación o dependencia impidiendo el ingreso de personas no autorizadas. Toda persona deberá someterse a un procedimiento de control previo a su ingreso y salida que consiste proporcionar la información requerida en el documento FR.GO-P2.1-4. En el caso de que lleven algún tipo de paquete como: mochilas, maletas, carteras etc., deben dejar un registro en el formato FR.GO-P2.1-6 dejando constancia de la preexistencia del bien.	Vigilante de turno
10	Controla el ingreso y salida de vehículos	La revisión de los vehículos en la entrada y salida del parqueadero o puerta de ingreso debe ser de realizada forma permanente. En la revisión comprende la inspección de los elementos y personas que ingresan se deja un registro de ello en el documento FR.GO-P2.1-5.	Vigilante de turno
11	Controla el ingreso y salida de paquetes	Se verifica la salida de paquetes, equipos, productos que tengan las respectivas autorizaciones o pertenezcan a las personas que se han registrado como visitantes en el documento FR.GO-P2.1-4. Se describe las características y los requerimientos del FR.GO-P2.1-6.	Vigilante de turno
12	Realiza rondas periódicas	Se patrulla las instalaciones recorriendo toda la superficie lo que permite ampliar el campo de acción de la seguridad, recorriendo áreas críticas e identificando posibles riesgos o amenazas. El vigilante deberá realizar las rondas de vigilancia en un periodo mínimo de un cada 30 minutos o máximo de 60 minutos. En rodas se debe cubrir 100m rectos en 3min. Si es posible se realiza las rondas en pareja y se debe cambiar de rutina periódicamente.	Vigilante de turno
13	Entrega reportes a la central	Se informa al eslabón superior sobre las actividades realizadas dentro del puesto de trabajo, este reporte debe realizarse cada hora. Aquí se mencionan eventos que no afecta en gran medida al servicio y no ameritan mayor atención como: -Incumplimientos de consignas -Novedades con los clientes -Negligencias de otros guardias -Actos deshonestos de otros guardias -Otras novedades que ameritan informarse Solo en el caso que se presenten de lo contrario solo se realiza el reporte sin novedades.	Vigilante de turno
14	Registra actividades realizadas	Se detalla cada uno de los eventos suscitados y las actividades realizadas durante su turno con letra clara y entendible respetando los espacios y formato de área destinada para la escritura en la bitácora.	Vigilante de turno

15	Revisa y controla las actividades	Analiza las actividades realizadas realizando los controles en caso de ser necesario.	Vigilante de turno
16	¿Existe novedades?	Durante el periodo de turno se presenta o identifican eventos fuera de lo común que afecten en poca o gran medida al servicio. - SI: Se realiza el aviso de manera inmediata a la oficina de control y monitoreo. - NO: Ir a la actividad 31.	Vigilante de turno
17	Reporta las novedades	Se avisa de manera inmediato mediante radio a la oficina de control y monitoreo y/o supervisor los inconvenientes encontrados especificando detalladamente las características del suceso. Solo en el caso de que la frecuencia de comunicación presente inconvenientes y el mensaje no pueda ser enviado se utilizará el celular de uso personal de los vigilantes.	Vigilante de turno
18	Revisa y controla las novedades	Se realiza un análisis de la situación obteniendo una percepción personal del mismo de manera que está en consideración del vigilante la calificación del evento estableciéndolo como grave o nada grave.	Vigilante de turno
19	¿Son novedades graves?	-SI: Si se trata de novedades como: robos, incendios, hurtos, etc., es decir, cualquier evento que impacte negativamente y en gran magnitud al servicio. -NO: Ir a la actividad 27.	Vigilante de turno
20	Da aviso al ECU 911	El vigilante debe informar de manera inmediata al servicio de seguridad Ecu 911. En este caso el vigilante debe contribuir al supervisor en la realización del informe del evento para ello se debe dejar un registro en la bitácora de: -Fecha de la ocurrencia del suceso -Hora de la ocurrencia del suceso. -Datos de o de las personas involucradas. -Relato del suceso. Y es muy importante contar con evidencia fotográfica del suceso.	Vigilante de turno
21	Recibe reporte de novedades	Toma el mensaje enviado por los vigilantes denotando la materialización de inconvenientes dejando un registro de ellos en documento de control de la oficina (Bitácora).	Centralista
22	Revisa y controla las novedades	Realiza un análisis de la situación obteniendo una percepción personal del mismo de manera que está en consideración del centralista la calificación del evento estableciéndolo como grave o nada grave.	Centralista
23	¿Son novedades graves?	-SI: Si se trata de novedades como: robos, incendios, hurtos, etc., es decir, cualquier evento que impacte negativamente y en gran magnitud al servicio. Y crea que amerite la investigación del mismo realiza la actividad 20 solo si el vigilante no la ha realizado. -NO: Ir a la actividad 28.	Centralista
24	Recibe reporte de novedades	Toma el mensaje enviado por los vigilantes o centralista denotando la materialización de inconvenientes y visita el puesto si es necesario. La comunicación con el supervisor se realizara únicamente y no se ha podido establecer contacto con la central.	Supervisor
25	Revisa y controla las novedades	Realiza un análisis de la situación obteniendo una percepción personal del mismo de manera que está en consideración del supervisor la calificación del evento estableciéndolo como grave o nada grave.	Supervisor

26	¿Son novedades graves?	-SI: Si se trata de novedades como: robos, incendios, hurtos, etc. Y crea que amerite la investigación del mismo realiza la actividad 20 solo si el vigilante no la ha realizado. -NO: Ir a la actividad 28 solo en el caso de que el centralista no la haya realizado o pida su colaboración.	Supervisor
27	Registra novedades encontradas	Se deja un registro como evidencia de la materialización de inconvenientes del servicio donde se especifican las condiciones en que se ha presentado. Se debe especificar: -Fecha y hora de identificación de la novedad. -Persona responsable del turno -Tipo de novedad	Vigilante de turno
28	Da las indicaciones ante novedades	En situaciones con novedades consideradas como no relevantes se comunican las consideraciones a tomar en cuenta como: -Mantenerse alerta. -Visita del supervisor. -Envió de un acompañante (otro vigilante). -Envió de reemplazo. Las indicaciones pueden ser dadas también por el supervisor en conformidad con el centralista.	Centralista y/o supervisor
29	Comunica las indicaciones ante novedades	Informa a los vigilantes las acciones a ejecutar frente a las situaciones con novedades poco relevantes. En el caso de que se envíe un reemplazo o acompañante será el encargado de llevarlo al puesto de trabajo.	Supervisor
30	Cumple indicaciones ante novedades	Acata las indicaciones realizadas por los jefes inmediatos superiores (centralista o supervisor).	Vigilante de turno
31	Brinda información al A.C.	El vigilante de seguridad proveerá información de las actividades realizadas únicamente a personas autorizadas en las instalaciones del puesto de trabajo como el A.C. o autoridades de la entidad previa autorización de la empresa. También debe poner en conocimiento inmediato del A.C., o de la persona encargada de la Dirección Administrativa, cualquier novedad o emergencia que se suscite tanto con funcionarios, proveedores, visitantes y las instalaciones en general.	Vigilante de turno
32	Espera correctamente el relevo	Los vigilantes cumplirán sus responsabilidades hasta culminar completamente su turno manteniendo los criterios de presentación y comportamiento.	Vigilante de turno
33	Fin		

## 9. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	FR.GO-P4.1-1	Informe de novedades	Varios archivos
2	FR.GO-P4.1-2	Registro de entrada y salida de personas	Varios archivos
3	FR.GO-P4.1-3	Registro de entrada y salida de vehículos	Varios archivos
4	FR.GO-P4.1-4	Registro de entrada y salida de paquetes	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	FR.GO-P4.1-1	Informe de novedades	01-01
2	FR.GO-P4.1-2	Registro de entrada y salida de personas	01-00

3	FR.GO-P4.1-3	Registro de entrada y salida de vehículos	01-00
4	FR.GO-P4.1-4	Registro de entrada y salida de paquetes	01-00

## 10. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	FR.GO-P4.1-1	Informe de novedades	N/A
2	FR.GO-P4.1-2	Registro de entrada y salida de personas	N/A
3	FR.GO-P4.1-3	Registro de entrada y salida de vehículos	N/A
4	FR.GO-P4.1-4	Registro de entrada y salida de paquetes	N/A

## 11. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES					
N°	INDICADOR	NORMAS			
		A		B	
		Turno	Reportes	Turno	Reportes
1	$\frac{A}{B} = \frac{N^{\circ} \text{ de reportes realizados}}{\text{Total de reportes}}$	8 horas	5	8 horas	8
		12 horas	9	12 horas	12
		24 horas	16	24 horas	24
2	$\frac{A}{B} = \frac{N^{\circ} \text{ de fallas o incumplimientos}}{\text{Nivel de tolerancia}}$	# de infracciones cometidas por parte del personal operativo		# de infracciones permitidas pero se aplica la sanción correspondiente	
3	$\frac{A}{B} = \frac{N^{\circ} \text{ de novedades reportadas}}{\text{Total de novedades}}$	# de novedades prestadas en el puesto de servicio		Sumatoria de todos los eventos reportados	

## 12. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-00	Alicia Gordillo	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
25/03/2017	Fecha	Fecha

#### 4.3.6.4 Procedimiento de reclutamiento, selección y contratación de personal

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DEPARTAMENTAL	<b>CÓDIGO:</b> PR.GA-P1.1
	<b>SUB PROCESO:</b>	TALENTO HUMANO	<b>VERSIÓN:</b> 01-00
			<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
	PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL		<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa
<b>N° DE PÁG.:</b> 1 de 9			

### 1. OBJETIVO

Establecer los parámetros para el reclutamiento, selección y contratación de personal con el fin de vincular personas acordes a los perfiles requeridos para cada cargo para la correcta ejecución de las actividades en cada puesto de trabajo.

### 2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica desde la necesidad de personal hasta la contratación de personal en todas las ubicaciones geográficas donde la empresa tenga presencia.

### 3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	P.T. – P.S.	Puesto De Trabajo o Puesto de Servicio
2	S.E.R.C.O.P.	Sistema Nacional De Compras Públicas
3	C.A.P.A.S.E.G	Centro de Formación y Capacitación Integral de Seguridad
4	M.R.L.	Ministerios de Relaciones Laborables
5	I.E.S.S.	Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social
6	S.I.C.O.S.E.P.	Sistema de Compañías de Seguridad Privada del Ecuador

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Vacante	Cargo que no se encuentra ocupado.
2	Candidato	Persona que se postula para ocupar un cargo.
3	Selección de personal	Escoger al individuo adecuado para el cargo vacante, o, en un sentido más amplio, escoger entre los candidatos reclutados a los más adecuados, para ocupar los cargos existentes en la empresa, tratando de mantener o aumentar la eficiencia y el rendimiento del personal.
4	Entrevista	Reunión entre el candidato y personal de la Corporación para evaluar el cumplimiento del perfil y requisitos de la Corporación.
5	Contratación de personal	Es formalizar con apego a la ley la futura relación de trabajo para garantizar los intereses, derechos, tanto del trabajador como la empresa.
6	Promoción	Ascender un colaborador dentro de la Corporación.
7	Contrato	Convenio formal entre dos o más personas para constituir, reglar, modificar o extinguir un vínculo. En este caso se trata de un documento en el cual se establecen los términos de la relación entre el empleador y el empleado.

### 4. RESPONSABLES

LÍDER DEL PROCESO		
N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Jefe de talento humano	Asegura la adecuación del perfil del puesto de trabajo a los conocimientos y habilidades del candidato más idóneo.
COLABORADORES INTERNOS		
2	Jefe de Seguridad y Salud Ocupacional	Establece los requisitos que deberá cumplir la persona que desarrolle las actividades del puesto de trabajo basándose en la identificación de los riesgos reales o potenciales de dichos puestos.

3	Supervisor y/o centralista	Da aviso de la ausencia justificada o injustificada del personal.
4	Jefe de operaciones	Determina características específicas que deberán cumplir los candidatos en algunos puestos de trabajo.

## 5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

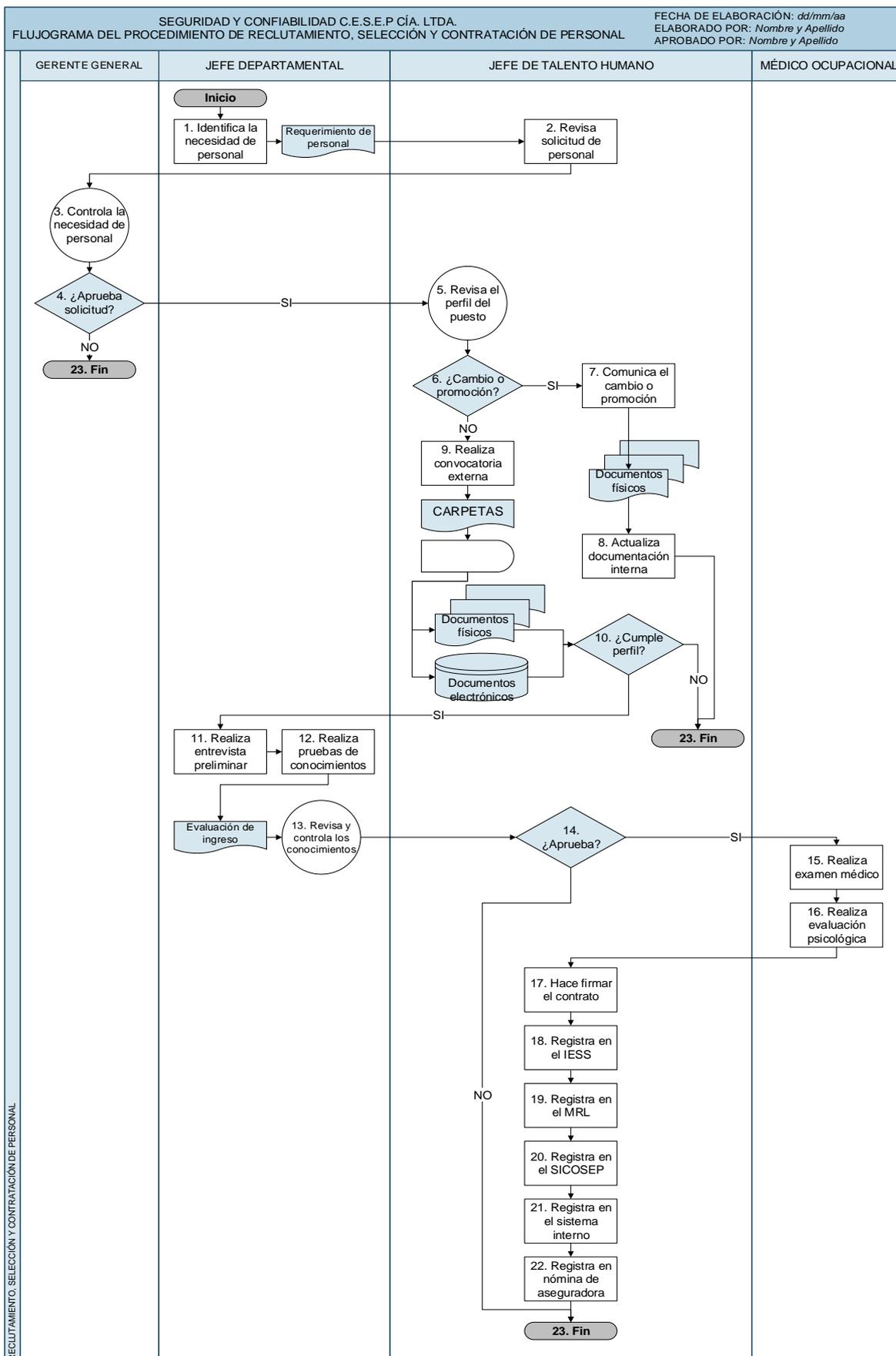
DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de Calidad
2	IN.SGC-P2.1	Instructivo de trabajo para la elaboración de documentos
3	IN.SGC-P2.2	Instructivo de trabajo para la diagramar procesos

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DE-001	Manual Formación del Guardia de Seguridad
2	DE-007	Constitución Política de la República del Ecuador
3	DE-008	Ley de Seguridad Pública y del Estado
4	DE-009	Ley de Vigilancia y Seguridad Privada
5	DE-010	Reglamento a la Ley de Vigilancia y Seguridad Privada
6	DE-011	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización
7	DE-012	Ley Sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios
8	DE-013	Reglamento a la Ley Sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios

## 6. POLÍTICAS

- Asegurar el respeto a la igualdad de oportunidades evitando cualquier tipo de discriminación en referencia a raza, edad, género, religión, ideología, etc.
- Especificar y mantener actualizadas las competencias, responsabilidades y los perfiles requeridos para el personal para cada puesto dentro de la empresa, mismas que serán la base para la evaluación de los candidatos, y para la evaluación del desempeño de cada colaborador.
- Dar preferencia al personal con mayor experiencia dentro de la empresa, para cubrir vacantes de puestos de mando medio y alto, siempre que se cumpla con los conocimientos necesarios.
- Realizar únicamente dos tipos de contratación temporal o permanente.
- Garantizar condiciones laborales dignas y adecuadas, comenzando con sueldos y prestaciones que van más allá de lo estipulado por la ley.
- Asegurar un proceso de inducción adecuado para el personal de nuevo ingreso o que cambie de puesto, tanto en los aspectos generales de la empresa, sus políticas y responsabilidades, como en lo que respecta a las actividades a desarrollar y los documentos de gestión que apliquen a su puesto.
- Apoyar y fortalecer en las habilidades y conocimiento del personal por medio de capacitaciones y certificaciones.
- Analizar y planificar la demanda de personal que requiere cada área de trabajo para alcanzar objetivo.

### 7. DIAGRAMA DE FLUJO



## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Identifica la necesidad de personal	Establece el requerimiento de personas para cubrir los diferentes puestos de trabajo. Envía al departamento de Talento Humano la solicitud de requerimiento de personal FR.GA-P1.1-1.	Jefes inmediatos o departamentales
2	Revisa solicitud de requerimiento de personal	Analiza cada aspecto establecido en función de identificar y corroborar la necesidad de personal interno.	Jefe de talento humano
3	Controla la necesidad de personal	Estudia los requerimientos de personal establecidos, tomando una decisión en conformidad a sus conocimientos del área.	Gerente general
4	¿Aprueba solicitud?	- SI: Si identifica la necesidad de nuevo personal aprueba la solicitud de requerimiento de personal. - NO: Fin del procedimiento.	Gerente general
5	Revisa el perfil del puesto vacante	Estudia los requerimientos establecidos en el perfil del puesto de trabajo en cuanto a conocimiento y/o habilidades y en conformidad a ellos procede a buscar a las personas adecuadas.	Jefe de talento humano
6	¿Cambio o promoción?	- SI: Si corresponde al ascenso o cambio de puesto de una persona interna. Sigue el procedimiento. - NO: Corresponde a la necesidad de nuevo personal. Ir a la actividad 9.	Jefe de talento humano
7	Comunica el cambio o promoción	Notifica a la persona o personas involucradas el ascenso o cambio de puesto de trabajo mediante una entrevista aclarando las nuevas funciones y responsabilidades en conformidad al perfil del puesto.	Jefe de talento humano
8	Actualiza la documentación interna	Realiza las modificaciones necesarias correspondientes en el contrato y registro en el IESS.	Jefe de talento humano
9	Realiza convocatoria externa	Publica en páginas electrónicas como OLX o redes sociales el anuncio de oferta del puesto de trabajo. Después revisa la documentación de los enviada por correo electrónico <a href="mailto:d.teanga@cesep.com.ec">d.teanga@cesep.com.ec</a> o física si la han hecho llegar a las instalaciones de la empresa.	Jefe de talento humano
10	¿Cumple perfil?	- SI: Llama a varias candidatos. - NO: Fin del procedimiento.	Jefe de talento humano
11	Realiza entrevista preliminar	Realiza una reunión con los aspirantes y corrobora toda la información otorgada con anterioridad. También califica la presentación, lenguaje y comportamiento de cada persona.	Jefe de talento humano
12	Realiza pruebas de conocimiento	Estas pruebas se realizan desacuerdo a las especificaciones de los jefes departamentales. Son de acuerdo a la naturaleza del puesto, por los que únicamente se puede estandarizar la prueba de conocimientos de los vigilantes, que consta en el documento FR.GA-P1.1-2.	Jefes departamentales
13	Revisa y controla los conocimientos	Establece una calificación a las habilidades y conocimientos expuestos por las personas aspirantes.	Jefes departamentales
14	¿Aprueba?	- SI: Realiza la vinculación a la empresa. Sigue procedimiento. - NO: Fin del procedimiento.	Jefe de talento humano
15	Realiza examen médico	Constata el estado de salud de la persona de nuevo ingreso.	Médico ocupacional
16	Realiza examen psicológico	Constata el estado mental de la persona de nuevo ingreso.	Médico ocupacional

17	Hace firmar el contrato	Legaliza la relación entre la empresa con el trabajador mediante la firma del contrato de manera inmediata.	Jefe de talento humano
18	Registra en el IESS	Registra los nuevos ingresos con forme se realizan en la página del IESS. Obteniendo de manera mensual la planilla donde deben constar todas las personas que laboran en la empresa.	Jefe de talento humano
19	Registra en el MRL	Registra en la página del MRL los contratos firmados. Este registro se lo puede realizar hasta un día antes de cumplir el mes según la ley establecida. Se imprime el documento obtenido (resumido) y se guarda en la carpeta de cada persona.	Jefe de talento humano
20	Registro en el SICOCEP	Este requerimiento aplica únicamente al personal operativo (supervisores y vigilantes). Se realiza en la plataforma de la SICOCEP. No se obtiene un documento físico.	Jefe de talento humano
21	Registra en el sistema interno	Registra en el sistema interno (TINI) a todas las personas de nuevo ingreso.	Jefe de talento humano
22	Registra en nómina de aseguradora	Registra en la nómina de la aseguradora todas las personas de nuevo ingreso.	Jefe de talento humano
23	Fin		

**NOTA:** En este procedimiento se maneja dos tipos de documentación, una que se adquiere de manera externa, es decir, los documentos exigidos a las personas postulantes a los cargos vacantes y otra es la establecida internamente para el desarrollo de este procedimiento. A continuación se describe la documentación obligatoria para todas las personas postulantes:

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA PARA LOS POSTULANTES			
N°	OPERATIVO	ADMINISTRATIVO	TÍTULO DE DOCUMENTO
1	X	X	Hoja de vida
2	X	X	Copia de cédula y papeleta de votación
3	X	N/A	Copia de la libreta militar
4	X	X	Dos certificados de trabajo
5	X	X	Dos certificados de honorabilidad
6	X	X	Certificado médico ocupacional
7	X	X	Certificados de estudios
8	X	X	Carnet de tipo de sangre
9	X	X	Croquis de ubicación del domicilio
10	X	N/A	Certificados del CAPASEP, etc.
11	X	N/A	Certificado de no haber sido dado de baja de las FFAA
12	X	N/A	Certificado de antecedentes de violencia intrafamiliar
13	X	N/A	Certificado de no haber sido dado de baja de la Policía Nacional
14	X	X	Copia de servicios básicos
15	X	X	Certificados psicosociales

## 9. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	FR.GA-P1.1-1	Requerimiento de personal	Varios archivos
2	FR.GA-P1.1-2	Evaluación de ingreso	Varios archivos
3	FR.GA-P1.1-3	Contrato	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	FR.GA-P1.1-1	Requerimiento de personal	01-00

2	FR.GA-P1.1-2	Evaluación de ingreso	01-00
3	FR.GA-P1.1-3	Contrato	01-02

## 10. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\text{N° de personas de nuevo ingreso}}{\text{Total de personal}}$	Total de personas nuevas dentro de la empresa. Nota: Se hace distinción entre las áreas internas: administrativa y operativa.	Total de personal en las áreas internas: administrativa y operativa.

## 11. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	FR.GA-P1.1-1	Requerimiento de personal	N/A
2	FR.GA-P1.1-2	Evaluación de ingreso	N/A
3	FR.GA-P1.1-3	Contrato	Doc. Confidencial

## 12. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-00	Alicia Gordillo	Creación del documento

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
25/03/2017	Fecha	Fecha

#### 4.3.6.5 Procedimiento para la inducción del personal de nuevo ingreso

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.				
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DEPARTAMENTAL	<b>CÓDIGO:</b> PR.GA-P1.2	
	<b>SUB PROCESO:</b>	TALENTO HUMANO	<b>VERSIÓN:</b> 01-00	
	PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN DEL PERSONAL		<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa	<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa
			<b>N° DE PÁG.:</b>	1 de 4

### 1. OBJETIVO

Especificar la metodología de incorporación y adaptación del personal de nuevo ingreso a la organización acorde al perfil del puesto de trabajo, con base en información clara respecto a las características de la organización y responsabilidades asociadas al cargo.

### 2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica a todo el personal de nuevo ingreso en cada una de las áreas internas: administrativa y operativa, en las diferentes provincias que se presta el servicio.

### 3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	P.T. – P.S.	Puesto De Trabajo o Puesto de Servicio
2	S.E.R.C.O.P.	Sistema Nacional De Compras Públicas
3	C.A.P.A.S.E.G	Centro de Formación y Capacitación Integral de Seguridad
4	M.R.L.	Ministerios de Relaciones Laborables
5	I.E.S.S.	Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social
6	S.I.C.O.S.E.P.	Sistema de Compañías de Seguridad Privada del Ecuador

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Descripción del perfil del puesto de trabajo	Documento que describe el objetivo, responsabilidades, principales funciones, competencias y características necesarias para asegurar el logro de los resultados previstos en el desempeño de una actividad técnica o profesional.
2	Carpeta del Trabajador	Conjunto de documentos preservados en el departamento de talento humano en los cuales se describe la trayectoria del empleado dentro de la organización. Esos documentos contienen identificación, certificaciones y reconocimientos de formación, registros de incidencias, movimientos, contrato(s), nombramientos, etc.
3	Evaluación	Actividad sistemática de seguimiento de resultados en el periodo de inducción. El punto de partida para la evaluación se define en la descripción de puesto y el perfil del mismo con los fundamentos generales de la empresa, con base en ello se realiza el nivel de comprensión.

### 4. RESPONSABLES

LÍDER DEL PROCESO		
N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Jefe de talento humano	Asegura la adecuación del perfil del puesto de trabajo a los conocimientos y habilidades del candidato más idóneo.
COLABORADORES INTERNOS		
2	Jefe de Seguridad y Salud Ocupacional	Establece los requisitos que deberá cumplir la persona que desarrolle las actividades del puesto de trabajo basándose en la identificación de los riesgos reales o potenciales de dichos puestos.
3	Jefe de operaciones	Determina características específicas que deberán cumplir los candidatos en algunos puestos de trabajo.

## 5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

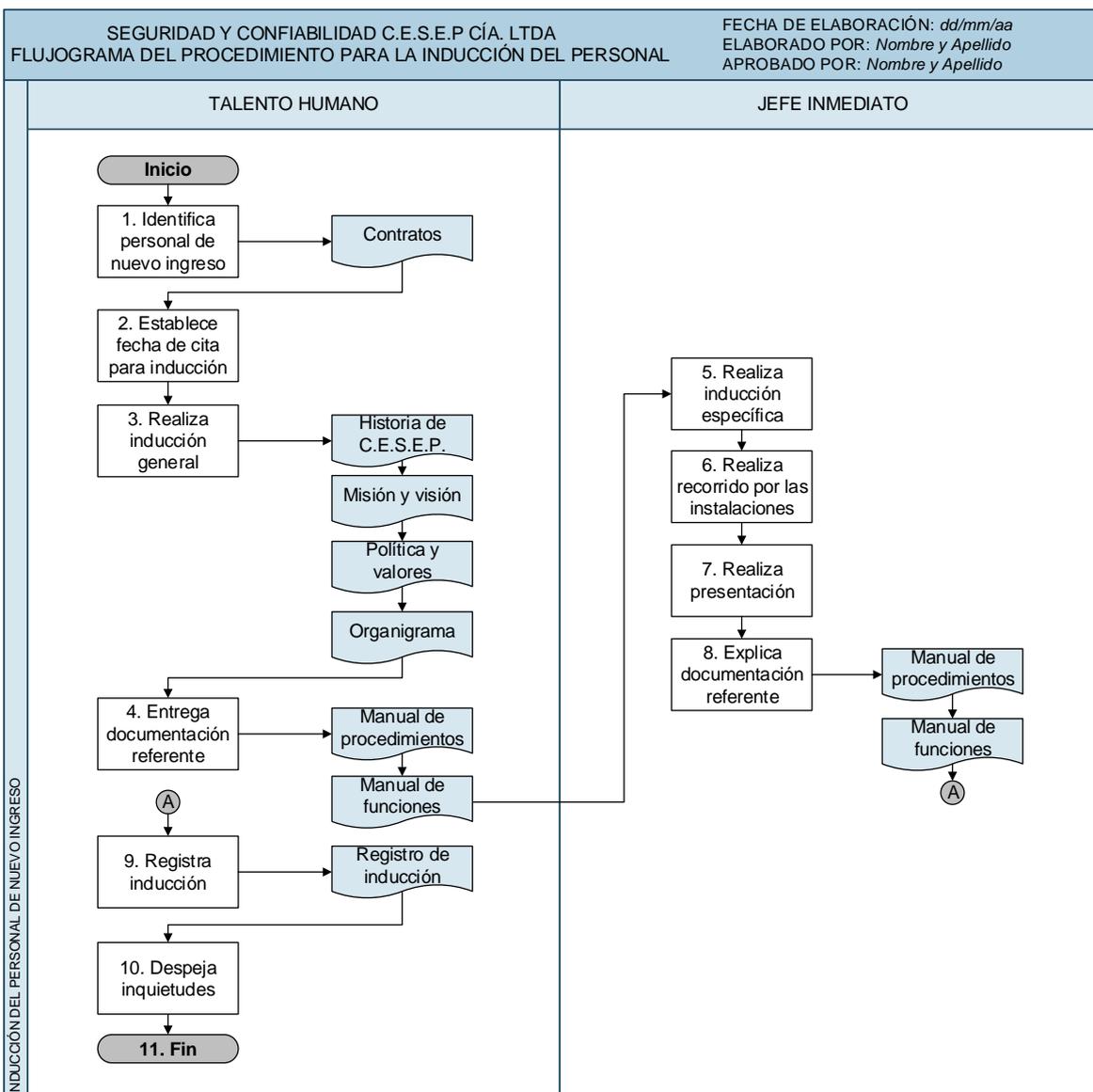
DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de Calidad
2	IN.SGC-P2.1	Instructivo de trabajo para la elaboración de documentos
3	IN.SGC-P2.2	Instructivo de trabajo para la diagramar procesos

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DE-001	Manual Formación del Guardia de Seguridad
2	DE-002	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario
3	DE-003	ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos
4	DE-004	ISO 9004 Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad
5	DE-005	ISO 19011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión
6	DE-006	ISO 30001 Gestión de Riesgos - Principios y Guías
7	DE-007	Constitución Política de la República del Ecuador
8	DE-008	Ley de Seguridad Pública y del Estado
9	DE-009	Ley de Vigilancia y Seguridad Privada
10	DE-010	Reglamento a la Ley de Vigilancia y Seguridad Privada
11	DE-011	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización
12	DE-012	Ley Sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios
13	DE-013	Reglamento a la Ley Sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios

## 6. POLÍTICAS

- El departamento de talento humano diseña y elabora el perfil del puesto de trabajo, especificando las obligaciones y responsabilidades más importante y/o primordiales.
- El responsable del departamento de talento humano realiza la inducción general del personal.
- El jefe inmediato realiza la inducción específica de acuerdo al puesto o cargo.
- El personal nuevo tiene 5 días hábiles para recibir la inducción correspondiente, caso contrario sus funciones cesaran.
- Todo personal de nuevo ingreso debe cumplir y aprobar el procedimiento de inducción.

### 7. DIAGRAMA DE FLUJO



### 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Identifica el personal de nuevo ingreso	Mantiene en cuenta los últimos contratos firmados en un período de 5 días hábiles.	Jefe o asistente de talento humano
2	Establece fecha de cita de inducción	Planifica la reunión con cada una de las personas de nuevo ingreso. <b>Nota:</b> Si es posible la inducción debe realizarse el mismo día de la firma del contrato.	Jefe o asistente de talento humano
3	Realiza inducción general	Explica los puntos referentes a la empresa a nivel global, cada uno de ellos se encuentra expuesto en el Manual de Calidad que son: -Historia -Misión y visión -Política y valores -Organigrama	Jefe o asistente de talento humano
4	Entrega documentación referente	Debe mantener la documentación referente a manuales de procedimiento, funciones y otros que mantengan de	Jefe o asistente de talento humano

		manera global las actividades en relación al puesto de trabajo. Entrega una copia controlada de cada documento correspondiente al puesto de trabajo.	
5	Realiza inducción específica	Indica las actividades y responsables que debe cumplir en el área de trabajo	Jefe inmediato
6	Realiza recorrido por las instalaciones	Realizan un reconocimiento de la infraestructura. El jefe inmediato explica en detalle las actividades realizadas en cada una de las oficinas.	Jefe inmediato y personal nuevo
7	Realiza presentación	Presenta a los jefes inmediatos y compañeros de trabajo a la persona nueva y especifica el puesto que va a ocupar.	Jefe inmediato
8	Explica documentación referente	Aclara los puntos del procedimiento y de las funciones establecidas en los documentos oficiales.	Jefe inmediato
9	Registra inducción	Controla el cumplimiento de este procedimiento y registra si ejecución en el documento FOR.GA-TH.04.	Jefe o asistente de talento humano
10	Despeja inquietudes	Responde a cuestionamientos o aclara puntos que no han quedado claros.	Jefe o asistente de talento humano
11	Fin		

## 9. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	PR.GA-P1.2-1	Registro de inducción	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
5	PR.GA-P1.2-1	Registro de inducción	01-00

## 10. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{N^{\circ} \text{ de personal de nuevo ingreso}}{\text{Total de personal}}$	Total de personas que ingresaron por mes	Total de personal existente por mes

## 11. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
5	PR.GA-P1.2-5	Registro de inducción	N/A

## 12. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-01	Alicia Gordillo	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
25/03/2017	Fecha	Fecha

#### 4.3.6.6 Procedimiento de evaluación de desempeño

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.				
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DEPARTAMENTAL	<b>CÓDIGO:</b>	PR.GA-P1.3
	<b>SUB PROCESO:</b>	TALENTO HUMANO	<b>VERSIÓN:</b>	01-00
			<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa
	PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa
<b>N° DE PÁG.:</b>			1 de 4	

### 1. OBJETIVO

Evaluar y calificar el desempeño laboral de todos los colaboradores internos con base en parámetros establecidos, con el fin de determinar la competencia profesional de los trabajadores para propiciar el desarrollo técnico y personal, con el objetivo de lograr la eficiencia en sus funciones y mejorar sus aportes al cumplimiento de las metas organizacionales.

### 2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica a todo el personal de la empresa, es decir, personal administrativo y operativo.

### 3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	P.T. – P.S.	Puesto De Trabajo o Puesto de Servicio
2	S.E.R.C.O.P.	Sistema Nacional De Compras Públicas
3	C.A.P.A.S.E.G	Centro de Formación y Capacitación Integral de Seguridad
4	M.R.L.	Ministerios de Relaciones Laborables
5	I.E.S.S.	Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social
6	S.I.C.O.S.E.P.	Sistema de Compañías de Seguridad Privada del Ecuador

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Competencia	Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes. Normalmente se conoce como el conjunto de características y cualidades requeridas para la ejecución de tareas específicas las cuales comprenden los siguientes factores: Educación, experiencia, formación, y habilidades.
2	Revisión	Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.
3	Desempeño	Indica el grado de cumplimiento de las funciones (Responsabilidades y autoridad) establecidas en el "Manual de Funciones".
4	Evaluación de desempeño	Es un proceso para estimar el valor, la excelencia, las cualidades o destrezas de la persona, permite la apreciación del desenvolvimiento del individuo en el cargo, y su potencial desarrollo.

### 4. RESPONSABLES

LÍDER DEL PROCESO		
N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Jefe de talento humano	Asegura la adecuación del perfil del puesto de trabajo a los conocimientos y habilidades del candidato más idóneo.
COLABORADORES INTERNOS		
2	Jefe de Seguridad y Salud Ocupacional	Establece los requisitos que deberá cumplir la persona que desarrolle las actividades del puesto de trabajo basándose en la identificación de los riesgos reales o potenciales de dichos puestos.

3	Jefe de operaciones	Determina características específicas que deberán cumplir los candidatos en algunos puestos de trabajo.
---	---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

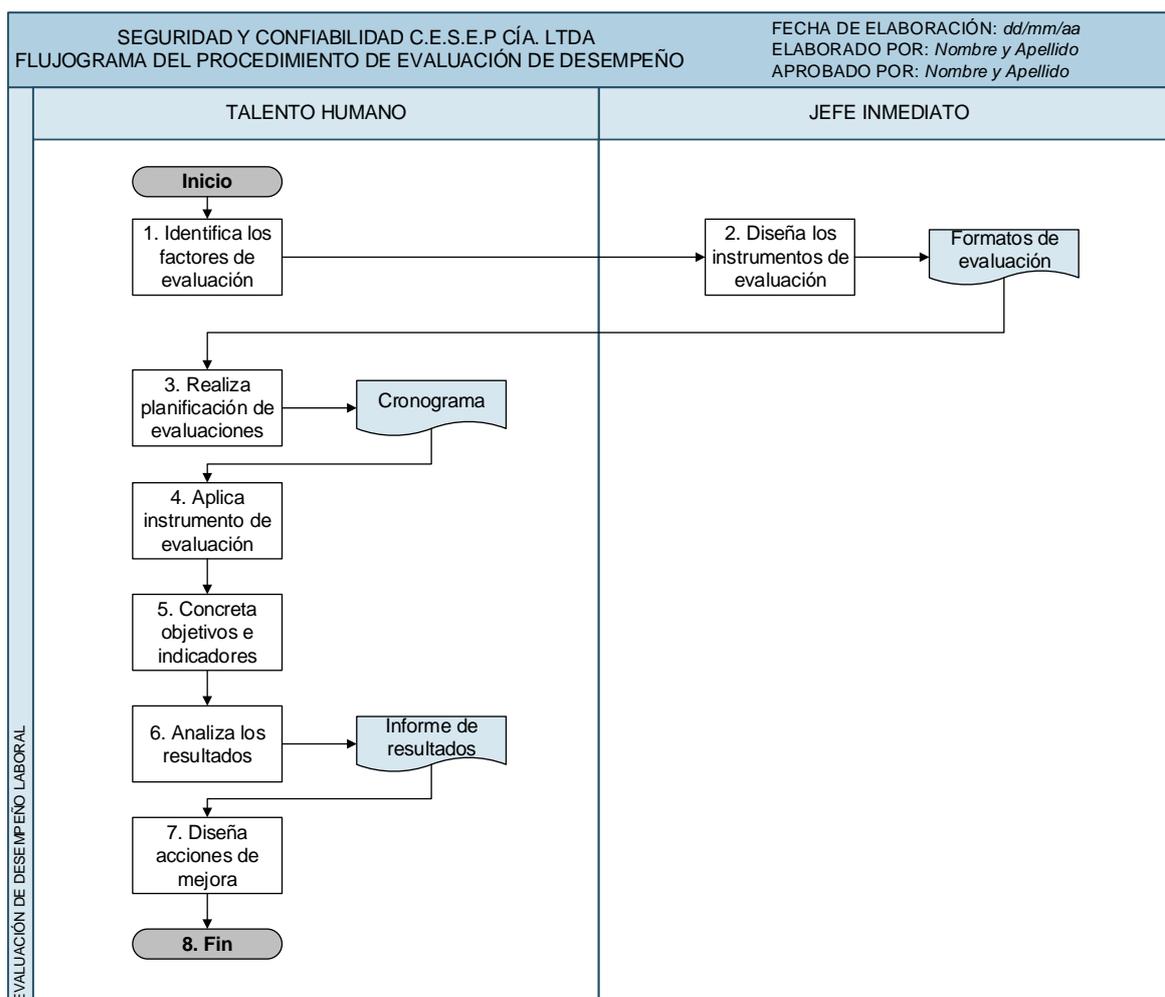
DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de Calidad
2	IN.SGC-P2.1	Instructivo de trabajo para la elaboración de documentos
3	IN.SGC-P2.2	Instructivo de trabajo para la diagramar procesos

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DE-001	Manual Formación del Guardia de Seguridad
2	DE-002	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario
3	DE-003	ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos
4	DE-004	ISO 9004 Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad
5	DE-005	ISO 19011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión
6	DE-006	ISO 30001 Gestión de Riesgos - Principios y Guías
7	DE-007	Constitución Política de la República del Ecuador
8	DE-008	Ley de Seguridad Pública y del Estado
9	DE-009	Ley de Vigilancia y Seguridad Privada
10	DE-010	Reglamento a la Ley de Vigilancia y Seguridad Privada
11	DE-011	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización
12	DE-012	Ley Sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios
13	DE-013	Reglamento a la Ley Sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios

## 6. POLÍTICAS

- Para la realización de las evaluaciones del desempeño deben tenerse en cuenta tanto las actuaciones positivas como las negativas, y referidas a hechos concretos y a condiciones demostradas por el empleado durante el lapso evaluado y apreciadas dentro de las circunstancias en que el empleado desempeña sus funciones.
- El desempeño laboral de los colaboradores deberá ser evaluado respecto a objetivos previamente concertados entre evaluador y evaluado, teniendo en cuenta los siguientes factores de los objetivos: medibles, cuantificables y verificables y expresados en una calificación.
- La evaluación de competencias se realizará anualmente mediante la aplicación de un cuestionario denominado “Evaluación de Desempeño laboral” en el cual además de evaluar las competencias definidas según el nivel de autoridad del cargo, se evalúa el cumplimiento de las funciones/responsabilidades establecidas en el “Manual de funciones”.
- Los instrumentos para la evaluación laboral los diseñaran y definirán los jefes o responsables de cada departamento. Realizaran un formato a manera de cuestionario y obtendrán un calificación en valor numérico.

## 7. DIAGRAMA DE FLUJO



## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Identifica los factores de evaluación	Determina los factores de evaluación comparando la documentación e información presente en los manuales aprobados. - Manual de funciones - Manual de procedimiento - Otros (Específicos por puesto de trabajo)	Jefe o asistente de talento humano
2	Diseña los instrumentos de evaluación	Realiza un documento en formato de cuestionario que especifica cada punto necesario para la evaluación. Este documento debe ser aprobado por el jefe del departamento de talento humano	Jefes departamentales
3	Realiza planificación de evaluación	Establece un cronograma especificando la fecha, hora y tema a evaluar. Comunica a las partes interesadas la fecha de evaluación.	Jefe o asistente de talento humano
4	Aplica los instrumentos de evaluación	Evalúa a cada empleado conjuntamente por su Jefe Inmediato. Los evaluadores tendrán un tiempo límite para realizar las evaluaciones de desempeño.	Jefe o asistente de talento humano
5	Concreta objetivos e indicadores	Armoniza los objetivos especificados en los documentos utilizados, con los objetivos de cada puesto estableciendo un indicador en términos cuantificables.	Jefe o asistente de talento humano
6	Analiza los resultados	Consolida y analiza los resultados, los cuales son consignados en el "Informe de resultados de evaluación de desempeño", donde se relacionan los puntajes	Jefe o asistente de talento humano

		obtenidos por cada empleado, el nivel de desempeño individual, el nivel de desempeño por niveles jerárquicos y el porcentaje promedio de competencia del personal.	
7	Diseña acciones de mejora	Diseña acciones derivadas del análisis de los resultados de las evaluaciones de desempeño aplicadas.	Jefe o asistente de talento humano
8	Fin		

## 9. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	FR.GA-P1.3-1	Formato de evaluación – manual de procedimientos	Varios archivos
2	FR.GA-P1.3-2	Formato de evaluación – manual de funciones	Varios archivos
3	FR.GA-P1.3-3	Formato de evaluación – términos generales	Varios archivos
4	FR.GA-P1.3-4	Formato de evaluación – términos específicos	Varios archivos
5	FR.GA-P1.3-5	Cronograma de evaluaciones	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	FR.GA-P1.3-1	Formato de evaluación – manual de procedimientos	01-00
2	FR.GA-P1.3-2	Formato de evaluación – manual de funciones	01-00
3	FR.GA-P1.3-3	Formato de evaluación – términos generales	01-00
4	FR.GA-P1.3-4	Formato de evaluación – términos específicos	01-00
5	FR.GA-P1.3-5	Cronograma de evaluaciones	01-00

## 10. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\text{N° de personas que aprueban}}{\text{Total de personas evaluadas}}$	Total de personas que cumplen la calificación mínima	Total de personas evaluadas.

## 11. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	FR.GA-P1.3-1	Formato de evaluación – manual de procedimientos	Doc. Confidencial
2	FR.GA-P1.3-2	Formato de evaluación – manual de funciones	Doc. Confidencial
3	FR.GA-P1.3-3	Formato de evaluación – términos generales	Doc. Confidencial
4	FR.GA-P1.3-4	Formato de evaluación – términos específicos	Doc. Confidencial
5	FR.GA-P1.3-5	Cronograma de evaluaciones	Doc. Confidencial

## 12. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-00	Alicia Gordillo	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
25/03/2017	Fecha	Fecha

#### 4.3.6.7 Procedimiento de formación y capacitación

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DEPARTAMENTAL	<b>CÓDIGO:</b> PR.GA-P1.4
	<b>SUB PROCESO:</b>	TALENTO HUMANO	<b>VERSIÓN:</b> 01-00
			<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
	PROCEDIMIENTO DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN		<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa
<b>N° DE PÁG.:</b> 1 de 6			

### 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para las actividades de formación y capacitación de todo el personal de la empresa con el fin de fortalecer los conocimientos, competencias y valores éticos organizaciones mejorando las condiciones socio-laborales para beneficio propio y de la institución.

### 2. ALCANCE

El presente procedimiento concierne al personal administrativo y operativo, iniciando en la identificación de necesidades de capacitación culminando con la evaluación de los resultados de los aprendizajes.

### 3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	P.T. – P.S.	Puesto De Trabajo o Puesto de Servicio
2	S.E.R.C.O.P.	Sistema Nacional De Compras Públicas
3	C.A.P.A.S.E.G	Centro de Formación y Capacitación Integral de Seguridad
4	M.R.L.	Ministerios de Relaciones Laborables
5	I.E.S.S.	Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social
6	S.I.C.O.S.E.P.	Sistema de Compañías de Seguridad Privada del Ecuador

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Formación	Conjunto de actividades que tienen por objeto desarrollar y fortalecer una ética del servicio de calidad basado en los principios y valores organizativos.
2	Capacitación	Conjunto de actividades organizadas relativas a la educación formal e informal de acuerdo a la ley de vigilancia y seguridad privada, dirigidas a complementar la educación previa con el fin de generar conocimientos. También bien de la mano el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes con el objetivo de aumentar la capacidad individual y colectiva para contribuir al cumplimiento de la misión organizacional y a la mejor prestación del servicio.

### 4. RESPONSABLES

LÍDER DEL PROCESO		
N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Jefe de talento humano	Asegura la adecuación del perfil del puesto de trabajo a los conocimientos y habilidades del candidato más idóneo.
COLABORADORES INTERNOS		
2	Jefe de Seguridad y Salud Ocupacional	Establece los requisitos que deberá cumplir la persona que desarrolle las actividades del puesto de trabajo basándose en la identificación de los riesgos reales o potenciales de dichos puestos.
3	Jefe de operaciones	Determina características específicas que deberán cumplir los candidatos en algunos puestos de trabajo.
4	Jefes departamentales	Plantean necesidades de capacitaciones de acuerdo a la naturaleza de su departamento.

## 5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

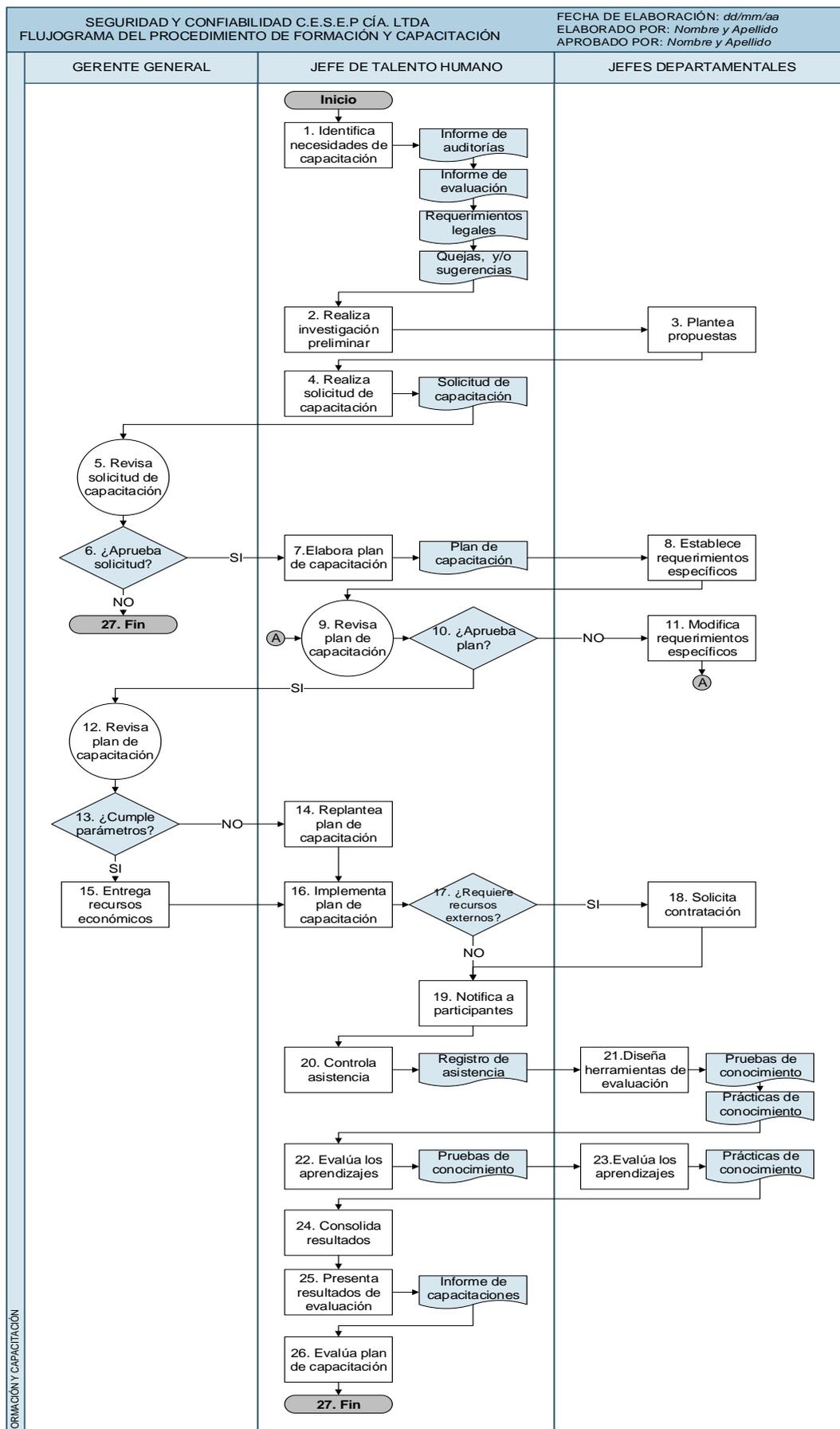
DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de Calidad
2	IN.SGC-P2.1	Instructivo de trabajo para la elaboración de documentos
3	IN.SGC-P2.2	Instructivo de trabajo para la diagramar procesos

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DE-001	Manual Formación del Guardia de Seguridad
2	DE-002	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario
3	DE-003	ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos
4	DE-004	ISO 9004 Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad
5	DE-005	ISO 19011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión
6	DE-006	ISO 30001 Gestión de Riesgos - Principios y Guías

## 6. POLÍTICAS

- Las actividades de formación y capacitación planteadas en diferentes subprocesos, es decir, referentes a áreas departamentales estarán bajo responsabilidad de cada líder del subproceso, por tanto este será responsable de la realización de todas las actividades que en este procedimiento se establecen, así como los cambios y actualizaciones que se generen en el Plan de capacitación.
- Todo participante de las actividades de formación y capacitación para recibir el certificado de asistencia por parte del departamento de talento humano una vez culminado el plan de capacitación, para lo cual es necesaria la asistencia de al menos el 80% de las horas programadas manteniendo evidencia registrada.
- La notificación se realiza de manera personal en la medida posible mediante una visita del supervisor de turno, o en su defecto el centralista comunicara el mensaje con al menos 2 días de anticipación por medio del radio Motorola o celular. Se deberá llevar un registro de las personas que han sido notificadas, ya que ellas tienen la obligación de asistir caso contrario se aplicara la sanción correspondiente.

### 7. DIAGRAMA DE FLUJO



FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Identifica necesidades de capacitación	Las principales fuentes de detección de necesidades de formación y capacitación pueden ser: - Informes de auditorías - Informe de evaluación de desempeño - Requerimientos legales y reglamentarios - Quejas, reclamos y/o sugerencias (formales o informales)	Jefe o asistente de talento humano
2	Realiza investigación preliminar	Contacta con las personas expertas en el tema que realicen las propuestas respectivas que den respuesta a la necesidad de formación y capacitación.	Jefe o asistente de talento humano
3	Plantea propuestas	Participa proactivamente en la complementación de los aspectos generales de capacitación.	Jefes inmediatos y/o departamentales
4	Realiza solicitud de requerimiento	Notifica mediante un documento oficial (Memorándum de comunicación interna) la necesidad de requerimiento de capacitación y formación.	Jefe o asistente de talento humano
5	Revisa solicitud de capacitación	Comprueba las necesidades de requerimiento de formación y capacitación.	Gerente general
6	¿Aprueba solicitud?	- SI: Continúa en la realización del plan de capacitaciones. - NO: Fin del procedimiento	Gerente general
7	Elabora plan de capacitación	Elabora el plan de capacitación en conformidad de los objetivos organizacionales y la misión de la empresa, atendiendo a las necesidades identificadas. Todas las capacitaciones realizadas deben cumplir a cabalidad los puntos especificados en este procedimiento.	Jefe de talento humano
8	Establece requisitos específicos	Determina cuestiones puntuales inherentes al área que pertenece. Este punto hace énfasis a los requisitos necesarios en cuanto a SSO y Calidad, las personas responsables de estos temas identifican aspectos con gran relevancia que deben ser de conocimiento de todas las personas.	Jefes inmediatos y/o departamentales
9	Revisa plan de capacitación	Revisa cada factor integrante en el plan de capacitación, esta actividad es complementada con la participación de los jefes que han incluidos requerimientos específicos según especificaciones propias. La aprobación de este plan se lograra con la conformidad de todas las partes que han realizado conjuntamente dicho documento.	Jefe de talento humano
10	¿Aprueba plan?	-SI: Continúa el procedimiento con la actividad 12. -NO: Procede a analizar el plan de capacitación conjuntamente con las personas que han intervenido en la realización del documento. Después de ello se realiza la actividad 9 nuevamente.	Jefe de talento humano
11	Modifica requerimientos específicos	Modifica los criterios que no concuerdan con las necesidades o requerimientos que se busca satisfacer. Estas modificaciones son de índole departamental debido a que talento humano hace referencia a este procedimiento que son términos de interés general.	Jefes inmediatos y/o departamentales
12	Revisa plan de capacitación	Revisa y controla cada uno de los aspectos planteados en el plan de capacitación.	Gerente general
13	¿Cumple parámetros?	-SI: Revisa que el plan re encuentre en parámetros económicos eficientes, que hagan efectiva su aplicación. -NO: Ir a la actividad 15.	Gerente general
14	Entrega recursos económicos	Aprueba al departamento financiero la entrega del porcentaje de dinero establecido en el plan.	Gerente general

15	Replantea plan de capacitación	Realiza modificaciones en función de minimizar los recursos necesarios sin dejar de hacer efectivo al plan de capacitación.	Jefe de talento humano
16	Implementa plan de capacitación	Realiza todas las actividades descritas en el plan de capacitación como: -Temas de presentación -Cronograma -Responsables de capacitación, etc.	Jefe de talento humano
17	¿Requiere recursos externos?	-SI: Identifica la necesidad de bienes o servicios que requieran contratación. Sigue el procedimiento -NO: Define a los responsables de capacitación, es decir, designa esta tarea a los jefes inmediatos o a la persona más entendida en el tema. Ir a la actividad 19.	Jefe de talento humano
18	Solicita contratación	Contacta a las personas o empresas, instituciones u organizaciones que ofrecen el recurso externo necesario.	Jefe de talento humano
19	Notifica a participantes	Avisa a la oficina de control y monitoreo la fecha de realización de la capacitación. El centralista se comunicara mediante radio o llamada telefónica inmediatamente con las personas participantes.	Jefe de talento humano
20	Controla la asistencia	Controla y verifica la asistencia de las personas que se ha establecido. Esta obligatoria la presencia del personal que no se encuentre en turno. Verifica con las asistencias entre los documentos FR.GO-P3.1-4y FR.GO-P2.1-2.	Jefe de talento humano
21	Diseña herramientas de evaluación	Diseña e implementas herramientas o métodos de evaluación de aprendizaje de acuerdo a las necesidades. Estas evaluaciones pueden ser de naturaleza teórica o práctica.	Jefes inmediatos y/o departamentales
22	Evalúa aprendizajes	Evalúa la información retenida por el personal participante mediante documentos en forma de cuestionario.	Jefe de talento humano Jefes inmediatos y/o departamentales
23	Evalúa aprendizajes	Evalúa los conocimientos obtenidos en evaluaciones prácticas.	Jefes inmediatos y/o departamentales
24	Consolida resultados	Transforma los resultados obtenidos en medidas cuantificables.	Jefe de talento humano
25	Presenta resultados de evaluación	Informa al gerente general y jefes inmediatos los resultados de evaluación de conocimientos mediante un informe final.	Jefe de talento humano
26	Evalúa el plan de capacitación	Verifica la efectividad de plan de capacitación y plantea medidas de mejorar para los planes posteriores.	Jefe de talento humano
27	Fin		

## 9. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	FR.GA-P1.4-1	Registro de asistencia	Varios archivos
2	FR.GA-P1.4-2	Prueba de conocimiento – manual de procedimientos	Varios archivos
3	FR.GA-P1.4-3	Prueba de conocimiento – manual de funciones	Varios archivos
4	FR.GA-P1.4-4	Prueba de conocimiento – términos generales	Varios archivos
5	FR.GA-P1.4-5	Prueba de conocimiento – términos específicos	Varios archivos
6	*FOR.SGC.01	Memorándum de información	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	FR.GA-P1.4-1	Registro de asistencia	01-00
2	FR.GA-P1.4-2	Prueba de conocimiento – manual de procedimientos	01-00

3	FR.GA-P1.4-3	Prueba de conocimiento – manual de funciones	01-00
4	FR.GA-P1.4-4	Prueba de conocimiento – términos generales	01-00
5	FR.GA-P1.4-5	Prueba de conocimiento – términos específicos	01-00
6	*FOR.SGC.01	Memorándum de información	01-00

## 10. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{N^{\circ} \text{ de personal asistente}}{\text{Total de personas notificadas}}$	Total las personas deben contar en el registro de participación	Las personas que no asistan recibirán la sanción correspondiente. Nota: La establece el jefe inmediato
2	$A = \text{Promedio de calificación en evaluación de conocimientos}$	Si se identifica el déficit de conocimientos se realiza la capacitación nuevamente.	

## 11. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	FR.GA-P1.4-1	Registro de asistencia	N/A
2	FR.GA-P1.4-2	Prueba de conocimiento – manual de procedimientos	Doc. Confidencial
3	FR.GA-P1.4-3	Prueba de conocimiento – manual de funciones	Doc. Confidencial
4	FR.GA-P1.4-4	Prueba de conocimiento – términos generales	Doc. Confidencial
5	FR.GA-P1.4-5	Prueba de conocimiento – términos específicos	Doc. Confidencial
6	*FOR.SGC.01	Memorándum de información	N/A

## 12. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-00	Alicia Gordillo	Creación del documento

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
25/03/2017	Fecha	Fecha

#### 4.3.6.8 Procedimiento de solicitud de vacaciones

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DEPARTAMENTAL	<b>CÓDIGO:</b> PR.GA-P1.5
	<b>SUB PROCESO:</b>	TALENTO HUMANO	<b>VERSIÓN:</b> 01-00
			<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
	PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE VACACIONES		<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa
<b>N° DE PÁG.:</b> 1 de 4			

### 1. OBJETIVO

Administrar el programa de vacaciones de todos los colaboradores internos realizando la legalización correspondiente de la acción en mención de vacaciones, así como las funciones requeridas de planificación y control de las mismas.

### 2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica desde la coordinación de la generación del programa anual de vacaciones y hasta el pago de las mismas.

### 3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	P.T. – P.S.	Puesto De Trabajo o Puesto de Servicio
2	S.E.R.C.O.P.	Sistema Nacional De Compras Públicas
3	C.A.P.A.S.E.G	Centro de Formación y Capacitación Integral de Seguridad
4	M.R.L.	Ministerios de Relaciones Laborables
5	I.E.S.S.	Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social
6	S.I.C.O.S.E.P.	Sistema de Compañías de Seguridad Privada del Ecuador

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Vacaciones	Se denomina vacaciones, al periodo mínimo de días consecutivos de descanso, otorgados por la empresa en cumplimiento de la ley establecida para los colaboradores, con goce de sueldo y cuya extensión está en función a la antigüedad de estos.
2	Art. 69.- Vacaciones anuales	Todo trabajador tendrá derecho a gozar anualmente de un período ininterrumpido de quince días de descanso, incluidos los días no laborables. Los trabajadores que hubieren prestado servicios por más de cinco años en la misma empresa o al mismo empleador, tendrán derecho a gozar adicionalmente de un día de vacaciones por cada uno de los años excedentes o recibirán en dinero la remuneración correspondiente a los días excedentes. El trabajador recibirá por adelantado la remuneración correspondiente al período de vacaciones.
3	Art. 70.- Facultad del empleador	La elección entre los días adicionales por antigüedad o el pago en dinero, corresponderá al empleador.

### 4. RESPONSABLES

LÍDER DEL PROCESO		
N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Jefe de talento humano	Comprueba el cumplimiento de la normativa interna vigente y archiva las autorizaciones.
COLABORADORES INTERNOS		
2	Jefe inmediato	Autoriza y controla el disfrute de vacaciones de todo el personal de su dependencia, e informa al empleado.
3	Colaborador interno	Cumple las disposiciones establecidas.

## 5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de Calidad
2	IN.SGC-P2.1	Instructivo de trabajo para la elaboración de documentos
3	IN.SGC-P2.2	Instructivo de trabajo para la diagramar procesos

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DE-001	Manual Formación del Guardia de Seguridad
2	DE-002	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario
3	DE-003	ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos
4	DE-004	ISO 9004 Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad
5	DE-005	ISO 19011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión
6	DE-006	ISO 30001 Gestión de Riesgos - Principios y Guías
7	DE-014	Código de Trabajo

## 6. POLÍTICAS

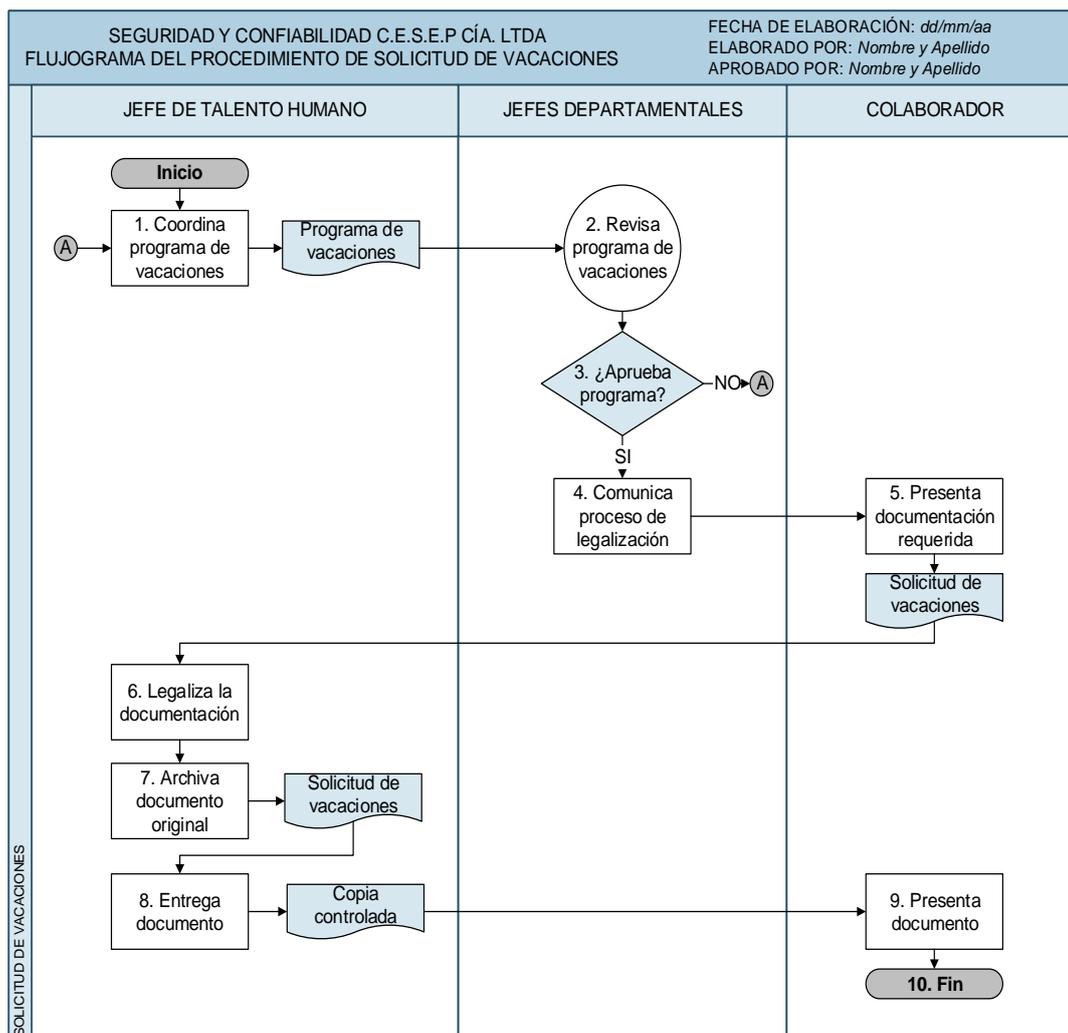
- Los colaboradores podrán gozar de sus vacaciones una vez cumplido el año de labores, en uno o dos periodos máximo, de acuerdo a las necesidades de la empresa y tomando en cuenta la opinión del colaborador. Y tendrán derecho a disfrutarlos de acuerdo a la tabla siguiente:

PERIODO LABORAL CUMPLIDO	DÍAS DE VACACIONES
<b>Un año laboral</b>	Quince días de descanso
<b>Dos años laborales</b>	Quince días de descanso
<b>Tres años laborales</b>	Quince días de descanso
<b>Cuatro años laborales</b>	Quince días de descanso
<b>Cinco años laborales</b>	Quince días de descanso + 5
<b>Seis años laborales</b>	Quince días de descanso + 6
<b>Etc.</b>	Etc.

Esta tabla se define bajo los artículos siguientes de los códigos de trabajo:

- Art. 72.- Vacaciones anuales irrenunciables.- Las vacaciones anuales constituyen un derecho irrenunciable que no puede ser compensado con su valor en dinero.
- Art. 73.- Fijación del período vacacional.- En el contrato se hará constar el período en que el trabajador comenzará a gozar de vacaciones.
- La autorización del goce de vacaciones lo otorga el jefe inmediato, mediante la legalización del documento FOR.GA-TH.11.
- Las faltas o ausencias de un empleado sólo podrán ser sustituidas por días de vacaciones, con la autorización del jefe inmediato conjuntamente con el jefe de talento humano y en base al cumplimiento de la política número 1.
- La facultad de autorizar vacaciones anticipadas estará a cargo del jefe inmediato conjuntamente con el jefe de talento humano tomando como base el record de asistencias y puntualidad.

## 7. DIAGRAMA DE FLUJO



## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Coordina programa de vacaciones	Planifica anualmente la distribución de tiempos de descanso, esta distribución se define en el programa de vacaciones. Esta actividad se complementa con la participación de los jefes departamentales.	Jefe o asistente de talento humano
2	Revisa programa de vacaciones	Revisa y controla los periodos de descanso de cada uno de sus colaboradores evitando que afecten las actividades cotidianas del trabajo.	Jefes inmediatos y/o departamentales
3	¿Aprueba programa?	- SI: Continúa el procedimiento con la actividad 4. - NO: Realiza nuevamente la actividad 1, hasta llegar a un acuerdo entre las dos partes.	Jefes inmediatos y/o departamentales
4	Comunica proceso de legalización	Da aviso de la documentación necesaria para la aprobación y legalización de la solicitud de vacaciones.	Jefes inmediatos y/o departamentales
5	Presenta documentación requerida	Presenta la solicitud de vacaciones, este documento es emitido por el departamento de talento humano, es decir, es necesaria una visita a este departamento.	Colaborador
6	Legaliza la documentación	Llega cada uno de los puntos establecidos en la solicitud de vacaciones en presencia del colaborador. Posteriormente hace constar cada una de las firmas requeridas, solo con todas ellas el documento será válido. La legalización puede llevar hasta 2 días como máximo.	Jefe o asistente de talento humano

7	Archiva documentos original	Guarda la solicitud original en la carpeta de cada uno de los colaboradores.	Jefe o asistente de talento humano
8	Entrega documento	Entrega una copia controlada al colaborador interesado una vez se haya aprobado la solicitud.	Jefe o asistente de talento humano
9	Presenta documento	Presenta la copia controlada una vez retomadas las actividades normales en el mismo puesto de trabajo, siempre y cuando no se haya notificado un cambio.	Colaborador
10	Fin		

## 9. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	FR.GA-P1.5-1	Programa de vacaciones anuales	Varios archivos
2	FR.GA-P1.5-2	Solicitud de vacaciones	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	FR.GA-P1.5-1	Programa de vacaciones anuales	01-00
2	FR.GA-P1.5-2	Solicitud de vacaciones	02-00

## 10. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\text{N° de solicitudes aprobadas}}{\text{Total de solicitudes planificadas}}$	Las solicitudes de vacaciones serán notificadas a sus beneficiarios con un mes de anticipación	Todas las solicitudes que se encuentran en el programa deben ser aprobadas a menos que existan eventos extremos que lo impidan

## 11. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	FR.GA-P1.5-1	Programa de vacaciones anuales	N/A
2	FR.GA-P1.5-2	Solicitud de vacaciones	N/A

## 12. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-00	Alicia Gordillo	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
25/03/2017	Fecha	Fecha

#### 4.3.6.9 Procedimiento de desvinculación laboral

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DEPARTAMENTAL	<b>CÓDIGO:</b> PR.GA-P1.6
	<b>SUB PROCESO:</b>	TALENTO HUMANO	<b>VERSIÓN:</b> 01-00
			<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
	PROCEDIMIENTO DE DESVINCULACIÓN LABORAL		<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa
<b>N° DE PÁG.:</b> 1 de 4			

### 1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento administrativo adecuado de desvinculación o retiro de personal definiendo las actividades, responsabilidades y políticas inherentes para lograr el manejo efectivo del procedimiento en cada una de las causas del mismo: terminación del contrato, renuncia voluntaria o mutuo acuerdo.

### 2. ALCANCE

El presente procedimiento inicia en el análisis de la decisión o causa de retiro hasta la firma y pago de liquidación.

### 3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	P.T. – P.S.	Puesto De Trabajo o Puesto de Servicio
2	S.E.R.C.O.P.	Sistema Nacional De Compras Públicas
3	C.A.P.A.S.E.G	Centro de Formación y Capacitación Integral de Seguridad
4	M.R.L.	Ministerios de Relaciones Laborables
5	I.E.S.S.	Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social
6	S.I.C.O.S.E.P.	Sistema de Compañías de Seguridad Privada del Ecuador

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Desvinculación laboral	Proceso mediante el cual se concluye la relación laboral entre el empleado y el empleador.
2	Renuncia	Acto por el cual el colaborador interno o empleado manifiesta voluntariamente su determinación de concluir su vínculo laboral con la entidad, en cuyo caso la decisión deberá ser comunicada por escrito.
3	Invalidez	Es la incapacidad física calificada ante la pérdida de capacidad laboral, determinada por las instituciones legalmente autorizadas en el marco de las normas que rigen la seguridad social.
4	Historia laboral	Es una serie documental de manejo y acceso reservado donde se conservan cronológicamente los documentos de carácter personal relacionado al vínculo laboral que se establece entre el colaborador y la empresa.
5	Despido justificado	Cuando el empleador tiene causas justas y legales para la terminación del contrato.

### 4. RESPONSABLES

LÍDER DEL PROCESO		
N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Jefe de talento humano	Cumple a cabalidad las funciones descritas en este documento y realiza el acompañamiento a la persona que se retira en calidad de renuncia voluntaria.
COLABORADORES INTERNOS		
2	Jefe inmediato y/o departamental	Establece los motivos o causas de retiro de las personas que se encuentran a su cargo.
3	Colaborador	Determina su salida de la empresa presentando la documentación requerida.

## 5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

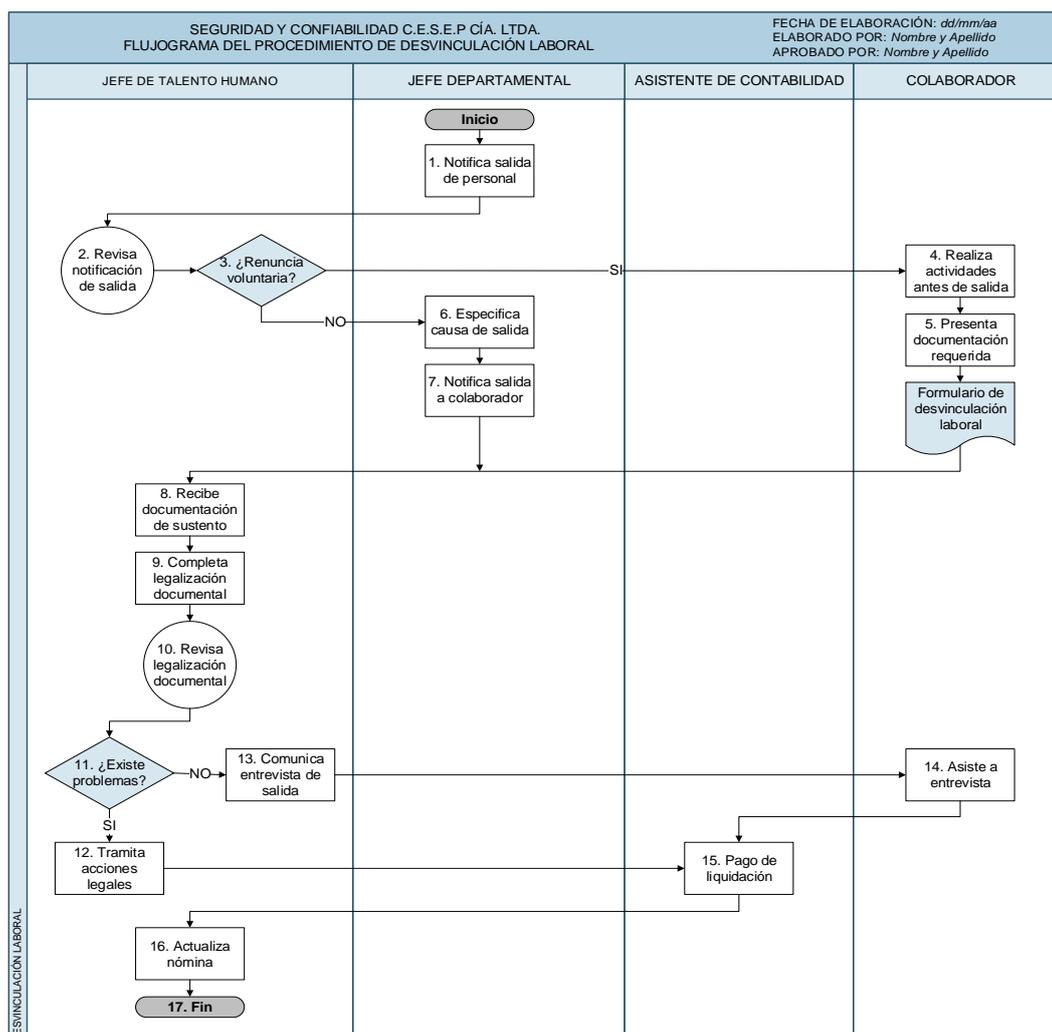
DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de Calidad
2	IN.SGC-P2.1	Instructivo de trabajo para la elaboración de documentos
3	IN.SGC-P2.2	Instructivo de trabajo para la diagramar procesos

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DE-001	Manual Formación del Guardia de Seguridad
2	DE-002	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario
3	DE-003	ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos
4	DE-004	ISO 9004 Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad
5	DE-005	ISO 19011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión
6	DE-006	ISO 30001 Gestión de Riesgos - Principios y Guías
7	DE-014	Código de Trabajo

## 6. POLÍTICAS

- Es responsabilidad de empleado que se retira el trámite del documento denominado Formulario de desvinculación laboral en el formato FR.GA-P1.6-2.

## 7. DIAGRAMA DE FLUJO



## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Notifica salida de personal	Los jefes inmediatos superiores son las personas que reciben la noticia de salida laboral cuando se trata de renuncia voluntaria, o son quienes determinan el motivo de salida en casos de mutuo acuerdo. El aviso de salida se realiza de manera verbal.	Jefe inmediato y/o departamental
2	Revisa notificación de salida	Revisa y controla las notificaciones o avisos de salida de personal. Verifica el cumplimiento de la legislación aplicables vigente.	Jefe o asistente de talento humano
3	¿Renuncia voluntaria?	- SI: Corresponde a la libre decisión del empleado que debe presentarse con 15 días de anticipación, continua a la actividad 4. - NO: Ir a la actividad 6.	Jefe o asistente de talento humano
4	Realiza actividades antes de salida	Cumple las funciones que corresponden a su cargo hasta la fecha límite que especifique el jefe inmediato en cumplimiento de la ley normativa.	Colaborador
5	Presenta documentación requerida	Tramita el documento Formulario de desvinculación laboral en el formato FR.GA-P1.6-2, completando todos los requisitos establecidos en conformidad al cargo que desempeñaba.	Colaborador
6	Especifica causa de salida	En cumplimiento de la normativa nacional de seguridad social aclara al departamento de talento humano los motivos de salida de personal entregando una evidencia documental de los mismos.	Jefe inmediato y/o departamental
7	Notifica salida a colaborador	Comunica al colaborador bajo su responsabilidad la fecha de culminación de sus actividades.	Jefe inmediato y/o departamental
8	Recibe documentación de sustento	Toma y recoge la documentación necesaria en caso de renuncia voluntaria y de mutuo acuerdo revisando la veracidad de cada uno de los documentos.	Jefe o asistente de talento humano
9	Completa legalización documental	Una vez que verifica que toda la documentación necesaria esta de forma adecuada firma en la sección correspondiente en el documento FR.GA-P1.6-2.	Jefe o asistente de talento humano
10	Revisa documentación existente	Controla y verifica la existencia de documentos referentes a procesos jurídicos (juicios o demandas).	Jefe o asistente de talento humano
11	¿Existe litigios?	-SI: Realiza los procesos judiciales en las instituciones nacionales correspondientes. Ir a la actividad 12. -NO: Ir a la actividad 13.	Jefe o asistente de talento humano
12	Tramita acciones legales	Cumple cada uno de los requisitos pedidos por la entidad de control, asiste a las audiencias establecidas por las mismas en representación patronal. Si es necesario, pide el acompañamiento legal del abogado de la empresa.	Jefe o asistente de talento humano
13	Comunica entrevista de salida	Realiza una llamada telefónica a las personas que han salido de la empresa para el pago de la liquidación definiendo hora y fecha de la cita. En este punto la documentación ya debería estar completa y legalizada, y solo en caso extremo se debe dejar documentación faltante hasta este punto.	Jefe o asistente de talento humano
14	Asiste a entrevista	Llega a las instalaciones de la empresa a la hora y fecha indicadas.	Colaborador
15	Realiza pago de liquidación	Realiza el pago de todos los haberes económicos que le pertenecen. Explica todos los aspectos descritos en el rol de pago en caso de que haya o no inconformidades.	Asistente de contabilidad
16	Actualiza nómina	Mantiene un registro actualizado de las personas que han ingresado y salido de la empresa.	Jefe o asistente de talento humano
17	Fin		

**NOTA:** En este procedimiento se maneja documentos emitidos por entidades de control.

DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA DEL PROCEDIMIENTO		
N°	INSTITUCIÓN QUE LA EMITE	TÍTULO DE DOCUMENTO
1	Ministerio de relaciones laborales	Extracto
2	Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P.	Contrato
3	Instituto ecuatoriano de seguridad social	Aviso de entrada
4	Instituto ecuatoriano de seguridad social	Aviso de salida
5	Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P.	Formulario de desvinculación laboral
6	Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P.	Acumulación de décimos
7	Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P.	Seguro privado

## 9. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	FR.GA-P1.6-1	Documentos	Varios archivos
2	FR.GA-P1.6-2	Formulario de desvinculación laboral	Varios archivos
3	FR.GA-P1.6-3	Preventivas de sanción	Varios archivos
4	*FR.GO-P3.1-4	Hojas de Tiempo	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	FR.GA-P1.6-1	Documentos	01-01
2	FR.GA-P1.6-2	Formulario de desvinculación laboral	01-01
3	FR.GA-P1.6-3	Preventivas de sanción	01-00
4	*FR.GO-P3.1-4	Hojas de Tiempo	01-01

## 10. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{N^{\circ} \text{ de personal salido}}{\text{Total de personal}}$	Se llevara la estadística de este indicador de manera mensual	Se hará la diferencia entre las dos área internas: operativa y administrativa

## 11. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	FR.GA-P1.6-1	Documentos	Doc. Confidencial
2	FR.GA-P1.6-2	Formulario de desvinculación laboral	Doc. Confidencial
3	FR.GA-P1.6-3	Preventivas de sanción	Doc. Confidencial
4	*FR.GO-P3.1-4	Hojas de Tiempo	Doc. Confidencial

## 12. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-01	Alicia Gordillo	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
25/03/2017	Fecha	Fecha

## 4.4 Manual de gestión de riesgos corporativos

# SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.



IBARRA – ECUADOR

## MANUAL DE GESTIÓN DE RIESGOS CORPORATIVOS

<b>ELABORADO POR (FECHA):</b>	<b>REVISADO POR (FECHA):</b>	<b>APROBADO POR (FECHA):</b>
<b>Estudiante CINDU</b>	<b>CARGO</b>	<b>CARGO</b>
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

#### **4.4.1 ÍNDICE DEL MANUAL DE GESTIÓN DE RIESGOS CORPORATIVOS**

4.4	Manual de gestión de riesgos corporativos .....	136
4.4.1	ÍNDICE DEL MANUAL DE GESTIÓN DE RIESGOS CORPORATIVOS	137
4.4.2	INTRODUCCIÓN .....	138
4.4.3	OBJETIVOS .....	138
4.4.4	ALCANCE.....	138
4.4.4.1	Área de análisis .....	139
4.4.5	DOCUMENTOS Y REFERENCIAS .....	139
4.4.6	POLÍTICAS .....	139
4.4.6.1	Directrices .....	139
4.4.7	DEFINICIONES Y ABREVIATURAS .....	140
4.4.7.1	Establecimiento del contexto .....	140
4.4.7.2	Identificación de riesgos .....	141
4.4.7.3	Evaluación del riesgo .....	141
4.4.8	PROCESO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS.....	141
4.4.8.1	Generalidades.....	142
4.4.8.2	Técnicas de la recolección de información .....	142
4.4.8.3	Descripción del proceso .....	143
4.4.8.4	Flujo gramas de procesos involucrados .....	143
4.4.8.5	Proceso de identificación y evaluación de riesgos.....	146
4.4.8.6	Calificación del riesgo.....	148
4.4.8.7	Responsabilidades .....	149
4.4.8.8	Evaluación del desempeño y eficacia de la gestión del riesgo.....	150
4.4.9	ESTRÉGIAS Y ACTIVIDADES PLANTEADAS .....	151
4.4.9.1	Descripción de la documentación referida: .....	151
4.4.10	VALIDACIÓN DE LOS RIESGOS .....	152
4.4.11	VALORACIÓN DEL RIEGO ALTO .....	155
4.4.11.1	Valoración del riesgo alto .....	156

#### **4.4.2 INTRODUCCIÓN**

La Gestión de los Riesgos es un tema de gran relevancia en el marco del Sistema de Gestión de Calidad conforme lo establece la nueva versión de la Norma ISO 9001:2015, donde enfatiza la importancia de dicho tema dedicando todo un ítem(6) a la planificación para la gestión de los riesgos. Esta gestión se ha venido desarrollando en las empresas de una forma irregular debido a que la norma ISO 9001 no puntualizaba el tema del control de riesgos, pero las normas; ISO 14000 e ISO 45000 constan con elementos de análisis de riesgos que en conjunto conforman las herramientas para obtener un eficiente Sistema de Gestión de Calidad.

La Gestión de los Riesgos en la Empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., es un tema que comprende el análisis estratégico y debido a la relevancia que obtiene, requiere como tal, el desarrollo de una cultura que permita el manejo adecuado de los riesgos, establezca una base confiable para la toma de decisiones, aumente la probabilidad de alcanzar los objetivos y contribuya a la planificación estratégica. Para lo cual se debe partir del conocimiento minucioso del concepto de riesgo, el contexto interno y externo que puede influir en el logro de los objetivos, el alcance que tendrá esta gestión, la adopción y aplicación de una serie de principios, la definición de un marco de referencia y el desarrollo de un proceso consistente y sistemático.

Este documento busca aportar las bases para el conocimiento y adopción de la Gestión de los riesgos para su permanente aplicación que mejoren la eficacia y eficiencia operativa a través de la minimización o prevención de las pérdidas y la gestión de incidentes entre otros aspectos.

Para tal propósito se tendrá en cuenta los principios para la Gestión de Riesgos que se encuentran descritos en la norma NTE INEN ISO 31000, su aplicación permite mejorar la eficiencia de la definición del marco de referencia y la gestión de riesgos.

#### **4.4.3 OBJETIVOS**

- Puntualizar el marco de referencia para la gestión del riesgo en cada una de sus etapas.
  1. Identificación del riesgo
  2. Valoración del riesgo
  3. Monitoreo y revisión
- Controlar los riesgos identificados planteando acciones preventivas que eviten su materialización.
- Promover medidas en función de la prevención y control de riesgos con un enfoque sistemático y estructurado para la toma de decisiones que mejore la capacidad de respuesta a los cambios en las circunstancias internas y externas.

#### **4.4.4 ALCANCE**

Este manual de administración de riesgos corporativos comprende desde el marco de referencia hasta el control y revisión de la eficacia de las estrategias a implementar en la administración de los riesgos. Entendiendo los aspectos sistemáticos y no sistemáticos.

#### 4.4.4.1 Área de análisis

El manual se desarrolla en los departamentos de operaciones y talento humano de la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., basándose en los procesos y subprocesos que se realizan dentro de cada uno.

#### 4.4.5 DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de Calidad
2	MN-004	Manual de Procedimientos
3	PL.SGC.P1	Plan estratégico

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DE-006	ISO 30001 Gestión de Riesgos – Principios y Guías

#### 4.4.6 POLÍTICAS

La empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., garantiza gestionar los riesgos empresariales estableciendo acciones en función de evitar, prevenir, mitigar, compartir o transferir aquellos riesgos que generen un impacto en los procesos internos; con el compromiso, intervención y participación de cada uno de los elementos de la empresa hacia un mejoramiento continuo de las gestión interna.

Se busca la comprensión integral de la política de gestión de riesgos con los lineamientos de la gestión estratégica con el fin de obtener un mejor sistema gestión de calidad.

##### 4.4.6.1 Directrices

Para dar cumplimiento a la política de gestión de riesgo es necesario tener en cuenta lo siguiente:

- La Gestión del Riesgo se fundamenta en el concepto de oportunidad con un enfoque de planeación estratégica.
- La empresa considera como riesgos a todos los factores que afecte el desempeño de los procesos internos nombrados también riesgos sistemáticos.
- La Gestión del Riesgo considera como punto fundamental los efectos del incumplimiento de la legislación vigente y el desarrollo jurídico que puede sobrellevar un deterioro patrimonial, multas, pérdidas de vigencia o no obtención de licencias y permisos, hallazgos de las entidades de control, tutelas, fallos judiciales en contra, y cualquier evento de daño antijurídico, ética pública y compromiso ante la comunidad.
- La identificación y valoración de riesgos se efectuará cada vez que surja un cambio de la normativa vigente en casos puntuales que lo ameriten y sean de control de la empresa.
- La empresa pondrá a disposición una herramienta que defina las putas para la gestión del riesgo.
- Los resultados obtenidos en la gestión de riesgos serán comunicados a la alta dirección al igual que las acciones para prevenir y mitigar los mismos.

- Aquellos riesgos definidos como intolerables deben tener el tratamiento en el menor tiempo posible asignando los recursos necesarios para ello.
- Se pueden identificar los riesgos en todas las actividades empresariales, incluidas las estrategias y las decisiones, operaciones, procesos, funciones, proyectos, productos, servicios y los activos.

#### 4.4.7 DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	ADM	Administradores de Contratos
2	P.T. ó P.S.	Puesto de trabajo o de servicio
3	S.E.R.C.O.P.	Sistema Nacional De Compras Públicas

DEFINICIONES – TÉRMINOS GENERALES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Riesgo	Efecto de la incertidumbre de que suceda algún evento que tendrá una desviación con efecto positivo y/o negativo de lo esperado, sobre los objetivos institucionales o del proceso. Puede tener diferentes aspectos como: salud financiera, y la seguridad, y los objetivos medioambientales y puede aplicar en diferentes niveles como: estratégicos, organizacional, proyecto, producto y proceso
2	Gestión del riesgo	Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse permiten a la entidad evaluar aquellos factores, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.
3	Mapa de riesgos o Matriz de riesgos	Herramienta o instrumento que facilita la identificación de peligros y evaluación de los riesgos asociados a un proceso, sistema o entidad, por cuanto se registra en ella la información del riesgo.
4	Marco de gestión de riesgos	Conjunto de componentes que proporcionan bases y modalidades de organización para diseñar, implementar, control, la revisión y mejora continua de la gestión del riesgo en toda la organización. -Las bases incluyen la política, objetivos, mandato y compromiso con la gestión del riesgo. -Los acuerdos incluyen planes de organización, relaciones, responsabilidades, recursos, procesos y actividades. -El marco de gestión de riesgo está incrustado dentro de la organización global estratégica y operativa las políticas y prácticas.
5	Vulnerabilidad	Debilidad de un activo o grupo de activos que pueden ser aprovechadas por una o varias amenazas.

##### 4.4.7.1 Establecimiento del contexto

DEFINICIONES – ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Contexto externo	Entorno o ambiente externo en el que la empresa busca alcanzar sus objetivos; cultural, social, político, jurídico, reglamentario, financiero, tecnológico, económico, natural y competitivo, ya sea internacional, nacional, regional o local; Factores clave y las tendencias con repercusiones en los objetivos de la organización, y las relaciones con, y las percepciones.
2	Contexto interno	Entorno o ambiente interno en el que la empresa busca alcanzar sus objetivos; gobierno, estructura organizativa, las funciones y responsabilidades, etc.
3	Establecimiento del contexto e	Definición de los parámetros internos y externos que se han de tomar en consideración cuando se gestiona el riesgo. Reconocer si existe un riesgo y definir sus características.

	identificación de peligros	
4	Interesados (Stackholder)	Persona u organización que pueden afectar, ser afectados por, o sienten que se encuentran afectados por una decisión o actividad.

#### 4.4.7.2 Identificación de riesgos

DEFINICIONES – ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Activos	Componente de un sistema susceptible a ser atacado deliberada o accidentalmente con consecuencias para la organización. Incluye: información, datos, servicios, aplicaciones (software), equipos (hardware), comunicaciones, recursos administrativos, recursos físicos y recursos humanos. Causa: Son los agentes generadores que se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo; se pueden clasificar en cinco categorías: personas, información o normatividad, infraestructura, aplicativos, proceso y entorno.
2	Fuente del riesgo	Causa potencial de un incidente que puede causar daños a una organización.
3	Consecuencias	Es el resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia, frente a la consecución de los objetivos de la entidad o el proceso.
4	Identificación del riesgo	Se puede entender como el proceso que permite encontrar, reconocer y describir los riesgos.
5	Probabilidad	Grado en el cual es probable que ocurra un evento, que se debe medir a través de la relación entre los hechos ocurridos realmente y la cantidad de eventos que pudieron ocurrir.
6	Tratamiento del riesgo	El proceso de modificación del riesgo para: evitar, afrontar, eliminar, compartir o mantener el riesgo lidiando con las consecuencias de cada una de ellas.
7	Seguimiento	Control continuo, supervisar, observar críticamente o de determinar el estado a fin de determinar el cambio del nivel de rendimiento requerido o esperado. Puede ser aplicado a un marco de gestión del riesgo, el proceso de gestión del riesgo, el riesgo de o el control.
8	Revisión	Actividad emprendida para determinar la conveniencia, la idoneidad y la eficacia de la materia objeto de lograr objetivos establecidos. Puede ser aplicada a un marco de gestión del riesgo, el proceso de gestión del riesgo, el riesgo o el control.

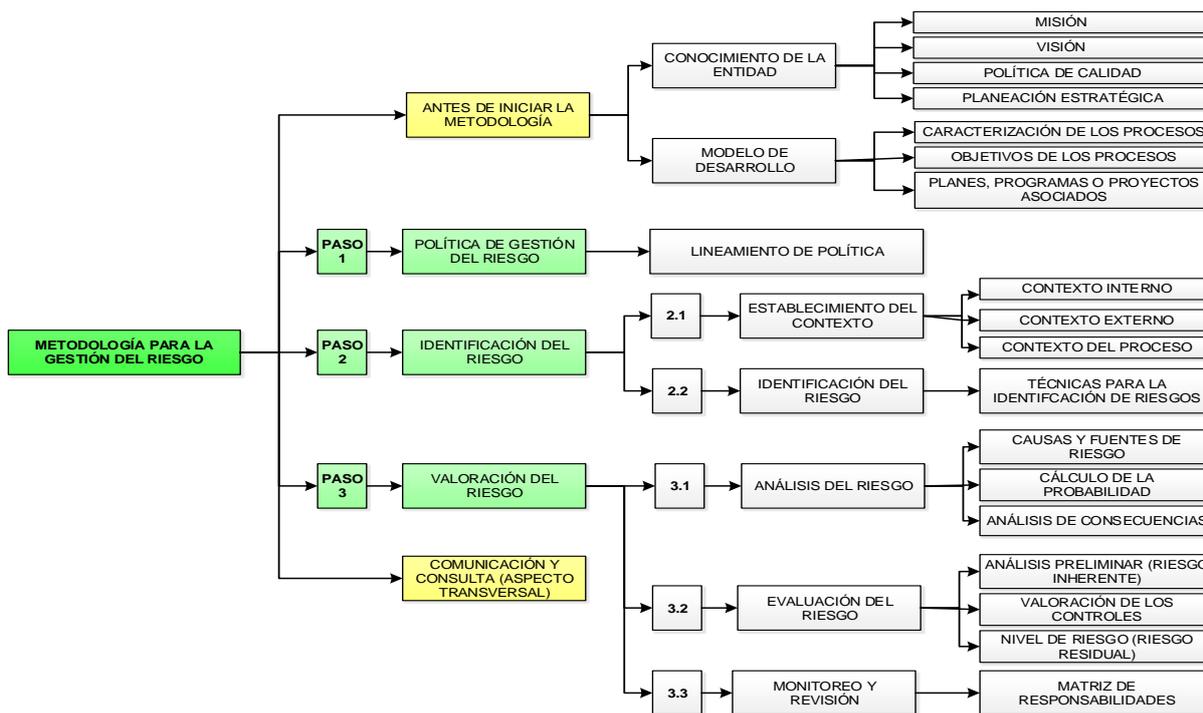
#### 4.4.7.3 Evaluación del riesgo

DEFINICIONES – ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Criterios de riesgo	Términos de referencia frente a los cuales se evalúa la importancia del riesgo.
2	Evaluación del riesgo	Proceso utilizado para determinar las prioridades de la Administración del riesgo comparando el nivel de un determinado riesgo con respecto a un estándar determinado, asociado al nivel de probabilidad y el nivel de consecuencia.
3	Nivel de riesgo	Magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos, expresada en términos de su impacto o consecuencia y su probabilidad.

#### 4.4.8 PROCESO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS

La Administración de Riesgos en la empresa C.E.S.E.P Cía. Ltda., se desarrolla en armonía con los principios establecidos en la Norma ISO 9001:2015 que hace referencia a la norma ISP 3100:2009; y el ciclo PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar).

**4.4.8.1 Generalidades**



**4.4.8.2 Técnicas de la recolección de información**

El desarrollo de este documento se encuentra basado en la información recolectada mediante entrevistas con el personal de los departamentos en estudio, documentos oficiales internos y demás información encontrada y en segunda instancia se realiza la validación del análisis realizado siguiendo y cumpliendo los lineamientos de la norma ISO 3100:2009.

La información obtenida de la empresa demuestra una grave problemática referente a irregularidades del servicio e incumplimientos con el cliente y entidades de control que ocasiona grandes pérdidas económicas. No se encuentran estadísticas de todos los inconvenientes que se han materializado ni indicadores del impacto que han tenido dentro de la organización, únicamente se mantiene un criterio subjetivo de la magnitud que representa.

**4.4.8.2.1 Comunicación y consulta**

Se debe realizar una identificación pertinente de los riesgos por parte del líder o dueño del proceso comunicando y consultado con las partes interesadas internas y externas en caso de ser necesario. Estos deben abordar las cuestiones relacionadas con el riesgo en sí mismo, sus consecuencias (si se las conoce) y las medidas que se tomaran para ser tratadas con el fin de obtener retroalimentación que sirva de base para la toma de decisiones.

La comunicación se la realizará por a través de un medio oficial y será registrado en el mapa respectivo de gestión de riesgos. El responsable en cada nivel lo comunica y gestiona internamente de acuerdo con su contexto, recursos y autoridad. En esta actividad es importante considerar cuando sea necesario a raíz de los avances en el tratamiento del riesgo evaluar la necesidad de comunicar a los involucrados.

#### 4.4.8.3 Descripción del proceso

Este manual hace referencia a los procedimientos realizados dentro de los departamentos de operaciones y talento humano respectivamente.

##### 4.4.8.3.1 Departamento de operaciones

Es el punto central del servicio prestado debido a que incluye a las personas que tienen contacto directo con los clientes y son de quienes se percibe de manera subjetiva la calidad del servicio.

También incluye a las autoridades que controlan al personal de vigilancia que van desde los jefes inmediatos (supervisores y centralistas) hasta el responsable directo de todo el departamento que corresponde al jefe de operaciones.

Los procedimientos realizados dentro de este departamento se describen a continuación:

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN
GO-P1.1	Instalación de puestos nuevos	Se realiza un acompañamiento y reconociendo de las instalaciones del nuevo puesto de servicio.
GO-P1.2	Investigación de novedades	Analiza las causas y consecuencias de la materialización de siniestros.
GO-P1.3	Administración base ADM	Mantiene una base de datos de todos los clientes en un formulario específico.
GO-P1.4	Atención al Cliente	Mantiene reuniones directamente con los clientes en proceso de seguimiento y negociaciones.
GO-P2.1	Control y monitoreo	Controla mediante radio Motorola a todos los miembros del personal de vigilancia y supervisión.
GO-P3.1	Vigilancia móvil	Visita periódicamente los puestos de trabajo y cumple actividades específicas.
GO-P4.1	Vigilancia fija	Asegura el bienestar de las personas y de los bienes en los puestos de trabajo.

##### 4.4.8.3.2 Departamento de talento humano

El desarrollo de los recursos humanos comprende las actividades de crear planes de formación y llevarlos a cabo, de estudiar el potencial del personal, de evaluar la motivación, de controlar el desempeño de las tareas, de incentivar la participación y de estudiar el absentismo y sus causas.

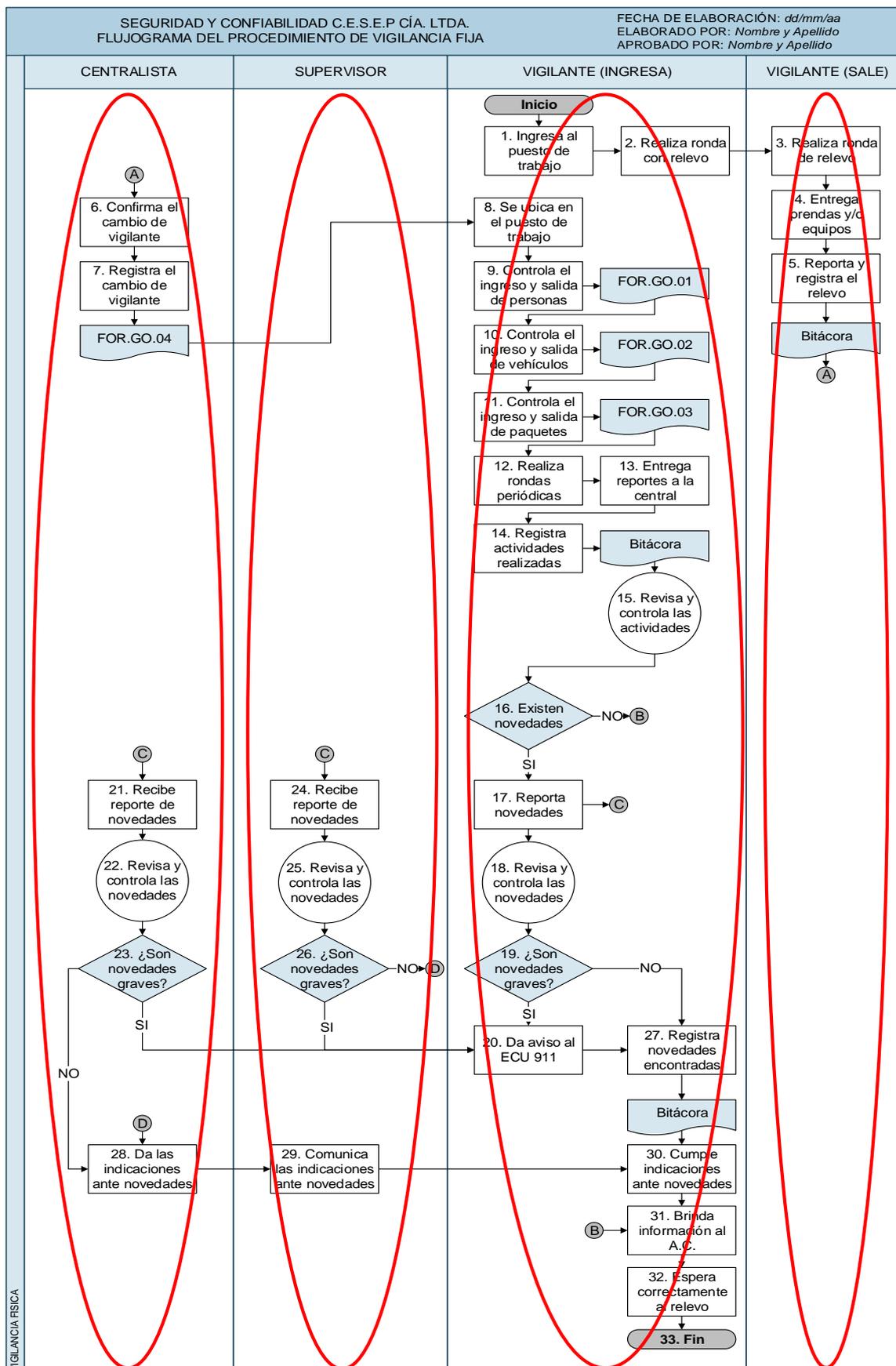
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN
GA-P1.1	Reclutamiento y selección de personal	Escoge selectivamente el personal interno que cumpla con las políticas internas.
GA-P1.2	Inducción para el personal de nuevo ingreso	Prepara a las personas de nuevo ingreso en temas generales y específicos del puesto.
GA-P1.3	Evaluación de Desempeño	Realiza un seguimiento a la efectividad de las personas en cada puesto interno.
GA-P1.4	Formación y capacitación	Educa a todo el personal interno en temas específicos de acuerdo los requerimientos legales.
GA-P1.5	Solicitud de vacaciones	Aprueba y comunica el tiempo de descanso reglamentario.
GA-P1.6	Desvinculación laboral	Realiza los procesos legales para el término del contrato.
GA-P1.7	Asuntos jurídicos	Realiza los procesos jurídicos en temas conflictivos en la relación laboral.

#### 4.4.8.4 Flujo gramas de procesos involucrados

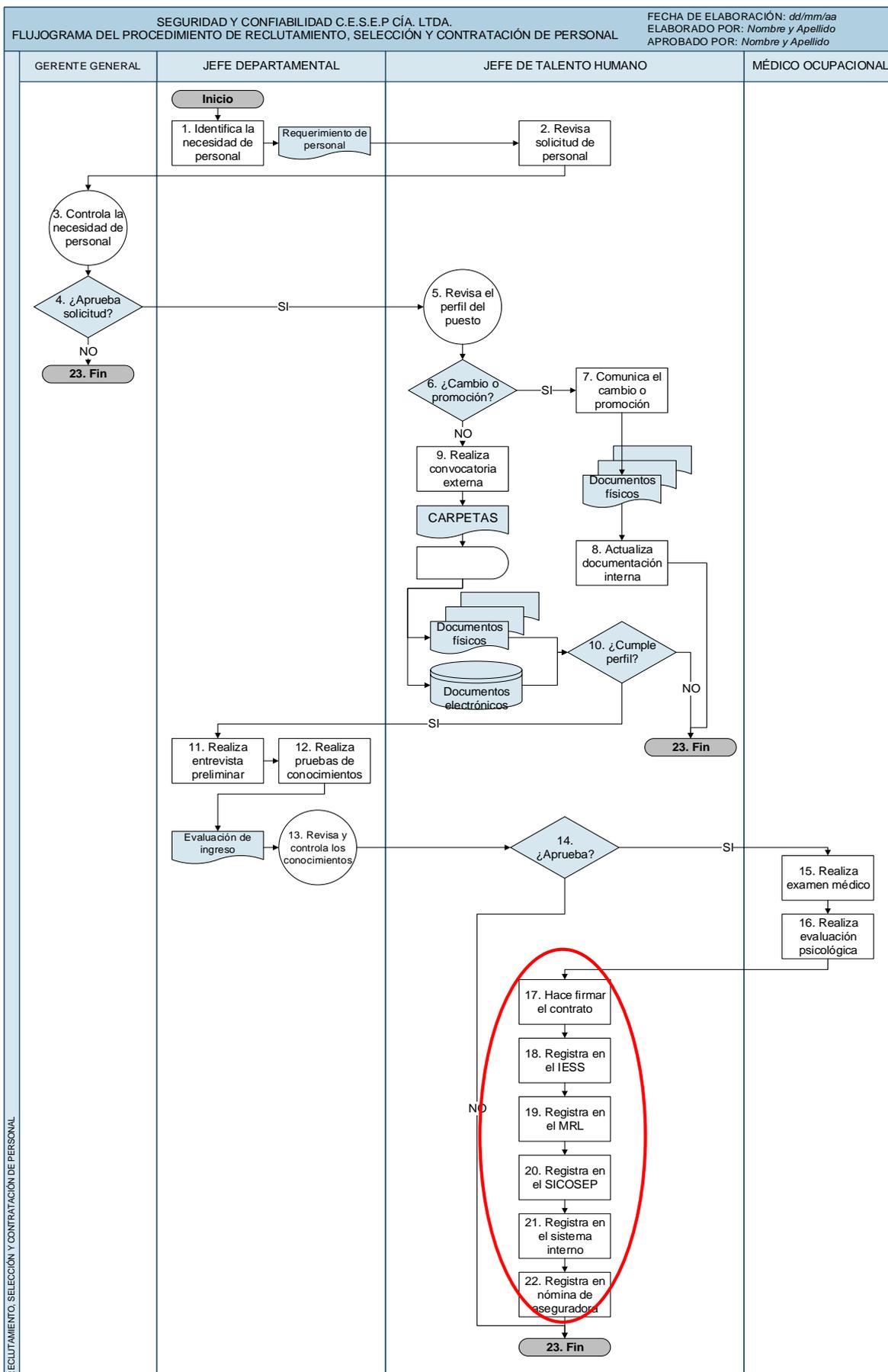
##### 4.4.8.4.1 Vigilancia fija

El puesto de vigilante de seguridad abarca una gran responsabilidad debido ya que de esta persona depende el resguardo de los bienes muebles e inmuebles y la integridad de las personas, por lo que

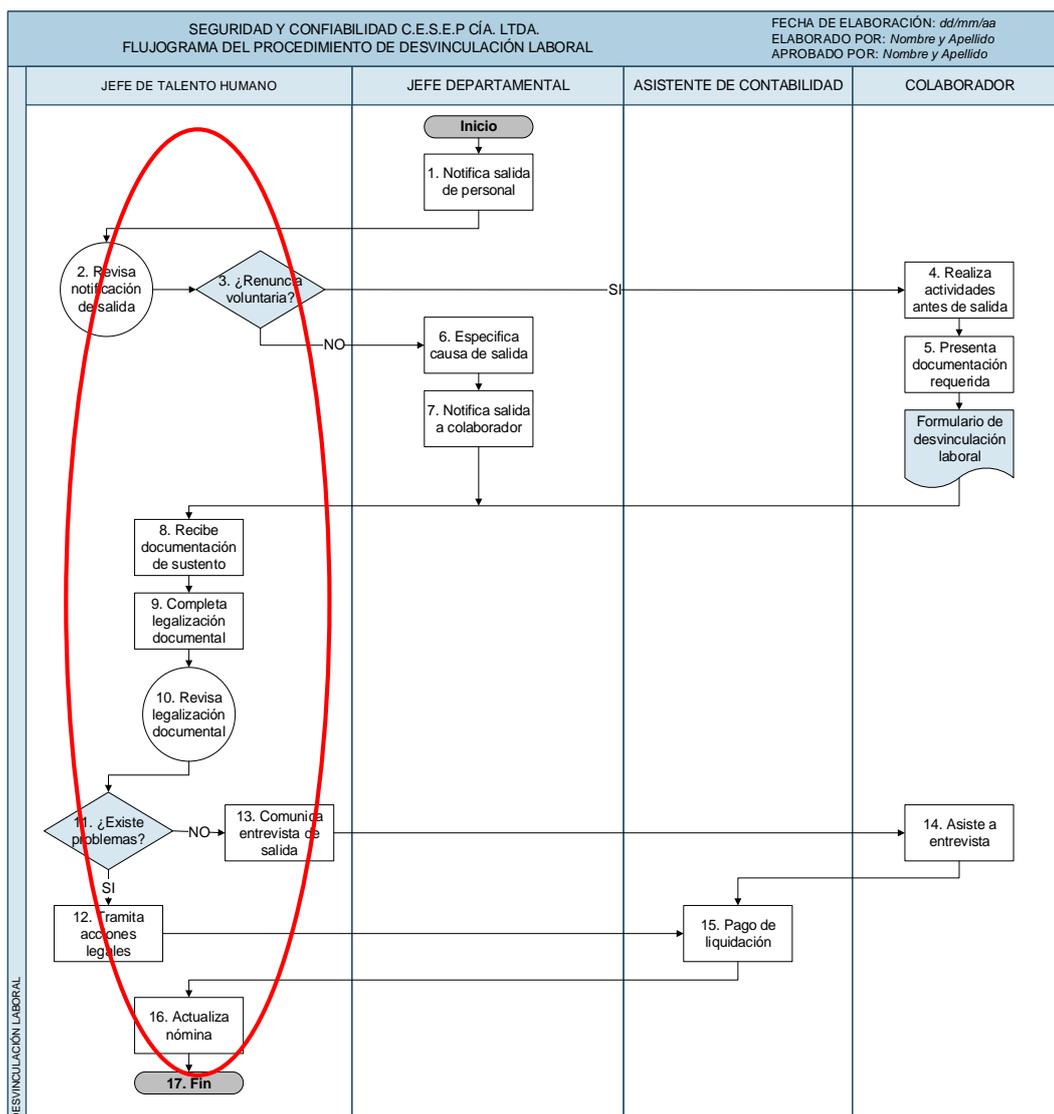
puede generarse un inconveniente que representa un riesgo inminente en cualquier etapa de desarrollo de las funciones de este cargo.



### 4.4.8.4.2 Reclutamiento y selección de personal



### 4.4.8.4.3 Desvinculación laboral



Como se indica anteriormente en los procesos las secciones que se muestran son los sub procesos o actividades que al ser realizadas de manera incorrecta ocasionan multas y sanciones por parte de las entidades de control y clientes.

### 4.4.8.5 Proceso de identificación y evaluación de riesgos

#### 4.4.8.5.1 Establecimiento del contexto estratégico

Se define los parámetros internos y externos que condicionan la gestión del riesgo al igual que los criterios considerados para evaluar la importancia del contexto estratégico.



En este caso se toma la información obtenida en el análisis FODA, y se plantea a continuación los factores internos y externos que influyen en la organización:

CONTEXTO ESTRATÉGICO			
FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
<b>Personal</b>	El personal administrativo cuenta con la experiencia y formación necesaria, pero un porcentaje del personal de vigilancia no cuenta con la formación necesaria.	Competencia	Existe un importante número de empresas que se dedican a la misma actividad económica y varias de ellas tienen mayores avances tecnológicos y metodológicos.
<b>Recursos</b>	La frecuencia de comunicación utilizada no cumple con las necesidades de los puestos de servicio. Además el abastecimiento de suministros de a todos ellos es adecuado.	Clientes	Los clientes mantienen expectativas superiores a las expuestas en el contrato. También se inclinan a la firma de contratos con entidades que posean certificaciones.
<b>Economía</b>	Mantiene un estado óptimo de las cuentas por cobrar y por pagar.	Economía	La economía ecuatoriana está atravesando periodo conflictivo en cuanto a la gestión del dinero. La tasa de desempleo y sub empleo aumenta y el IVA asubio al 12%.
<b>Equipos</b>	Lo referente a equipos de oficina se encuentran en óptimas condiciones pero los equipos del área operativa no encuentran obsoletos y en mal estado.	Tecnología Armamento	La compra de armamento está regido por una gran cantidad de leyes que truncan la adquisición de dichos elementos.

#### 4.4.8.5.2 Tipo de riesgo

Durante el proceso de identificación del riesgo se pude clasificar la naturaleza de cada uno de ellos, pero en este caso ya se ha definido a cuales se enfocará el estudio debido a su importancia e impacto. El tratamiento de nuevos riesgos debe sujetarse y cumplir las especificaciones mencionadas a continuación:

TIPO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN
<b>Estratégico</b>	Se asocia con la forma en que se administra la empresa. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la Misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la empresa por parte de la Alta Dirección.
<b>Imagen</b>	Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de los clientes y personas externas a la empresa.
<b>Operativos</b>	Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas internos, de la definición de los procesos, de la estructura de la Institución, etc.
<b>Financieros</b>	Se relacionan con el manejo de los recursos que incluyen: la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.
<b>Cumplimiento</b>	Se asocian con la capacidad de la empresa para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
<b>Tecnología</b>	Están relacionados con la capacidad tecnológica de la empresa para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la Misión.

#### 4.4.8.5.3 Análisis del riesgo

Esta etapa permite comprender el riesgo involucra la consideración de las causas y de las fuentes, sus consecuencias positivas o negativas y la probabilidad de materialización de tales consecuencias. Es necesario establecer su probabilidad de ocurrencia y el impacto de sus consecuencias (positivas o negativas) con el fin de obtener la información necesaria para establecer el nivel de riesgo y las

acciones que se van a implementar, para evitar, asumir, reducir, compartir o transferir dichos riesgos. A fin de evitar la subjetividad en el proceso de gestión de riesgos se recomienda la utilización de información certificada o aprobada que mantenga integridad de la misma.

Para realizar el análisis del riesgo se deben considerar los siguientes aspectos:

#### 4.4.8.6 Calificación del riesgo

Se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que pueda causar la materialización del riesgo.

La siguiente Matriz muestra el cruce de las dos variables y el resultado indica el nivel de riesgo:

		TABLA 3: MATRIZ PARA LA CALIFICACIÓN DEL NIVEL DEL RIESGO				
		IMPACTO				
		Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
PROBABILIDAD	RARA (1)	Bajo - Trivial 1	Bajo - Trivial 2	Bajo - Aceptable 3	Alta - Importante 4	Alta - Importante 5
	BAJA Improbable (2)	Bajo - Trivial 2	Bajo - Aceptable 4	Moderado 6	Alta - Importante 8	Catastrófico - Inaceptable 10
	MEDIA Posible (3)	Bajo - Aceptable 3	Moderado 6	Alta - Importante 9	Catastrófico - Inaceptable 12	Catastrófico - Inaceptable 15
	Probable (4)	Moderado 4	Alta - Importante 8	Alta - Importante 12	Catastrófico - Inaceptable 16	Catastrófico - Inaceptable 20
	ALTA Casi seguro (5)	Alta - Importante 5	Alta - Importante 10	Catastrófico - Inaceptable 15	Catastrófico - Inaceptable 20	Catastrófico - Inaceptable 25

ZONA DE RIESGO	ACCIÓN POSIBLE
B: Zona de riesgo Bajo - Trivial AC: Zona de riesgo Bajo - Aceptable	Asumir el riesgo
M: Zona de riesgo moderada	Asumir el riesgo, reducir el riesgo
A: Zona de riesgo Alta - Importante	Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir el riesgo
C: Zona de riesgo Catastrófico - Impactante	Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir el riesgo

##### 4.4.8.6.1 Determinar la probabilidad

TABLA 1: CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DE UN RIESGO			
NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
1	Raro	El evento puede ocurrir solo en las circunstancias excepcionales	No se ha presentado en los últimos 5 años
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento	Al menos una vez en los últimos 5 años
3	Posible	El evento podría ocurrir en algún momento	Al menos una vez en los últimos 2 años
4	Probable	El evento probablemente ocurra en la mayoría de las circunstancias	Al menos 1 vez en el último año
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de 1 vez al año

##### 4.4.8.6.2 Determinar el impacto

TABLA 2: CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DEL RIESGO		
NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN
1	Insignificante	Si el hecho llegara a presentarse tendría, consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad
2	Menor	Si el hecho llegara a presentarse tendría, bajo impacto o efecto sobre la entidad
3	Moderado	Si el hecho llegara a presentarse tendría, medianas consecuencias o efecto sobre la entidad
4	Mayor	Si el hecho llegara a presentarse tendría, altas consecuencias o efecto sobre la entidad
5	Catastrófico	Si el hecho llegara a presentarse tendría, desastrosas consecuencias o efecto sobre la entidad

#### 4.4.8.7 Responsabilidades

Las actividades sobre la gestión del riesgo según el cargo están representada de la siguiente forma:

ACTIVIDADES		ROLES O CARGOS																								
N°	ACTIVIDAD	Junta General de Accionistas	Presidente	Asesor Jurídico	Gerente General	Secretaria General	Jefe de Compras Públicas	Auxiliar de Compras Públicas	Jefe de Seguridad y Salud Ocupacional	Médico Ocupacional	Jefe del Sistema de Gestión de Calidad	Contador General	Auxiliar Contable 1	Auxiliar Contable 2	Auxiliar Contable 3	Jefe de Operaciones	Asistente de Operaciones	Centralista de Turno	Supervisor de Turno	Jefes de Grupo	Vigilantes de Seguridad	Jefe de Talento Humano	Asistente de Talento Humano	Auxiliar de Limpieza		
<b>MARCO DE REFERENCIA</b>																										
1	DIRECCIÓN Y COMPROMISO	A	A								R															
<b>DISEÑO DEL MARCO DE REFERENCIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>																										
2.1	Entender a la organización y su contexto	A	A	P	A	P	E	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2.2	Establecer política para la gestión del riesgo	A	A		E						E															
2.3	Rendición de cuentas	A	A		A	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
2.4	Integración de los procesos de la organización	A	A	P	A	P	E	P	E	P	E	E	P	P	P	E	P	P	P	P	P	E	P	P	P	
2.5	Recursos	A	A		E																					
2.6	Establecer mecanismos para la comunicación interna y la presentación de informes	A	A		E	P	R	P	R	P	R	R	P	P	P	R	P	P	P				R	P		
2.7	Establecer mecanismos para la comunicación externa y la presentación de informes	A	A		E	P	R	P	R	P	R	R	P	P	P	R	P	P	P				R	P		
<b>IMPLEMENTAR LA GESTION DEL RIESGO</b>																										
3.1	Implementar la aplicación del marco para la gestión del riesgo	A	A		R	P	E	P	E	P	E	E	P	P	P	E	P									
3.2	Implementar el proceso para la gestión del riesgo (Plan de implementación)	A	A		R	P	E	P	E	P	E	E	P	P	P	E	P									
4	MONITOREAR Y REVISAR EL MARCO DE REFERENCIA	A	R		R		P																			
5	MEJORA CONTINUA DEL MARCO DE REFERENCIA	A	A		R		P		P		R	P				P							P			
<b>PROCESOS</b>																										
6	COMUNICACIÓN CONSULTA	Y	A	A	P	R	P	E	P	E	P	R	E	P	P	P	E	P	P	P	P	P	E	P	P	
<b>ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO</b>																										
7.1	Establecer el contexto externo	A	A	P	R	P	E	P	E	P	E	E	P	P	P	E	P	P	P	P	P	E	P	P	P	
7.2	Establecer el contexto interno	A	A	P	R	P	E	P	E	P	E	E	P	P	P	E	P	P	P	P	P	E	P	P	P	
7.3	Establecer el contexto del proceso para la gestión del riesgo (objetivos, alcance, responsabilidades, proceso, relación entre el proyecto, metodología, forma evaluación, decisiones)	A	A		A						E															
7.4	Definir los criterios de riesgo (Puntos de vista de los involucrados)	A	A		A		R		R		E	R				R							R			
<b>VALORACION DEL RIESGO</b>																										
8.1	Identificación riesgo (Matriz de riesgos)	A	A		A	P	E	P	E	P	R	E	P	P	P	E	E	P	P	P	P	E	P			
8.2	Análisis del riesgo	A	A		E						E															
8.3	Evaluación del riesgo	A	A		E						E															
<b>TRATAMIENTO DEL RIESGO</b>																										
9.1	Selección de las opciones para el tratamiento del riesgo	A	R		R						E															
9.2	Preparación e implementación de los planes para el tratamiento del riesgo	A	R		R						E															
10	MONITOREO Y REVISION	A	A	P	R	P	E	P	E	P	R	R	P	P	P	E	P	P	P	P	P	E	P			

Donde: A= APRUEBA P= PARTICIPA  
R= REvisa E= ELABORA

#### **4.4.8.7.1 Valoración del riesgo**

La valoración del riesgo está fundamentada en los dos aspectos mencionados con anterioridad, la probabilidad entendida como la posibilidad de ocurrencia o materialización del riesgo que puede ser medida en criterios de frecuencia si ya se ha realizado con anterioridad.

Y el impacto que está definido como la o las consecuencias que puede ocasionar para la organización la materialización del riesgo, es decir, los daños que ocasiona. Una vez establecidos estos valores es necesario clasificarlos de acuerdo a los criterios mencionados en la tabla 3.

#### **4.4.8.8 Evaluación del desempeño y eficacia de la gestión del riesgo**

##### **4.4.8.8.1 Identificación del riesgo**

En la identificación del riesgo se utiliza las entrevistas personales para la obtención de información válida, que es complementada con la experiencia adquirida durante el período laboral. Debido a la naturaleza de este documento se ha recogido la mayor información oficial posible.

También se hace uso de documentación propuesta en el Sistema de Gestión de Calidad que se está desarrollando en el trabajo principal.

##### **4.4.8.8.2 Análisis del riesgo**

Para el desarrollo de este punto fue necesario la comprensión total de los riesgos identificados en los respectivos departamentos, debido a que aquí se debe comprender si es posible tratarlos o disminuirlos planteando las estrategias adecuadas para gestionarlos adecuadamente.

En este análisis se incluye la consideración de la fuente o causas del riesgo, sus consecuencias y el estudio de ellas; dependiendo de la situación es que se materialicen pueden traer resultados positivos o negativos esto en relación a la posibilidad de que dichos eventos pueden ocurrir.

Se indican valores cualitativos a la descripción de cada uno de los aspectos de valoración para evitar la subjetividad del trabajo. La utilización de un análisis cualitativo en dichos aspectos provoca criterios diferentes entre las personas o partes interesadas.

##### **4.4.8.8.3 Evaluación del riesgo**

En base a los resultados obtenidos en la gestión del riesgo se toman decisiones fundamentadas en datos específicos que muestran la necesidad del tratamiento de los riesgos dando prioridad a cada uno de ellos según la valoración dada o la no consideración de ellos, todo el trabajo realizado se alinea al cumplimiento de los objetivos generales de organización.

##### **4.4.8.8.4 Tratamiento del riesgo**

El tratamiento de los riesgos se encuentra basados en las estrategias establecidas teniendo en cuenta los aspectos mencionados a continuación de acuerdo a lo que se planea hacer con cada uno de ellos:

- **Aceptar:** Se toman las medidas necesarias para hacerle frente al riesgo y se aceptan las pérdidas o ganancias que represente, supone que el riesgo es conocido y se toman decisiones en informadas en torno a este.

- **Transferir:** Transferir o compartir significa reducir la probabilidad del riesgo o su impacto mediante técnicas comunes como adquirir seguros o realizar tercerizaciones.
- **Mitigar:** O reducción consiste en la realización de actividades para reducir la probabilidad y el impacto del riesgo mediante controles y seguimiento.
- **Evitar:** Esto significa la ejecución de las actividades o causas que desembocan en la materialización del riesgo. Esta estrategia se realiza en caso de que no exista ninguna manera de efectiva de dar respuesta al riesgo.

#### **4.4.9 ESTRÉGIAS Y ACTIVIDADES PLANTEADAS**

Después del análisis exhaustivo de los problemas tratados se llega a la conclusión de que la materialización de ellos corresponde a fallas humanas, es decir, la incorrecta ejecución del procedimiento lleva a retrasos e incumplimiento de las obligaciones patronales con los organismos estatales y gubernamentales.

Al igual se conoce que la inexistencia de documentación que avale la realización o ejecución de las funciones del personal de vigilancia, ocasiona la falta de evidencia frente a los clientes lo que desemboca en roces y conflictos con los mismos. También el desconocimiento de información obtenida fuera de la empresa por parte de los jefes departamentales en contacto directo con los usuarios provoca retrasos o incumplimiento debido también a que dichos acuerdos o información no se registran y comunican en un medio oficial.

Todo lo expuesto anteriormente hace relación a los problemas que se quiere tratar, por lo que, se realiza una herramienta específica para disminuir la probabilidad e impacto de los mismos. El documento realizado para ello es el manual de funciones adjuntado en este mismo trabajo de grado en el capítulo 4 en el que consiste el diseño del Sistema de Gestión de Calidad, que se ajusta a las necesidades expuestas en cada uno de los departamentos de estudio y a los riesgos que se materializan dentro de ellos.

También el trabajo se encuentra complementado con la elaboración de los formatos de la documentación calificada como vital dentro de la ejecución de esos procesos, sub proceso y procedimientos. Estos formatos se encuentran adjuntos en el manual de calidad que también esta adjuntado en este documento (VER ANEXO 4).

##### **4.4.9.1 Descripción de la documentación referida:**

###### **4.4.9.1.1 Manual de procedimientos**

El manual de procedimientos se centra únicamente en aquellos que consisten dentro de los departamentos especificados (Operaciones y Talento Humano). Posee una estructura que detalla la forma de ejecución de cada actividad.

###### **4.4.9.1.2 Manual de calidad**

El manual de calidad comprende en si la estructura el SGC en este documento se encuentran toda la información que complementa al sistema en sí.

## 4.4.10 VALIDACIÓN DE LOS RIESGOS

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.								
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA			<b>CÓDIGO:</b>	FR.SGC.P5-1		
	<b>SUB PROCESO:</b>	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO			<b>VERSIÓN:</b>	01-00		
	FORMATO DE MATRIZ DE RIESGOS				<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa		
					<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa		
				<b>N° DE PAG.:</b>	1 de 4			
CÓDIGO	PROCESO	PROCEDIMIENTO	CAUSA DEL RIESGO	RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN	
GO-P4.1	Vigilancia fija	1	Ingresar al puesto de trabajo	Retrasos e impuntualidad de los vigilantes y personal operativo.	Sanciones económicas según acuerdos contractuales	5	1	5
		2	Realizar ronda con relevo	Cansancio por parte de la persona que sale del puesto, especialmente en el turno nocturno.	Daños de los bienes muebles e inmuebles. Sanciones por parte de los clientes.	2	2	4
		3	Realizar ronda de relevo					
		4	Entrega prendas y/o equipos	Brevedad en el cambio de turno e irresponsabilidad.	Sanciones económicas a la persona responsable del puesto	1	2	2
		5	Reporta y registra el relevo					
		6	Confirma el cambio de vigilante	La persona encargada se encuentra con gran cantidad de trabajo.	Inconsistencias en los documentos de control (FOR.GO.04).	1	2	2
		7	Registra el cambio de vigilante					
		8	Se ubica en el puesto de trabajo	Tratamiento de asuntos personales.	Faltas injustificadas que llevan a sanciones de clientes.	3	3	9
		9	Controla el ingreso y salida de personas	Desconocimiento, pereza u ocupación en otras actividades. También existe el caso de que no cuentan con la documentación necesaria.	Sanciones económicas por incumplimientos contractuales. Estas actividades son de ejecución obligatoria en todos los puestos de servicio.	3	1	3
		10	Controla el ingreso y salida de vehículos					
		11	Controla el ingreso y salida de paquetes					
		12	Realiza rondas periódicas	Desconocimiento debido a que no se ha realizado la inducción adecuada.	Materialización de siniestros que provocan sanciones por parte de los clientes y reposición de los bienes afectados.	2	3	6

		13	Entrega reportes a la central	Desconocimiento, pereza u ocupación en otras actividades. También existe el caso de que no cuentan con la documentación necesaria.	Multas por ejecución inadecuada de la actividad.	2	3	6	
		14	Registra actividades realizadas			1	2	2	
		15	Revisa y controla las actividades			2	2	4	
		16	¿Existe novedades?						
		17	Reporta las novedades	Desconocimiento, pereza u ocupación en otras actividades. También existe la posibilidad de que los equipos no tengan el adecuado funcionamiento.	Materialización de siniestros que provocan sanciones por parte de los clientes y reposición de los bienes afectados.	2	4	8	
		18	Revisa y controla las novedades			1	5	5	
		19	¿Son novedades graves?						
		20	Da aviso al ECU 911	Desconocimiento, pereza u ocupación en otras actividades.	Aumento de la magnitud de los siniestros y reposición económica de los bienes afectados.	1	5	5	
		21	Recibe reporte de novedades	La persona encargada se encuentra con gran cantidad de trabajo.	Desconocimiento de la materialización de siniestros que provoca el aumento de su magnitud que provocan sanciones por clientes.	1	4	4	
		22	Revisa y controla las novedades			1	5	5	
		23	¿Son novedades graves?						
		24	Recibe reporte de novedades	La persona encargada se encuentra con gran cantidad de trabajo.	Desconocimiento de la materialización de siniestros que provoca el aumento de su magnitud que provocan sanciones por clientes.	1	4	4	
		25	Revisa y controla las novedades			1	5	5	
		26	¿Son novedades graves?						
		27	Registra novedades encontradas	Desconocimiento, pereza u ocupación en otras actividades. También existe el caso de que no cuentan con la documentación necesaria.	No se mantiene evidencia de la materialización de siniestros lo que dificulta el proceso con la entidad aseguradora.	2	4	8	

		28	Da las indicaciones ante novedades	Desconocimiento, pereza u ocupación en otras actividades. La persona encargada se encuentra con gran cantidad de trabajo.	Desconocimiento de la materialización de siniestros que provoca el aumento de su magnitud que provocan sanciones por clientes.	1	5	5
		29	Comunica las indicaciones ante novedades			1	5	5
		30	Cumple indicaciones ante novedades			1	5	5
		31	Brinda información al A.C.	Desconocimiento, pereza u ocupación en otras actividades.	Sanciones por incumplimientos por parte de clientes. La información otorgada debe ser aprobada.	1	3	3
		32	Espera correctamente el relevo			Brevedad en el cambio de turno e irresponsabilidad.	Multas por ejecución inadecuada de la actividad (Abandono de puesto).	2
		33	Fin					
GA-P1.1	Reclutamiento y selección de personal	17	Hace firmar el contrato	La persona encargada se encuentra con gran cantidad de trabajo. Confunde u olvida las funciones que debe cumplir. La gran cantidad de rotación de personal complica la realización de estas actividades de manera inmediata.	Incumplimiento de obligaciones patronales de la legislación nacional vigente que repercuten en multas considerables por la no realización de las actividades obligatorias.	2	5	10
		18	Registra en el IESS			2	5	10
		19	Registra en el MRL			3	5	15
		20	Registro en el SICOSEP			5	2	10
		21	Registra en el sistema interno			2	3	6
		22	Registra en nómina de aseguradora			5	3	15
		23	Fin					

GA-P1.6	Desvinculación laboral	15	Nómina del IESS	La persona encargada se encuentra con gran cantidad de trabajo. Confunde u olvida las funciones que debe cumplir. La gran cantidad de rotación de personal complica la realización de estas actividades de manera inmediata.	Pérdidas económicas por pagos innecesarios.	2	3	6	
		16	Nómina del MRL			5	1	5	
		17	Nómina del SICOSEP			5	1	5	
		18	Nómina del sistema TINi		Acumulación de información invalida.	5	1	5	
		19	Nómina de la Aseguradora			Pérdidas económicas por pagos innecesarios.	4	4	16
		20	Pago de Liquidación				Incumplimiento de obligaciones patronales de la legislación nacional vigente que repercuten en multas considerables por la no realización de las actividades obligatorias.	5	3
		21	Fin						

**Nota:** Los valores no señalados (no coloreados) corresponden a riesgos que tienen influencia únicamente en la persona que desarrolla o ejecuta esa actividad en específico, por lo que estos, no son tomados en cuenta para el análisis de los factores generales de riesgo que ocasionan pérdidas económicas, riesgo que se quiere disminuir o eliminar.

#### 4.4.11 VALORACIÓN DEL RIEGO ALTO

El tratamiento de los riesgos de valoración alta son los principales a tomar en cuenta para el planteamiento de estrategias para su solución inmediata. En los riesgos son los especificados a continuación, donde las estratégicas mencionadas para su solución cumplen el objetivo de:

1. **Aceptar:** Las partes responsables de los procesos toman la total responsabilidad de las actividades realizadas siendo de su total conocimiento las consecuencias positivas o negativas dentro de estas.
2. **Transferir:** Se trabaja conjuntamente con una organización prestadora de servicios de seguros, con la que se comparte la responsabilidad de las actividades organizacionales realizadas siempre y cuando el proceso y los resultados de la investigación realizada cumplan con los requerimientos necesarios.
3. **Mitigar:** Se toman las medidas necesarias para evitar la materialización de los riesgos estableciendo los procedimientos correctos a ejecutarse.

Todas las acciones para obtener los resultados planteados con anterioridad se encuentran especificadas en las en los manuales de procedimientos y de calidad que detallan las actividades a realizarse.

## 4.4.11.1 Valoración del riesgo alto

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.								
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA			<b>CÓDIGO:</b>	FR.SGC.P5-2		
	<b>SUB PROCESO:</b>	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO			<b>VERSIÓN:</b>	01-00		
	FORMATO DE MATRIZ DE VALORACIÓN DEL RIESGO ALTO				<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa		
					<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa		
				<b>N° DE PAG.:</b>	1 de 1			
CÓDIGO	PROCESO	PROCEDIMIENTO	CAUSA DEL RIESGO	RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN	
GA-P1.1	Reclutamiento y selección de personal	17	Hace firmar el contrato	La persona encargada se encuentra con gran cantidad de trabajo. Confunde u olvida las funciones que debe cumplir. La gran cantidad de rotación de personal complica la realización de estas actividades de manera inmediata.	Incumplimiento de obligaciones patronales de la legislación nacional vigente que repercuten en multas considerables por la no realización de las actividades obligatorias.	2	5	10
		18	Registra en el IESS			2	5	10
		19	Registra en el MRL			3	5	15
		22	Registra en nómina de aseguradora	La póliza de seguro no cubre a las personas que no constan en la nómina que mantienen.	5	3	15	
GA-P1.6	Desvinculación laboral	19	Nómina de la Aseguradora	La persona encargada se encuentra con gran cantidad de trabajo. Confunde u olvida las funciones que debe cumplir. La gran cantidad de rotación de personal complica la realización de estas actividades de manera inmediata.	Pérdidas económicas por pagos innecesarios.	4	4	16
		20	Pago de Liquidación	Incumplimiento de obligaciones patronales de la legislación nacional vigente que repercuten en multas considerables por la no realización de las actividades obligatorias.	5	3	15	

## CAPÍTULO V

### 5 ANÁLISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS Y PLAN DE MEJORAS

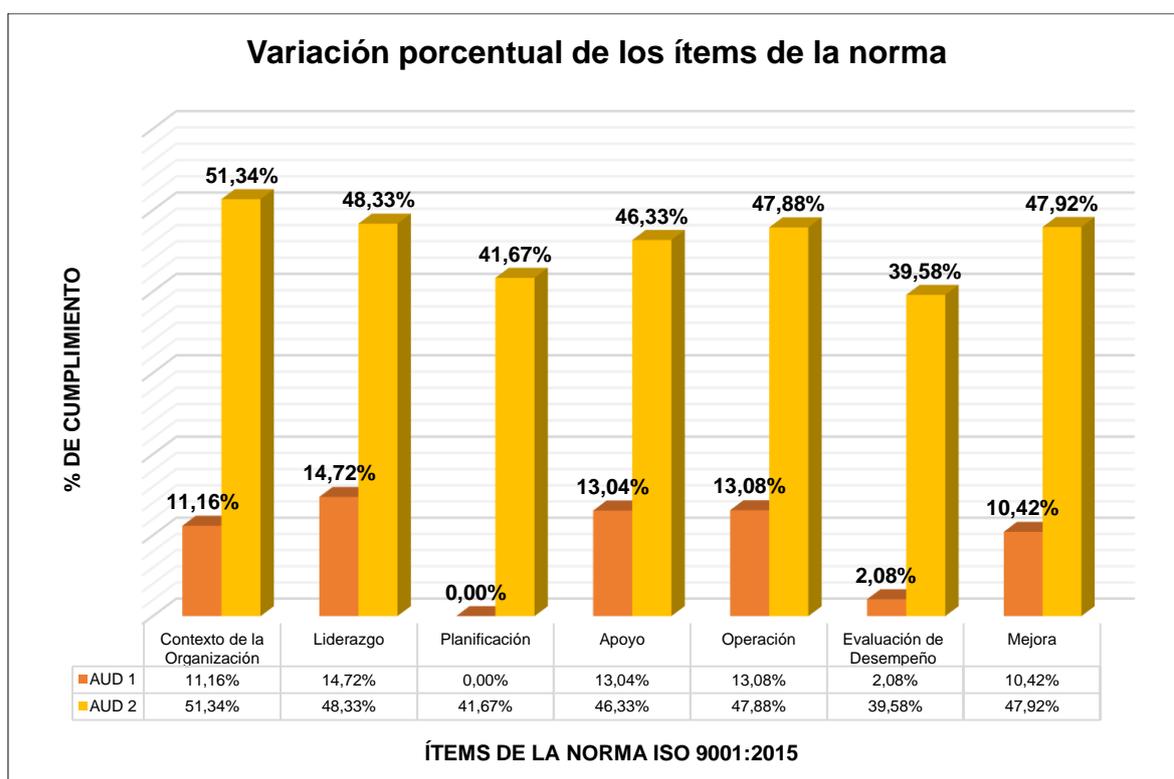
#### 5.1 ANÁLISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS

Una vez presentados los resultados obtenidos en la auditoría interna inicial y los documentos propuestos correspondientes al diseño del SGC en los capítulos anteriores, a continuación se presentan el análisis comparativo entre la auditoría inicial y una auditoría final después del diseño del SGC en la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda.

Este análisis comparativo nos permitirá conocer el nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 después del diseño del SGC. Además se complementa la investigación realizada con el planteamiento del plan de acciones de mejora de las no conformidades encontradas con el objetivo de que estas tratadas para mejorar el nivel de cumplimiento de los requisitos del SGC. El análisis está conformado por dos partes, la primera se centra en cada uno de los ítems de la norma, y la segunda muestra los resultados totales de cumplimiento validando el nivel de cumplimiento.

##### 5.1.1 Análisis comparativo de resultados por ítem

A continuación se muestra una comparación de los resultados de la auditoría inicial con respecto a los resultados de la auditoría final con la propuesta presentada en base a los requeridos por la norma.



*Ilustración 24: Comparación de estado inicial, final y esperado*

*Elaborado por: Alicia Gordillo*

En la figura se puede evidenciar el resultado final de manera ilustrada en cada uno de los ítems de la norma para la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda.

También se muestra el análisis porcentual comparativo en base a los criterios de auditoría de Anderi Soury y la lista de cheque pertinente en base a la norma ISO 9001:2015.

**Variación porcentual de los ítems de la norma ISO 9001:2015**

<b>ÍTEM</b>	<b>TÉRMINO DE LA NORMA</b>	<b>INICIAL</b>	<b>PROPUESTA</b>	<b>NORMA</b>
<b>4</b>	<b>Contexto de la Organización</b>	<b>11,16%</b>	<b>51,34%</b>	<b>100%</b>
<b>4.1</b>	Comprensión de la Organización y de su contexto	37,50%	62,50%	100%
<b>4.2</b>	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	0,00%	50,00%	100%
<b>4.3</b>	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	0,00%	50,00%	100%
<b>4.4</b>	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	7,14%	42,86%	100%
<b>5</b>	<b>Liderazgo</b>	<b>14,72%</b>	<b>48,33%</b>	<b>100%</b>
<b>5.1</b>	Liderazgo y Compromiso	15,00%	45,00%	100%
<b>5.2</b>	Política	12,50%	50,00%	100%
<b>5.3</b>	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	16,67%	50,00%	100%
<b>6</b>	<b>Planificación</b>	<b>0,00%</b>	<b>41,67%</b>	<b>100%</b>
<b>6.1</b>	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	0,00%	50,00%	100%
<b>6.2</b>	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	0,00%	50,00%	100%
<b>6.3</b>	Planificación de los Cambios	0,00%	25,00%	100%
<b>7</b>	<b>Apoyo</b>	<b>13,04%</b>	<b>46,33%</b>	<b>100%</b>
<b>7.1</b>	Recursos	28,75%	40,00%	100%
<b>7.2</b>	Competencia	33,33%	66,67%	100%
<b>7.3</b>	Toma de conciencia	0,00%	50,00%	100%
<b>7.4</b>	Comunicación	0,00%	25,00%	100%
<b>7.5</b>	Información Documentada	3,13%	50,00%	100%
<b>8</b>	<b>Operación</b>	<b>13,08%</b>	<b>47,88%</b>	<b>100%</b>
<b>8.1</b>	Planificación y Control Operacional	12,50%	62,50%	100%
<b>8.2</b>	Requisitos para los Productos y Servicios	36,36%	59,09%	100%
<b>8.3</b>	Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios	18,06%	50,00%	100%
<b>8.4</b>	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	21,88%	21,88%	100%
<b>8.5</b>	Producción y Provisión del Servicio	2,78%	41,67%	100%
<b>8.6</b>	Liberación de los Productos y Servicios	0,00%	50,00%	100%
<b>8.7</b>	Control de las Salidas no Conformes	0,00%	50,00%	100%
<b>9</b>	<b>Evaluación de Desempeño</b>	<b>2,08%</b>	<b>39,58%</b>	<b>100%</b>
<b>9.1</b>	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	6,25%	43,75%	100%
<b>9.2</b>	Auditoría Interna	0,00%	25,00%	100%
<b>9.3</b>	Revisión por la Dirección	0,00%	50,00%	100%
<b>10</b>	<b>Mejora</b>	<b>10,42%</b>	<b>47,92%</b>	<b>100%</b>
<b>10.1</b>	Generalidades	0,00%	50,00%	100%
<b>10.2</b>	No Conformidad y Acción Correctiva	6,25%	43,75%	100%
<b>10.3</b>	Mejora Continua	25,00%	50,00%	100%

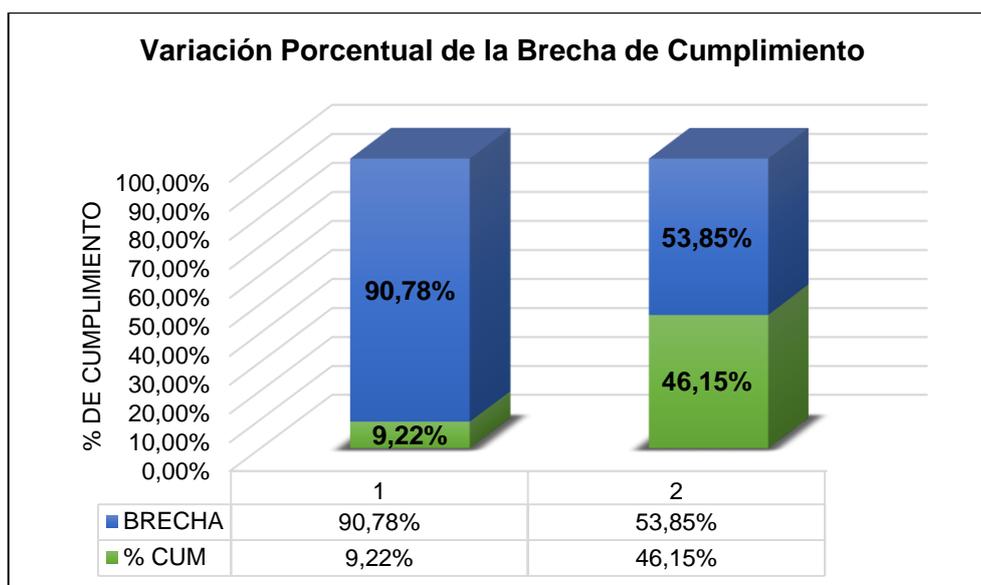
*Tabla 38: Resultados de situación inicial, final y esperada*

*Elaborado por: Alicia Gordillo*

### **5.1.2 Análisis comparativo de resultados totales**

La representación gráfica muestra la variación total de los valores obtenidos en la auditoría inicial y final con la perspectiva del total cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

Los valores porcentuales muestran un mejoramiento desde el primer resultado correspondiente 9,22% hasta 46,15%. También muestra los resultados de la brecha incumplimientos e inconsistencias con la norma que en un inicio corresponde al 90,78% y finalmente se obtiene un valor de 53,85%.

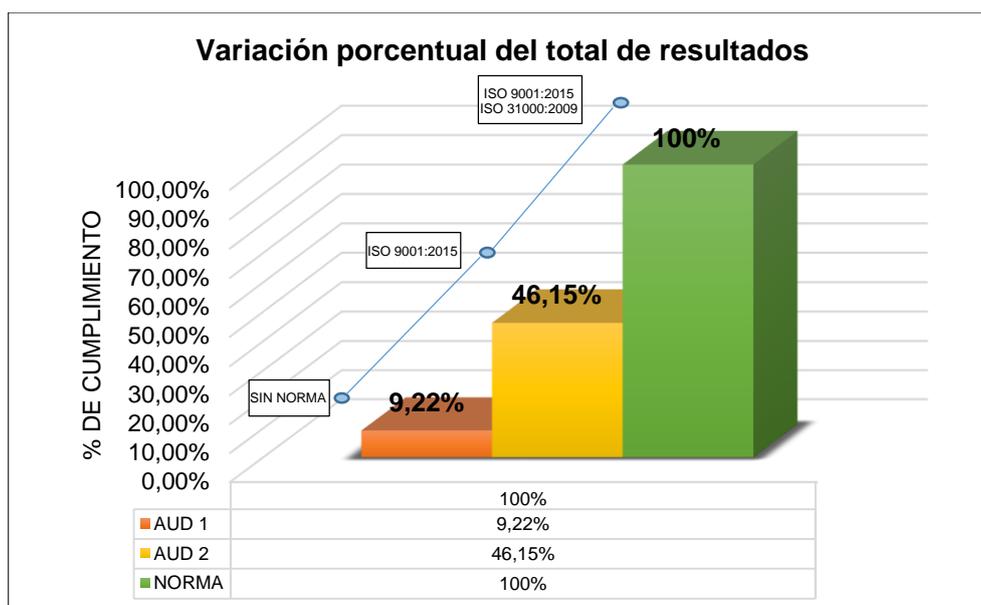


*Ilustración 25: Variación porcentual de la brecha de cumplimiento*

*Elaborado por: Alicia Gordillo*

Un punto muy importante que se quiere aclarar hace referencia a las modificaciones que se han realizado en la norma, el cumplimiento de todos los requisitos establecidos únicamente en la norma ISO 9001:2015 no garantiza en sí la efectividad el SGC en su totalidad debido a que se planteó un nuevo requisito de gran relevancia.

Ahora dentro del SGC prevalece la alineación a la planificación estratégica y la administración de riesgos; la planificación estratégica en sí, no es un tema desconocido, pero lo referente a la administración de riesgos corresponde a todo un análisis nuevo dentro del SGC, por lo que, la misma norma ISO 9001:2015 en pro de mejorar el entendimiento completo de este punto hace referencia a la norma ISO 31000:2009 misma que se ha utilizado desde el primer capítulo.



*Ilustración 26: Validación de cumplimiento*

*Elaborado por: Alicia Gordillo*

## 5.1.3 Comparación de auditorías realizadas

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.																										
		PROCESO:		GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA										CÓDIGO		FR.SGC.P6-1										
		SUB PROCESO:		AUDITORÍAS INTERNAS										VERSIÓN		01-00										
				FORMATO DE CHECK LIST EN BASE A LA NORMA ISO 9001:2015										FECHA DE ELAB:		dd/mm/aa										
														FECHA DE APR:		dd/mm/aa										
												N° DE PAG.:		1 DE 16												
ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Requisitos de la Norma	Documento	NORMA							AUD. INICIAL							AUD. FINAL							Acciones Realizadas
					0 %	2 5 %	5 0 %	7 5 %	1 0 0 %	NA	TOTAL	0 %	2 5 %	5 0 %	7 5 %	1 0 0 %	NA	TOTAL	0 %	2 5 %	5 0 %	7 5 %	1 0 0 %	NA	TOTAL	
4		<b>Contexto de la Organización</b>			0	0	0	0	1	0	100,0 0%	7	3	1	0	0	0	11,16 %	1	0	9	1	0	0	51,34 %	
1	4.1	Comprensión de la Organización y de su contexto	Realiza el diagnóstico situacional determinando la capacidad para lograr los resultados planteados	Análisis situacional (FODA)					1		100,0 0%	1					37,50 %			1				62,50 %	Se alinea el SGC al plan estratégico planteado en la organización	
2			Tiene establecido los lineamientos de una planeación estratégica y planteados los objetivos organizacionales a alcanzar. Se consideran las cuestiones internas y externas pertinentes						1		100,0 0%				1							1				
3	4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Identifica a todas las partes interesadas del SGC, realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes y sus requisitos pertinentes. Nota: Las En las partes interesadas incluye: Clientes, accionistas, proveedores, personal, competidores, sociedad, gobierno, etc.	Alcance del SGC					1		100,0 0%	1					0,00 %			1				50,00 %	El SGC deja información documentada de los principales actores dentro de su funcionamiento una vez reconocida su importancia frente al personal directivo	
4	4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	Tiene comprensión de la importancia de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y el nivel de compromiso de toda la organización necesario para su implementación						1		100,0 0%	1					0,00 %			1				50,00 %		
	4.4	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos									100,0 0%						7,14 %							42,86 %		
5	4.4.1	Tiene un sistema estándar de trabajo para la organización		SGC					1			1								1					SGC diseñado estableciendo procesos necesarios para esta organización Se diseñó el Mapa de procesos en torno a las necesidades de la organización y a los requisitos	
6		Tiene clasificados los procesos según su naturaleza en: Procesos de Gestión, Procesos Operativos, Procesos de Apoyo y Procesos de Evaluación y Seguimiento (Opcional)		Mapa de procesos					1				1								1					









				equipos de medición																		
43	7.1.6	Conocimiento de la Organización	Se implementa y planifica los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para demostrar la conformidad del producto/servicio y la del sistema de calidad, abordando las necesidades y tendencias cambiantes	Plan de mejora continua						1										El SGC garantiza su efectividad mediante la evaluación periódica del mismo establecido en el programa de auditorías		
44			Comunica los conocimientos adquiridos con la experiencia para lograr los objetivos de la organización																			
45			Realiza el intercambio de conocimientos y experiencias con alguna o algunas empresas que se dediquen a la misma actividad económica								1											
46			Concede el ingreso o tiene la apertura a nuevas propuestas que puedan mejorar la productividad además que contribuyan al desarrollo organizacional	Registro de asistencia. Se identifica el objetivo de la visita																		
47			Participa en eventos relevantes en temas inmersos en las actividades internas. Nota: Conferencias, repositorios, etc.	Registro de asistencia. Se identifica el objetivo de la visita								1										
48	7.2	Competencia	Se establece normas institucionales para el análisis de las competencias y conocimientos del personal que afecta el desempeño del SGC	Formatos de evaluación																	Se establece procedimientos de generales y específicos de evaluación. La necesidad de formación del SGC corresponderá a especificación de la persona responsable	
49			Se desarrolla programas internos de educación y formación	Plan de capacitación																		
50			Forma al personal interno mediante capacitaciones emitidas por entidades gubernamentales	Permiso de salida. Para la participación en estos eventos																		
					100,00%					33,33%					66,67%							



58	7.5.2	Creación y Actualización	Tiene implementado un método o un formato para la creación o actualización de la información documentada. Nota: Título, fecha, autor, número de referencia, idioma, versión, etc.	Instructivo de Trabajo																	1	1																y Manual de Administración de Riesgos; la documentación especificada en cada uno de los ítems forma parte de cada uno de ellos según sean su naturaleza.																																									
	7.5.3	Control de la Información Documentada																																																																													
59	7.5.3.1	Utiliza medidas de control en la información documentada del SGC. Estas medidas deben regir la disponibilidad, uso y protección																			1	1																Se especifica las medidas de control en cuanto emisión y entrega de información documentada en cada uno de procesos internos. También se establecen políticas para el manejo y conservación de toda la documentación física.																																									
60	7.5.3.2	Existe un procedimiento documentado de control de los registros (indicando su identificación legibilidad, almacenamiento, protección, recuperación. Tiempo de retención y disposición.	Procedimiento de control de documentación entendido y aplicado																		1	1																																																									
<b>8</b>	<b>Operación</b>																			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>100,0</b>	<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13,08</b>	<b>%</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>47,88</b>	<b>%</b>																																		
61	8.1	Planificación y Control Operacional	Se cumple con lo establecido en los procesos misionales de acuerdo con el Mapa de Procesos Institucional.	Mapa de procesos																	1	1																El SGC además de especificar la documentación necesaria, establece y procesos de control de la utilización de cada documento indicado e todo los procesos																																									
62			Se tienen identificados los requisitos para los productos/servicios que ofrece la organización.	Plan estratégico																			1	1															El manual de procedimientos se encuentra realizado en un formato acorde a las necesidades de la empresa y especificaciones de la norma.																																								
63			Se han establecido parámetros que indiquen la efectividad de los procesos y el nivel de aceptación de los productos y servicios	Indicadores de control, tanto en el proceso como en el producto final																				1	1																																																						
64			Se determina los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos/servicios.																					1	1																																																						
	8.2	Requisitos para los Productos y Servicio																																										100,0	0%																36,36	%																59,09	%







			reevaluación de los proveedores. En caso de que no haya directrices institucionales para los proveedores que usted contrata debe dejar documentado estos criterios.																					
96			Conoce y aplica el Manual de Contratación Institucional y los procedimientos de compras institucionales.					1							1									
97			Se controla la calidad de los productos o servicios adquiridos	Registro de verificación						1														
98	8.4.2	Tipo y Alcance del Control	En qué nivel afecta a la capacidad de la empresa los procesos, productos o servicios suministrados exteriormente. Provocan inconvenientes o retrasos	Indicadores de control - Se analiza principalmente el tiempo de demora																				
99			Existen criterios de control que garantice la calidad, tanto en el proceso como en las salidas, de los servicios percibidos de manera externa. Se verifica cada uno de ellos constantemente para garantizar su cumplimiento																					
100			Los proveedores externos implementan medidas de control, proporcionando un producto o servicio que no requiere de modificaciones o correcciones	Registro de verificación																				
101	8.4.3	Información para los Proveedores Externos	Se comunica los requisitos establecidos por la organización a los proveedores externos. Haciendo hincapié en las medidas de control y seguimiento del proveedor externo	Acta de reunión - Registro de asistencia																				
	8.5	Producción y Provisión del Servicio								100,00%					2,78%							41,67%		
102	8.5.1	Control de la Producción y de la Provisión del Servicio	Existe la disponibilidad de información documentada donde se describa las características de los productos, servicios prestados o las actividades a desempeñar y objetivos a alcanzar	Es la información contenida en los manuales, planes y programas internos tomando en cuenta principalmente al documento contractual																				
103			Mantiene información documentada de la implementación de actividades de seguimiento y control, uso de la infraestructura y la designación de personal por área																					
104			Existe la disponibilidad de información documentada de la validación y revalidación de la capacidad de alcanzar los objetivos planteados en cada área departamental	Plan de trabajo por departamentos																				
105			Tiene información documentada de la implementación de medidas preventivas para evitar errores humanos	Plan de mejora continua																				

El SGC ha establecido los formatos de cada uno de los documentos que lo conforman. También ha creado a los documentos especificados como vitales para la ejecución de las actividades

El SGC ha definido las políticas necesarias para la creación de documentos en cada uno de las áreas de trabajo

El SGC ha creado a los documentos especificados



1 1 4		Se analiza y evalúa la no conformidad encontrada mediante los criterios de causa y efecto para su posterior corrección. Nota: Las no conformidades tienen que ser identificadas de manera interna y externa	Institucional entendido y aplicado Registros de Producto y Servicio No Conforme					1										1	requisitos de la norma en sus planes, programas y manuales internos complementado a cada uno de ellos con los registros de ejecución correspondientes. Por lo tanto el procedimiento de CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME se encuentra especificado						
1 1 5		Se concede el permiso de entregar un producto o servicio no conforme bajo algunas circunstancias imprevistas	Registro					1									1								
1 1 6	8.7.2	Conserva documentación que describa: la no conformidad, acciones tomadas, concesiones obtenidas, autoridad responsable	Procedimiento de Control Producto y Servicio No Conforme Registros de Producto y Servicio No Conforme					1									1								
<b>9</b>	<b>Evaluación de Desempeño</b>				<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>100,00%</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2,08%</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>39,58%</b>
	9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación									100,00%							6,25%							43,75%
1 1 7	9.1.1	Generalidades	Se han identificado los procesos, actividades, acciones, etc., que necesiten seguimiento y evaluación	Procedimiento de evaluación y seguimiento al desempeño organizacional establecido conjuntamente entre la alta dirección y los departamentos					1									1	El SGC desarrolla los procedimientos especificados como importantes por la norma. Por lo que los procedimientos de EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Y SEGUIMIENTO DEL SERVICIO se han especificado como importantes dentro del desarrollo de las actividades						
1 1 8			Se ha establecido el procedimiento de seguimiento y evaluación, este debe contener: método, planificación y evaluación de resultados. Nota: Conservar información documentada						1									1							
1 1 9		Satisfacción del Cliente	Se ha planteado una metodología para el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado que se cumplen sus necesidades y requisitos						1											1					
1 2 0		Análisis y Evaluación	Posee información proveniente del seguimiento y evaluación al desempeño organizacional.						1											1					
	9.2	Auditoría Interna									100,00%							0,00%							25,00%

1 2 1	9.2.1	¿Cómo calificaría el sistema de gestión con el que se trabaja actualmente?							1											1	Este ítem se lo a tomado con un criterio calificativo con una perspectiva personal por lo que no se llegan a un conceso en cuanto a su efectividad										
1 2 2	9.2.2	Trabaja con un programa de auditoría		Programa de auditoría					1											1	El SGC ha planteado el programa de auditorías y cada uno de sus componentes										
9.3		Revisión por la Dirección								100,0 0%	0,00 %						50,00 %														
1 2 3	9.3.1	Generalidades	Se evalúa periódicamente la alineación del sistema de gestión con la planificación estratégica	Procedimiento de auditorías internas y también se trabaja con los lineamientos del plan de mejora continua					1											1	El presente diseño del SGC ha sido realizado acorde a los lineamientos especificados en el Plan Estratégico vigente										
1 2 4	9.3.2	Entradas de la Revisión por la Dirección	La alta dirección evalúa la eficiencia del SGC e identifica oportunidades de mejora. Nota: En la evaluación constatan los temas: Satisfacción del cliente, retroalimentación, desempeño interno, seguimiento y evaluación, no conformidades y resultados de auditorías						1											1	El proceso de MEJORAMIENTO CONTINUO es realizado con el involucramiento de todos los actores internos y en referencia a toda la documentación existente										
1 2 5	9.3.3	Salidas de la Revisión por la Dirección	¿Toma medidas de acción después de la revisión por la dirección?						1											1	Los miembros de la alta dirección plantean y ejecuta acciones de mejora que deben constar dentro de los Planes de mejoramiento										
<b>10</b>	<b>Mejora</b>									<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>100,0 0%</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10,42 %</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>47,92 %</b>	
1 2 6	10.1	Generalidades	Se implementan medidas de mejora acordes a las oportunidades identificadas con el objetivo de cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del mismo. Estas medidas deben incluir: mejorar los productos	Plan de mejora continua, mediante el análisis de					1											1	El SGC exige la utilización del MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DE										

			y servicios considerando necesidades futuras, corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados	todos los factores interno y externos planteados en la norma																RIESGOS para el planteamiento de medidas y acciones de mejora		
	10.2	No Conformidad y Acción Correctiva																100,00%	6,25%	43,75%		
127	10.2.1		Se tiene medidas de reacción frente a no conformidades. Se identifica la necesidad de estas medidas para hacer frente a situaciones adversas	Manual de administración de riesgos														1		1	El SGC exige la utilización del MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS para el planteamiento de medidas y acciones de mejora	
128	10.2.1		¿Son las acciones correctivas implementadas apropiadas a los efectos de las no conformidades?	Registro														1		1	Las acciones correctivas de efecto inmediato deben contar con un registro especificado	
129	10.2.1		¿Se revisa constantemente los riesgos y oportunidades del entorno económico? ¿Son consideradas para la planificación estratégica?	Plan de mejora continua, mediante el análisis de todos los factores interno y externos planteados en la norma														1		1	El SGC exige la utilización del MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS para el planteamiento de medidas y acciones de mejora	
130	10.2.2		Se mantiene evidencia de las no conformidades y acciones tomadas posteriormente	Plan de mejora continua, mediante el análisis de todos los factores interno y externos planteados en la norma														1		1	El SGC exige la utilización del MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS para el planteamiento de medidas y acciones de mejora	
131	10.3	Mejora Continua	Se plantea en la planificación estratégica la mejora continua como un objetivo misional. Se determina la manera de las necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua	Plan estratégico														1	100,00%	25,00%	50,00%	El SGC se alinea a las especificaciones expuestas en el PLAN ESTRATÉGICO

Tabla 39. Análisis comparativo de las Auditorías Realizadas

Elaborado por: Alicia Gordillo

## 5.2 COTIZACIÓN DE COSTOS

La cotización de costos se divide en dos categorías donde la primera corresponde a valores propios, es decir, todos aquellos costos que intervienen dentro del desarrollo de este trabajo de grado y los potencialmente percibidos por parte de la persona que lo realiza según las especificaciones de la empresa.

### 5.2.1 Valoración de costos del trabajo de grado

		DESCRIPCIÓN	TIEMPO (MESES)	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
<b>Costos</b>	Materiales e insumos	Varios suministros necesarios para el desarrollo del trabajo.	8	-	\$ 1,50	\$ 12,00
	Servicio de transporte	Dinero utilizado para el transporte en el periodo de desarrollo del trabajo de grado.	8	36	\$ 1,80	\$ 64,80
	Servicio de alimentación	Dinero utilizado para alimentación en el periodo de desarrollo del trabajo de grado.	8	36	\$ 2,50	\$ 90,00
	Servicios tecnológicos	Aquí intervienen los costos que representan el consumo de luz eléctrica e internet.	8	-	\$ 30,00	\$ 240,00
	Honorarios	Sueldo potencialmente percibido por parte de miembro responsable del SGC.	8	-	\$ 675,00	\$ 5.400,00
<b>Gastos</b>	Gastos generales	Consiste en imprevistos que requieran el consumo de dinero.	8	-	\$ 4,00	\$ 32,00
	Gastos comunes	Hace referencias al dinero necesario dentro del trabajo de grado como impresiones y empastados.	8	2	\$ 65,00	\$ 130,00
<b>TOTAL</b>						\$ 5.968,80

En la segunda parte se indica los costos del SGC mediante organismos consultores y certificadores. Complementando el trabajo se realiza la cotización de costos de la implementación y certificación del sistema propuesto.

### 5.2.2 Propuesta de consultoría

El proyecto consta de las siguientes etapas de trabajo:

Etapa	Actividades
N°1	Visita inicial, Reunión introductoria, recorrido por la Instalación y establecer el Plan de Auditoría Interna de Diagnóstico.
N°2	Realizar la Auditoría Interna de Diagnóstico.
N°3	Entrega del Informe de la Auditoría Interna de Diagnóstico y Propuesta del Plan de Acción.
N°4	Elaboración del Sistema Documental: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Manual de Calidad,</li> <li>o Los 6 Procedimientos obligatorios de la Norma,</li> <li>o Los Procedimientos Operativos,</li> <li>o Objetivos Generales y Específicos con sus indicadores,</li> </ul> Política de Calidad y la divulgación de la misma.
N°5	Realizar Auditoría Interna Final del Sistema.
N°6	Levantamiento de las No Conformidades y Observaciones detectadas en la Auditoría Interna Final del Sistema, (Elaboración de las Solicitudes de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejoras).

Por la prestación de los servicios de Implementación del Sistema de Gestión de Calidad, el honorario previsto es de \$ 4 200,00 (+ IVA) por parte de la compañía consultora, valor que será pagado el 50% a la firma del contrato y el 50% a la entrega del proyecto.

**NOTA:** En caso de contar con sucursales en otra Ciudad del Ecuador, los gastos por concepto de Transporte, Alimentación, y Hospedaje (en caso que se requiera) a cargo del cliente.

### 5.2.3 Propuesta proceso de certificación

La oferta de servicios de certificación constan de:

SERVICIOS DE CERTIFICACIÓN	
<b>REALIZACIÓN AUDITORÍA Etapa I:</b>	Consta de una revisión del Sistema Documental.
<b>REALIZACIÓN AUDITORÍA Etapa II:</b>	Revisión in situ del Sistema de Gestión.
<b>INFORME DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.</b>	
<b>ENTREGA DEL CERTIFICADO</b> (valido por 3 años): 1 certificado enmarcado y 1 certificado adicional sin costo adicional.	
<b>IDIOMA DEL PROCESO DE AUDITORÍA: ESPAÑOL</b>	
<b>AUDITORES COMPETENTES EVALUADOS BAJO ESTRICTOS ESTANDARES</b>	

VALORES DE CERTIFICACIÓN	
<b>AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN</b>	\$ 1736.00
<b>AUDITORÍA SEGUIMIENTO I</b> (Año 2018)	\$ 1302.00
<b>AUDITORÍA SEGUIMIENTO II</b> (Año 2019)	\$ 1302.00
<i>Los valores de la Auditoría de Certificación se cancelará en la firma de los contratos y los valores de las Auditorías de Seguimiento I y II, se cancelarán en los próximos años (2018, 2019) respectivamente.</i>	
<b><i>Los costos de Hospedaje, Transporte y Alimentación en horarios de Auditoría se encuentran a cargo del Cliente.</i></b>	

A los valores mencionados anteriormente se deberá adicionar el valor respectivo al I.V.A.

### 5.2.4 Validación de costos

Se hace un comparación entre con el reemplazo de valores entre el trabajo realizado por la organización consultora y el desarrollo del presente documento, debido a que los dos realizan las mismas actividades (ANEXO 5).

RESPONSABLE	ETAPA	COSTO	IVA	COSTO+IVA	TOTAL	TOTAL SGC
ESTUDIANTE CINDU	DESARROLLO SGC	\$5.968,80	N/A	\$5.968,80	\$5.968,80	\$15.533,60
SIGCA		\$4.200,00	\$504,00	\$4.704,00	\$4.704,00	
C.I.C	CERTIFICACIÓN	\$1.736,00	\$208,32	\$1.944,32	\$4.860,80	
		\$1.302,00	\$156,24	\$1.458,24		
		\$1.302,00	\$156,24	\$1.458,24		

**Nota:** Se aclara que estos costos tienen una variación donde intervienen los costos de alimentación, transporte y hospedaje.

### 5.3 PLAN DE ACCIÓN Y MEJORA

El plan de acción y mejora corresponde a la herramienta donde se establece el efecto más importante del proceso de desarrollo y progreso de la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda. En este documento se indican las acciones a realizar para disminuir las no conformidades encontradas dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, integrando las decisiones estratégicas con la realización de las actividades descritas con el objetivo de mejorar el servicio de seguridad y vigilancia ofrecido; y también de todas las partes internas y externas interesadas.

Este plan se desarrolla en base al cumplimiento de los puntos 9 y 10 de la norma ISO 9001:2015, que hacen referencia a la evaluación de desempeño y mejora respectivamente. También se analizaron los puntos 4, 5, 6, 7 y 8 de la misma norma manteniendo los criterios de auditoría interna establecidos en el check –list utilizado en la auditoría realizada. Un punto a desatar de este documento consiste en utilizar indicadores establecidos en cifras numéricas que permiten dar seguimiento a la efectividad de las acciones planteadas y realizadas.

En el presente plan se encuentran especificadas las acciones correctivas planteadas, más no hace referencia a las acciones preventivas debido a que según las nuevas especificaciones de la norma la administración de los riesgos corresponde o incluye a todas acciones preventivas en el SGC.

#### 5.3.1 Estructura de ponderación del plan de acción y mejora

En el plan mencionado a continuación, se hace uso de un modelo de ponderación que prioriza las actividades de mejora planteadas mediante criterios de calificación acordes a la magnitud de las mismas. Estos criterios se encuentran mencionados y explicados a continuación:

##### 1. Dificultad

Medida	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna
Valor	1	2	3	4

##### 2. Plazo

Medida	Largo	Corto	Medio	Inmediato
Valor	1	2	3	4

##### 3. Impacto

Medida	Ninguno	Poco	Bastante	Mucho
Valor	1	2	3	4

##### 4. Priorización

Medida	Nada importante	Poco importante	Importante	Muy importante
Valor	1	2	3	4

**Nota:** Esta ponderación cumple criterios subjetivos de evaluación en correspondencia a la experiencia de las personas colaboradoras.

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.																						
	<b>PROCESO:</b>		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD							<b>CÓDIGO:</b>		PL.SGC.P1										
	<b>SUB PROCESO:</b>		PLANEACIÓN ESTRATÉGICA							<b>VERSIÓN:</b>		01-00										
			PLAN DE ACCIÓN Y MEJORA DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA							<b>FECHA DE ELAB:</b>		dd/mm/aa										
										<b>FECHA DE APR:</b>		dd/mm/aa										
									<b>N° DE PAG.:</b>		1 de 2											
IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA		ORIGEN DEL PROBLEMA						¿SE ASOCIA A SERVICIO NO CONFORME?														
ÁREA ADMINISTRATIVA	ÁREA OPERATIVA	Evaluación de los indicadores de gestión	No conformidades de auditorías	Evaluación de la satisfacción del cliente	Revisión por la dirección	Otro tipo de origen (especifique):	Comportamiento irregular e impropio	Ausencias no aprobadas	Presentación inadecuada													
X			X				No hace referencia a la prestación del servicio															
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA REAL ENCONTRADO								SOLICITANTE DE ACCIONES														
Existen varios problemas en la organización y gestión que ocasionan graves inconvenientes. Los principales problemas radican en la falta de la planeación de objetivos dentro de cada uno de los departamentos, lo que impide en seguimiento de la eficiencia y eficacia en la acción de cada uno de los miembros, que indica también la no implementación o utilización de indicadores de gestión que muestren los resultados del desempeño empresarial y sirvan como cifras de comparación entre los distintos períodos económicos para poder evidenciar el progreso o retraso entre cada uno de ellos.								<b>NOMBRE:</b>		Alicia Gordillo												
								<b>CARGO:</b>		Equipo de calidad (Estudiante UTN – CINDU)												
DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA Y ANÁLISIS DE LA CAUSA RAÍZ				DESCRIPCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS REALES O POTENCIALES				RESPONSABLE DEL PROCESO														
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia la falta de planificación estratégica no solo como un requisito de la norma ISO 9001:2015, sino como un elemento fundamental en el progreso y éxito empresarial.</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe un índice de incertidumbre inaceptable debido a que la posibilidad de error y fracaso no está respaldado en un plan de acción efectivo y planeado.</li> <li>A largo plazo se originan inconvenientes principalmente con las entidades de control como incumplimientos, multas y sanciones.</li> </ul>				<b>NOMBRE:</b>		Emerson Anrrango												
								<b>CARGO:</b>		Presidente C.E.S.E.P Cía. Ltda.												
OBJETIVO A CONSEGUIR CON LAS ACTIVIDADES DE MEJORA								INVOLUCRADOS														
Reducir el índice de incertidumbre cumplimiento un requisito establecido en la norma ISO 9001:2015. Elaborar e implementar un plan estratégico en función de las necesidades y características de la empresa C.E.S.E.P Cía. Ltda.								<ul style="list-style-type: none"> <li>Junta de Accionistas</li> <li>Jefes departamentales</li> </ul>														
ACCIONES DEL PLAN DE MEJORA; SI PROCEDEN																						
ACTIVIDADES	TIPO DE ACTIVIDAD	DIFICULTAD				PLAZO				IMPACTO				PRIORIZACIÓN				RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	TIEMPOS (INICIO-FIN)	RECURSOS NECESARIOS		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad propuesto socializando los procesos internos establecidos a las partes interesadas.	Actividad de mejora	X				X									X			X		Personal directivo	Enero del 2016 Marzo del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos</li> <li>Económicos</li> <li>Humanos</li> </ul>

Presentar los resultados de la planificación de las actividades de la empresa C.E.S.E.P a la Alta Dirección y personal que interviene en cada uno de los procesos en la prestación del servicio.				X		X								X				X	Responsable del proceso	Abril del 2018 Mayo del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos</li> <li>Económicos</li> <li>Humanos</li> </ul>
Analizar los resultados de la planificación de las actividades de la empresa C.E.S.E.P.					X		X							X				X	Personal directivo Responsable del proceso	Junio del 2018 Julio del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos</li> <li>Económicos</li> </ul>
Identificar las oportunidades para llevar a cabo acciones correctivas o de mejora en base a los resultados obtenidos en la planificación.				X				X						X				X	Personal directivo Responsable del proceso	Junio del 2018 Julio del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos</li> <li>Económicos</li> </ul>
<b>Observaciones:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe inconveniente en el proceso de financiamiento para las actividades de mejorar propuestas.</li> <li>Existe un entorno laboral resistente el cambio y a las actividades de mejora.</li> </ul>																				
<b>Beneficios esperados:</b>														<b>Fecha de solicitud:</b>	01/05/2017						
<b>Indicadores por actividad:</b>	<b>ACT 1:</b>			<b>ACT 2:</b>				<b>ACT 3:</b>					<b>ACT 4:</b>					<b>ACT 5:</b>			
<b>APROBACIÓN DEL PLAN DE MEJORA</b>																					
<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>	dd/mm/aa	<b>ELABORA (TÉCNICO O EQUIPO DE CALIDAD):</b>	<b>NOMBRE:</b>	Alicia Gordillo	<b>REvisa (TÉCNICO O EQUIPO DE CALIDAD):</b>	<b>NONBRE:</b>	Alicia Gordillo	<b>APRUEBA (PERSONAL DIRECTIVO):</b>	<b>NOMBRE:</b>	Emerson Anrrango	<b>CARGO:</b>	Estudiante CINDU UTN	<b>CARGO:</b>	Estudiante CINDU UTN	<b>CARGO:</b>	Presidente C.E.S.E.P Cía. Ltda.					
<b>SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORA</b>																					
<b>ACCIONES CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS</b>				N/A																	
¿Han sido efectivas las acciones propuestas en el plan de mejora?								<b>SI:</b>		<b>NO:</b>		¿Por qué?									
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>		<b>NOMBRE:</b>	NOMBRE Y APELLIDO						<b>NOTAS:</b>	No se ha implementado ninguna actividad propuesta pero se mantienen como propuestas para el análisis posterior. Por lo tanto el proceso de seguimiento de las acciones de mejora no se realiza.											
		<b>CARGO:</b>	JEFE INMEDIATO O TÉCNICO SGC																		

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.																				
	<b>PROCESO:</b>		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						<b>CÓDIGO:</b>		PL.SGC.P2									
	<b>SUB PROCESO:</b>		CONTROL DE DOCUMENTOS						<b>VERSIÓN:</b>		01-00									
	PLAN DE ACCIÓN Y MEJORA DEL CONTROL DE DOCUMENTOS						<b>FECHA DE ELAB:</b>		dd/mm/aa											
							<b>FECHA DE APR:</b>		dd/mm/aa											
						<b>N° DE PAG.:</b>		1 de 2												
IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA		ORIGEN DEL PROBLEMA						¿SE ASOCIA A SERVICIO NO CONFORME?												
ÁREA ADMINISTRATIVA	ÁREA OPERATIVA	Evaluación de los indicadores de gestión	No conformidades de auditorías	Evaluación de la satisfacción del cliente	Revisión por la dirección	Otro tipo de origen (especifique):	Comportamiento irregular e impropio	Ausencias no aprobadas	Presentación inadecuada											
X			X				No hace referencia a la prestación del servicio													
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA REAL ENCONTRADO								SOLICITANTE DE ACCIONES												
Existen problemas en el mantenimiento y control de la información documentada que se maneja de manera interna y externa en la empresa C.E.S.E.P Cía. Ltda. No se encuentran establecido un formato documental que cumpla con los requisitos necesarios (hoja membretada), también no se encuentra una base de todos los documentos que se utilizan dentro de la organización (manuales, programas, planes, etc.). No se mantiene la integridad de los documentos debido a que no se deja una constancia clara de las modificaciones y actualizaciones realizadas.								<b>NOMBRE:</b>		Alicia Gordillo										
								<b>CARGO:</b>		Equipo de calidad (Estudiante UTN – CINDU)										
DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA Y ANÁLISIS DE LA CAUSA RAÍZ				DESCRIPCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS REALES O POTENCIALES				RESPONSABLE DEL PROCESO												
<ul style="list-style-type: none"> <li>No se toma en cuenta la importancia de la implementación y utilización de un método de control de documentos.</li> <li>El compromiso para la utilización de nuevos métodos de trabajo no es muy profundo</li> </ul> <b>Causa raíz:</b> No se cumplen los requisitos de un SGC.				<ul style="list-style-type: none"> <li>Acumulación de información obsoleta e inválida.</li> <li>Perdida de documentación de gran relevancia que contenga información restringida de la empresa.</li> <li>Atraso en el cumplimiento de requisitos establecidos por los clientes o entidades de control.</li> </ul>				<b>NOMBRE:</b>		Emerson Anrrango										
								<b>CARGO:</b>		Presidente C.E.S.E.P Cía. Ltda.										
OBJETIVO A CONSEGUIR CON LAS ACTIVIDADES DE MEJORA								INVOLUCRADOS												
Mantener la integridad y un registro de toda la información documentada utilizada dentro de la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., estableciendo un modelo aprobado de estructuración documental.								<ul style="list-style-type: none"> <li>Junta de Accionistas</li> <li>Jefes departamentales</li> </ul>												
ACCIONES DEL PLAN DE MEJORA; SI PROCEDEN																				
ACTIVIDADES	TIPO DE ACTIVIDAD	DIFICULTAD				PLAZO				IMPACTO				PRIORIZACIÓN				RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	TIEMPOS (INICIO-FIN)	RECURSOS NECESARIOS
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Establecer un modelo de la estructura de los documentos cumplimiento los lineamientos establecidos en la estructuración documental.	Acción de mejora			X			X				X					X		Personal directivo Técnico y equipo de calidad	Junio del 2018 Julio del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos</li> <li>Económicos</li> <li>Humanos</li> </ul>

Realizar un registro de todos los documentos utilizando por la empresa C.E.S.E.P Cía. Ltda. Se debe hacer la respectiva clasificación entre los de manejo interno y externo.	Acción correctiva				X				X				X				Técnico y equipo de calidad	Junio del 2018 Julio del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos</li> <li>Económicos</li> <li>Humanos</li> </ul>
Socializar a las partes interesadas las modificaciones o actualizaciones realizadas en los documentos relacionados.	Acción correctiva			X				X					X				Técnico y equipo de calidad	Junio del 2018 Julio del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos</li> <li>Económicos</li> <li>Humanos</li> </ul>
<b>Observaciones:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>La mayoría de la documentación utilizada no cuenta con modificaciones o actualizaciones.</li> <li>La estructura de la hoja membretada no cumple con los requisitos establecidos dentro del formato. Existe demasiada acumulación de información.</li> </ul>																	
<b>Beneficios esperados:</b>														<b>Fecha de solicitud:</b>		01/05/2017			
<b>Indicadores por actividad:</b>		<b>ACT 1:</b>			<b>ACT 2:</b>			<b>ACT 3:</b>			<b>ACT 4:</b>			<b>ACT 5:</b>					
<b>APROBACIÓN DEL PLAN DE MEJORA</b>																			
<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>	dd/mm/aa	<b>ELABORA (TÉCNICO O EQUIPO DE CALIDAD):</b>	<b>NOMBRE:</b>	Alicia Gordillo	<b>REvisa (TÉCNICO O EQUIPO DE CALIDAD):</b>	<b>NOMBRE:</b>	Alicia Gordillo	<b>APRUEBA (PERSONAL DIRECTIVO):</b>	<b>NOMBRE:</b>	Emerson Anrrango									
			<b>CARGO:</b>	Estudiante CINDU UTN		<b>CARGO:</b>	Estudiante CINDU UTN		<b>CARGO:</b>	Presidente C.E.S.E.P Cía. Ltda.									
<b>SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORA</b>																			
<b>ACCIONES CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS</b>		N/A																	
¿Han sido efectivas las acciones propuestas en el plan de mejora?				<b>SI:</b>		<b>NO:</b>		¿Por qué?											
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>		<b>NOMBRE:</b>	NOMBRE Y APELLIDO			<b>NOTAS:</b>	No se ha implementado ninguna actividad propuesta pero se mantienen como propuestas para el análisis posterior. Por lo tanto el proceso de seguimiento de las acciones de mejora no se realiza.												
		<b>CARGO:</b>	JEFE INMEDIATO O TÉCNICO SGC																

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P Cía. LTDA.																				
	<b>PROCESO:</b>		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD					<b>CÓDIGO:</b>		PL.SGC.P4										
	<b>SUB PROCESO:</b>		CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME					<b>VERSIÓN:</b>		01-00										
			PLAN DE ACCIÓN Y MEJORA DEL CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME					<b>FECHA DE ELAB:</b>		dd/mm/aa										
								<b>FECHA DE APR:</b>		dd/mm/aa										
							<b>N° DE PAG.:</b>		1 de 2											
IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA		ORIGEN DEL PROBLEMA					¿SE ASOCIA A SERVICIO NO CONFORME?													
ÁREA ADMINISTRATIV A	ÁREA OPERATIV A	Evaluación de los indicadores de gestión	No conformidades de auditorías	Evaluación de la satisfacción del cliente	Revisión por la dirección	Otro tipo de origen (especifique):	Comportamiento irregular e impropio	Ausencias no aprobadas	Presentación inadecuada											
X			X				No hace referencia a la prestación del servicio													
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA REAL ENCONTRADO							SOLICITANTE DE ACCIONES													
<p>Las quejas y reclamos de los clientes no son tratadas con el debido cuidado y además de ello en ocasiones no se realizan las acciones correctivas adecuadas y no se da respuesta a los inconvenientes dados a conocer.</p> <p>No se realiza un seguimiento del índice de satisfacción de los clientes con respecto al servicio recibido lo que impide el planteamiento de actividades inmediatas y a largo plazo para mejorar dicha cifra.</p>							<b>NOMBRE:</b>		Alicia Gordillo											
							<b>CARGO:</b>		Equipo de calidad (Estudiante UTN – CINDU)											
DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA Y ANÁLISIS DE LA CAUSA RAÍZ				DESCRIPCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS REALES O POTENCIALES				RESPONSABLE DEL PROCESO												
<ul style="list-style-type: none"> <li>No se encuentra establecido una metodología o procedimiento para el tratamiento de quejas y reclamos.</li> </ul> <p><b>Causa raíz:</b> No se toma en cuenta la opinión del factor más importante de la actividad económica.</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida o fuga de clientes.</li> <li>Demostración de poca credibilidad frente a los clientes.</li> <li>Cancelación de contratos por incumplimientos y graves sanciones económicas.</li> </ul>				<b>NOMBRE:</b>		Emerson Anrrango										
								<b>CARGO:</b>		Presidente C.E.S.E.P Cía. Ltda.										
OBJETIVO A CONSEGUIR CON LAS ACTIVIDADES DE MEJORA							INVOLUCRADOS													
Mantener información valida y real del nivel de satisfacción de los clientes llevando un registro de las especificaciones o requerimientos concretos de cada uno de ellos en caso que existan.							<ul style="list-style-type: none"> <li>Junta de Accionistas</li> <li>Jefes departamentales</li> </ul>													
ACCIONES DEL PLAN DE MEJORA; SI PROCEDEN																				
ACTIVIDADES	TIPO DE ACTIVIDAD	DIFICULTAD				PLAZO				IMPACTO				PRIORIZACIÓN				RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	TIEMPOS (INICIO-FIN)	RECURSOS NECESARIOS
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Establecer un procedimiento de tratamiento de servicio no conforme que conste en el registro	Acción correctiva			X			X					X					X	Técnico y equipo de calidad	Junio del 2018 Julio del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos</li> <li>Económicos</li> <li>Humanos</li> </ul>



SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.																				
	<b>PROCESO:</b>		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD					<b>CÓDIGO:</b>		PL.SGC.P6										
	<b>SUB PROCESO:</b>		ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO					<b>VERSIÓN:</b>		01-00										
	PLAN DE ACCIÓN Y MEJORA DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO					<b>FECHA DE ELAB:</b>		dd/mm/aa												
						<b>FECHA DE APR:</b>		dd/mm/aa												
					<b>N° DE PAG.:</b>		1 de 2													
IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA		ORIGEN DEL PROBLEMA					¿SE ASOCIA A SERVICIO NO CONFORME?													
ÁREA ADMINISTRATIVA	ÁREA OPERATIVA	Evaluación de los indicadores de gestión	No conformidades de auditorías	Evaluación de la satisfacción del cliente	Revisión por la dirección	Otro tipo de origen (especifique):	Comportamiento irregular e impropio	Ausencias no aprobadas	Presentación inadecuada											
X			X				No hace referencia a la prestación del servicio													
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA REAL ENCONTRADO							SOLICITANTE DE ACCIONES													
No se implementan acciones de mejora y seguimiento del desempeño de los procesos internos, por lo tanto no se pueden establecer e identificar los riesgos sistémicos de la empresa. En base a las situaciones descritas no se plantean acciones correctivas efectivas en respuesta a riesgos internos lo que repercute directamente al estado económico de la empresa.							<b>NOMBRE:</b>		Alicia Gordillo											
							<b>CARGO:</b>		Equipo de calidad (Estudiante UTN – CINDU)											
DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA Y ANÁLISIS DE LA CAUSA RAÍZ				DESCRIPCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS REALES O POTENCIALES				RESPONSABLE DEL PROCESO												
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se han implementado metodologías nuevas para mejorar el método de trabajo.</li> </ul> <b>Cauda raíz:</b> No existe un compromiso profundo del personal directivo debido a la falta de recurso presupuestal.				<ul style="list-style-type: none"> <li>Planteamiento e implementación de acciones poco efectivas que en ocasiones pueden agravar el problema principal debido a que no son planificadas.</li> <li>Perdidas económicas.</li> </ul>				<b>NOMBRE:</b>		Emerson Anrrango										
		<b>CARGO:</b>		Presidente C.E.S.E.P Cía. Ltda.																
OBJETIVO A CONSEGUIR CON LAS ACTIVIDADES DE MEJORA							INVOLUCRADOS													
Reducir el nivel de incertidumbre dentro de los indicadores de los procesos internos haciendo uno de un proceso efectivo de seguimiento y evaluación de los mismos.							<ul style="list-style-type: none"> <li>Junta de Accionistas</li> <li>Jefes departamentales</li> </ul>													
ACCIONES DEL PLAN DE MEJORA; SI PROCEDEN																				
ACTIVIDADES	TIPO DE ACTIVIDAD	DIFICULTAD				PLAZO				IMPACTO				PRIORIZACIÓN				RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	TIEMPOS (INICIO-FIN)	RECURSOS NECESARIOS
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Establecer un procedimiento o manual de administración de riesgos que conste en el registro	Acción correctiva	X					X										X	Técnico y equipo de calidad	Septiembre del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos</li> <li>Económicos</li> <li>Humanos</li> </ul>

de los documentos internos del Sistema de Gestión de la Calidad.																					
Socializar el documento de administración de riegos explicando en gran detalle cada uno de sus componentes debido que es un documento nuevo de manejo.	Acción correctiva	X					X				X				X			Técnico y equipo de calidad	Septiembre del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicos</li> <li>• Económicos</li> <li>• Humanos</li> </ul>	
Dar seguimiento al cumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de administración de riegos.	Acción correctiva		X					X				X				X		Técnico y equipo de calidad	Septiembre del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicos</li> <li>• Económicos</li> </ul>	
<b>Observaciones:</b>	N/A																				
<b>Beneficios esperados:</b>													<b>Fecha de solicitud:</b>	01/05/2017							
<b>Indicadores por actividad:</b>	<b>ACT 1:</b>			<b>ACT 2:</b>				<b>ACT 3:</b>				<b>ACT 4:</b>				<b>ACT 5:</b>					
<b>APROBACIÓN DEL PLAN DE MEJORA</b>																					
<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>	dd/mm/aa	<b>ELABORA (TÉCNICO O EQUIPO DE CALIDAD):</b>	<b>NOMBRE:</b>	Alicia Gordillo	<b>REVISAR (TÉCNICO O EQUIPO DE CALIDAD):</b>	<b>NOMBRE:</b>	Alicia Gordillo	<b>APRUEBA (PERSONAL DIRECTIVO):</b>	<b>NOMBRE:</b>	Emerson Anrrango	<b>CARGO:</b>	Estudiante CINDU UTN	<b>CARGO:</b>	Estudiante CINDU UTN	<b>CARGO:</b>	Presidente C.E.S.E.P Cía. Ltda.					
<b>SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORA</b>																					
<b>ACCIONES CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS</b>	N/A																				
¿Han sido efectivas las acciones propuestas en el plan de mejora?				<b>SI:</b>		<b>NO:</b>		¿Por qué?													
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>		<b>NOMBRE:</b>	NOMBRE Y APELLIDO					<b>NOTAS:</b>	No se ha implementado ninguna actividad propuesta pero se mantienen como propuestas para el análisis posterior. Por lo tanto el proceso de seguimiento de las acciones de mejora no se realiza.												
		<b>CARGO:</b>	JEFE INMEDIATO O TÉCNICO SGC																		

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.										
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN OPERATIVA					<b>CÓDIGO:</b>	PL.GO		
	<b>SUB PROCESO:</b>	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO					<b>VERSIÓN:</b>	01-00		
		PLAN DE ACCIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN OPERATIVA					<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa		
	<b>FECHA DE APR:</b>						dd/mm/aa			
						<b>N° DE PAG.:</b>	1 de 2			
IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA		ORIGEN DEL PROBLEMA					¿SE ASOCIA A SERVICIO NO CONFORME?			
ÁREA ADMINISTRATIVA	ÁREA OPERATIVA	Evaluación de los indicadores de gestión	No conformidades de auditorías	Evaluación de la satisfacción del cliente	Revisión por la dirección	Otro tipo de origen (especifique):	Comportamiento irregular e impropio	Ausencias no aprobadas	Presentación inadecuada	
	X					Evaluación	X	X	X	
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA REAL ENCONTRADO							SOLICITANTE DE ACCIONES			
El área operativa no cuenta con los controles adecuados lo que desemboca en múltiples inconvenientes, el principal radica en que los vigilantes de seguridad no cuentan con un proceso de formación y capacitación efectivo, también no se cuenta con la documentación necesaria que avale la realización de algunas actividades dentro de dicho puesto. También los puestos de control como supervisor y centralista no cuentan con la formación adecuada lo que repercute en fallas y retrasos en la ejecución de las actividades.							<b>NOMBRE:</b>	Alicia Gordillo		
							<b>CARGO:</b>	Equipo de calidad (Estudiante UTN – CINDU)		
DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA Y ANÁLISIS DE LA CAUSA RAÍZ				DESCRIPCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS REALES O POTENCIALES			RESPONSABLE DEL PROCESO			
<ul style="list-style-type: none"> <li>No se encuentra establecido un procedimiento del proceso de formación y capacitación.</li> <li>No existen una socialización de los documentos a manejar en cada uno de los puestos de trabajo.</li> </ul> <b>Causa raíz:</b> No se han definido correctamente las funciones y actividades de cada uno de los puestos referentes al área operativa.				<ul style="list-style-type: none"> <li>Mala acción de los vigilantes, supervisores y centralistas debido a la no comprensión o desconocimiento de las actividades a desarrollar.</li> <li>Pérdida o filtramiento en el manejo de información documental.</li> <li>Incumplimientos del personal operativo en temas de comportamiento, presentación y función.</li> </ul>			<b>NOMBRE:</b>	Nombre y apellido		
							<b>CARGO:</b>	Jefe de operaciones		
OBJETIVO A CONSEGUIR CON LAS ACTIVIDADES DE MEJORA							INVOLUCRADOS			
Reducir la materialización de eventos negativos durante la prestación del servicio. Estos incidentes deben reducirse al máximo estableciendo el indicar de tan solo tres al mes y en la medida posible eliminarlos.							<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefes departamentales</li> <li>Supervisores</li> <li>Vigilantes</li> <li>Centralistas</li> </ul>			
ACCIONES DEL PLAN DE MEJORA; SI PROCEDEN										
ACTIVIDADES		DIFICULTAD	PLAZO	IMPACTO	PRIORIZACIÓN		TIEMPOS			

	TIPO DE ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	(INICIO-FIN)	RECURSOS NECESARIOS	
Establecer los procedimientos necesarios y apropiados dentro del departamento operativo.	Acción correctiva		X				X						X				X	Técnico y equipo de calidad	Octubre del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos</li> <li>Económicos</li> <li>Humanos</li> </ul>	
Socializar estos procedimientos a cada una de las partes interesadas en la frecuencia necesaria.	Acción correctiva			X				X					X				X	Técnico y equipo de calidad	Octubre del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos</li> <li>Económicos</li> <li>Humanos</li> </ul>	
Realizar un seguimiento constante de la comprensión y utilización de los procedimientos indicados.	Acción correctiva			X					X				X				X	Técnico y equipo de calidad	Octubre del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos</li> <li>Económicos</li> </ul>	
Implementar evaluaciones de comprensión y ejecución.	Acción correctiva				X				X				X				X	Técnico y equipo de calidad	Noviembre del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos</li> <li>Económicos</li> </ul>	
Establecer los formatos documentales inherentes en cada uno de los puestos de trabajo o de servicio.	Acción correctiva					X			X		X						X	Técnico y equipo de calidad	Noviembre del 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos</li> <li>Económicos</li> <li>Humanos</li> </ul>	
<b>Observaciones:</b>	N/A																				
<b>Beneficios esperados:</b>																<b>Fecha de solicitud:</b>	01/05/2017				
<b>Indicadores por actividad:</b>	<b>ACT 1:</b>				<b>ACT 2:</b>				<b>ACT 3:</b>				<b>ACT 4:</b>				<b>ACT 5:</b>				
<b>APROBACIÓN DEL PLAN DE MEJORA</b>																					
<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>	dd/mm/aa	<b>ELABORA (TÉCNICO O EQUIPO DE CALIDAD):</b>	<b>NOMBRE:</b>	Alicia Gordillo	<b>REVISAR (TÉCNICO O EQUIPO DE CALIDAD):</b>	<b>NOMBRE:</b>	Alicia Gordillo	<b>APRUEBA (PERSONAL DIRECTIVO):</b>	<b>NOMBRE:</b>	Emerson Anrrango											
			<b>CARGO:</b>	Estudiante CINDU UTN		<b>CARGO:</b>	Estudiante CINDU UTN		<b>CARGO:</b>	Presidente C.E.S.E.P Cía. Ltda.											
<b>SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORA</b>																					
<b>ACCIONES CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS</b>															N/A						
¿Han sido efectivas las acciones propuestas en el plan de mejora?										<b>SI:</b>				<b>NO:</b>		¿Por qué?					
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>		<b>NOMBRE:</b>	NOMBRE Y APELLIDO							<b>NOTAS:</b>	No se ha implementado ninguna actividad propuesta pero se mantienen como propuestas para el análisis posterior. Por lo tanto el proceso de seguimiento de las acciones de mejora no se realiza.										
		<b>CARGO:</b>	JEFE INMEDIATO O TÉCNICO SGC																		

## CONCLUSIONES

- Se examinó la normativa técnica del Sistema de Gestión de la Calidad, puntualizando en los nuevos conceptos presentados en la última versión de la norma ISO 9001:2015, donde se encuentra a la Gestión de Riesgos como un actor transcendental dentro de la administración empresarial.
- Mediante el análisis de estadísticas y datos nacionales del sector de la seguridad privada, se evidencia el gran crecimiento económico de este sector, y también el déficit en la regulación del mismo.
- Mediante el análisis situacional realizado se determinó que la mayoría de las debilidades internas corresponden a fallas o errores humanos durante el desarrollo de las actividades o procedimientos, lo que representa pérdidas económicas a la empresa.
- El diagnóstico situacional inicial realizado mostró una gran cantidad de incumplimientos con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015, presentando tan solo el 9,22% de conformidades con los requerimientos normativos.
- Mediante el análisis y evaluación de los resultados obtenidos en la auditoría inicial y el diagnóstico situacional se puede identificar claramente los procesos y procedimientos críticos que influyen en la calidad del servicio. Estos procedimientos hacen referencia a los departamentos: Operaciones y Talento Humano que son aquellos que tienen contacto permanente con el cliente.
- Se consiguió realizar el diseño del Sistema de Gestión de Calidad para la empresa, partiendo desde la elaboración de un mapa de procesos, cinco caracterizaciones de procesos hasta el manual de calidad, manual de procedimientos y manual de gestión de riesgos corporativos con los respectivos formatos de documentación e instructivos de trabajo necesarios dentro de cada uno de ellos.
- La validación de datos mediante la comparación entre los resultados iniciales de la auditoría interna y los obtenidos en la propuesta de diseño del SGC permite evidenciar el posible grado de mejoramiento, alcanzando un 46,15% de cumplimiento o conformidades con los requerimientos de la norma ISO 9001:2015 desde el 9,22% que corresponde al valor inicial de los mismos.

El grado de mejoramiento hace referencia netamente a la documentación creada según la propuesta de la norma y en base a las necesidades de la empresa, por lo que, este indicador de mejora no llega a niveles más altos (90% – 95%) debido a que todos los principios, objetivos, políticas, etc., propuestos deben ser cumplidos o encaminarse a ello y es necesario darle el seguimiento correspondiente a cada uno de los documentos dentro del SGC.

## RECOMENDACIONES

- Implementar y certificar el Sistema de Gestión de la Calidad propuesto, debido a que en este se establecen los procesos y procedimientos necesarios para cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 enfocado a la satisfacción de los clientes internos y externos, también la aplicación del SGC garantiza el cumplimiento de los requisitos legales y gubernamentales que rigen al sector de la seguridad privada a nivel nacional.
- Involucrar a todos los colaboradores internos en la implementación del SGC indicando o enseñando la importancia de cada uno de ellos dentro de la organización.
- Crear una cultura de calidad del servicio mediante la socialización de toda la documentación contenida en el SGC para lograr la familiarización con el mismo y el desarrollo eficaz de los procesos internos.
- Aplicar de manera inmediata los procedimientos estandarizados realizados en este documento con la finalidad de ejecutarlos de forma correcta para dar el seguimiento correspondiente a cada uno de ellos.

Nombrar al responsable de calidad (miembro de la alta dirección) y al equipo de calidad (colaboradores departamentales) quienes serán los responsables de establecer, implementar y mantener los procesos del SGC.

- Desarrollar el plan de mejoras propuesto para lograr el total cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001: 2015 y la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.
- Evaluar periódicamente el contexto interno y externo que influye en las actividades empresariales con la finalidad de identificar adecuadamente los riesgos a los que está expuesta la organización y a fin de tomar acciones en el tiempo adecuado.
- Se recomienda como entidad de certificación a, INEN, CORPORACIÓN 3 D, BVQI ECUADOR S.A., COTECNA, QUALITY RESOURCES INC., ICONTEC, SGS DEL ECUADOR S.A., ISO CALIDAD, FEDEXPOR, CORPORACIÓN ECUATORIANA DE LA CALIDAD TOTAL, CALIDAD INTERNACIONAL DE CERTIFICACIONES CICAYBECE S.A., que son entidades acreditadas por el SAE (SERVICIO DE ACREDITACIÓN ECUATORIANO).

## BIBLIOGRAFÍA

- Alcalde, P. (2010). *Calidad* (2da Edición ed.). Madrid, España: EDICIONES PARANINFO S.A.
- Alcande, P. (2007). *Calidad*. Madrid: EDICIONES PARANINFO S.A.
- Arias, P. (2009). Seguridad privada en América Latina: el lucro y los dilemas de una regulación deficitaria. *FLASCO SEDE CHILE*, 3-14.
- BLOG9001. (23 de 06 de 2016). *ISO 9001: Entendiendo el enfoque basado en procesos*. Obtenido de <http://www.nueva-iso-9001-2015.com/2014/11/iso-9001-entendiendo-enfoque-basado-procesos/>
- Calle, W. P. (2008). *Concepto de gestion por procesos*. Obtenido de [http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/962/5/Capitulo\\_2.pdf](http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/962/5/Capitulo_2.pdf)
- Camisión, C., Cruz, S., & Gonzales, T. (2007). *Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*.
- Carrión, F. (30 de Julio de 2016). *La Violencia en el Ecuador*. Obtenido de <http://www.flacso.org.ec/docs/artvioecu.pdf>
- Congreso Nacional. (3 de Agosto de 2016). *Reglamento a la Ley de vigilancia y seguridad privada 17-07-08*. Obtenido de Decreto No. 1181: [http://psm.du.edu/media/documents/national\\_regulations/countries/americas/ecuador/ecuador\\_decreto\\_no1181\\_2008\\_regulations\\_for\\_private\\_security.pdf](http://psm.du.edu/media/documents/national_regulations/countries/americas/ecuador/ecuador_decreto_no1181_2008_regulations_for_private_security.pdf)
- Congreso Nacional: Ley No. 2003-12. (3 de Agosto de 2016). *REGISTRO OFICIAL No. 130 - Martes, 22 de Julio del 2003*. Obtenido de LEY DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA: <https://www.supercias.gov.ec/web/privado/marco%20legal/LEY%20DE%20VIGILANCIA%20Y%20SEGURIDAD%20PRIVADA.pdf>
- Crof, N. (2015). Brindando un nuevo brillo a la ISO 9001. *ISOfocus*, 7-13.
- Curbet, J. (2006). *La globalización de la (in)seguridad* (Primera ed.). Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=2MKmusK5PgcC&pg=PA61&lpg=PA61&dq=Valores+de+mercado+y+tasas+de+crecimiento+de+la+seguridad+privada+en+el+mundo&source=bl&ots=3mKv\\_b7fBM&sig=0e5sTKa6Tps-mJGor0BfWrVIK5c&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi9i4q66JbMAhWLFh4KHcInBt](https://books.google.com.ec/books?id=2MKmusK5PgcC&pg=PA61&lpg=PA61&dq=Valores+de+mercado+y+tasas+de+crecimiento+de+la+seguridad+privada+en+el+mundo&source=bl&ots=3mKv_b7fBM&sig=0e5sTKa6Tps-mJGor0BfWrVIK5c&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi9i4q66JbMAhWLFh4KHcInBt)
- Dammert, L. (1 de Agosto de 2016). *Organización de los Estados Americanos*. Obtenido de Departamento de Seguridad Pública: <https://www.oas.org/dsp/documentos/Publicaciones/Seg%20Privada-%20Resp%20a%20la%20nec%20d%20Seg%20Pub%20n%20Conglo%20Urbanos.pdf>
- El Telégrafo. (5 de Agosto de 2016). Ecuador Cuenta con 52.300 Guardias de Seguridad Privada. *El Telégrafo*. Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/13/ecuador-cuenta-con-52-300-guardias-de-seguridad-privada>

- Equipo Ekos Negocios. (2013). G4S, Ejemplo de Eficiencia. *Ekos*, 26-27. Obtenido de <https://issuu.com/ekosnegocios/docs/228>
- FLACSO SEDE ECUADOR. (2006). Programa Estudios de la Ciudad. *Ciudad Segura*, 9-12. Obtenido de <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2518/1/BFLACSO-CS7-04-Pont%C3%B3n.pdf>
- FLACSO SEDE ECUADOR. (28 de Julio de 2007). Programa Estudios de la Ciudad. *Ciudad Segura*, 1-12. Obtenido de <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/177>
- García, B. (2012). La regulación de la seguridad privada en Ecuador: Globalización, Delincuencia y Control Civil de las Fuerzas del Estado. *UNIVERSITAS: REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS*, 159-170. Obtenido de <http://uni.ups.edu.ec/documents/1781427/2986273/Com++La+regulaci%C3%B3n+de+la+seguridad+privada+en+Ecuador.pdf>
- Giopp, A. M. (2005). *Gestión por procesos y creación de valor público un enfoque analítico*. Santo Domingo. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=7wiHn\\_kmWvkC&pg=PA169&dq=mapa+de+procesos&hl=es&sa=X&ved=0CCYQ6AEwAmoVChMIuazBz-XYyAIVyyweCh0S3Ab7#v=onepage&q=mapa%20de%20procesos&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=7wiHn_kmWvkC&pg=PA169&dq=mapa+de+procesos&hl=es&sa=X&ved=0CCYQ6AEwAmoVChMIuazBz-XYyAIVyyweCh0S3Ab7#v=onepage&q=mapa%20de%20procesos&f=false)
- GlobalSTD Certification. (2015). Análisis de Riesgos. México.
- González , A. (1996). *ISO 9000 :Implantación de sistemas de calidad*. Caracas: VADELL HERMANOS. Obtenido de <http://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=6152>
- Gutierrez, H. (2014). *Calidad y Productividad*.
- INEN . (18 de 07 de 2016). *Servicio Ecuatoriano de Normalización*. Obtenido de <http://www.normalizacion.gob.ec/los-sellos-de-calidad-inen-garantizan-calidad-en-los-productos/>
- ISO. (2001). *ISO 10013:2001 Directrices para la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad*. Suiza.
- ISO. (2009). *ISO 31000:2009 Gestión de Riesgos - Principios y Guías*. Ginebra.
- ISO. (2015). *ISO 9000:2015 Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y Vocabulario*. Ginebra.
- ISO. (2015). *ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos*. Ginebra.
- La Voz. (27 de Julio de 2016). *El número de guardias privados de seguridad en el mundo dobla al de policías*. Obtenido de <http://www.lavoz.com.ar/noticias/mundo/numero-guardias-privados-seguridad-mundo-dobla-al-policias>
- López, P. (2016). *Cómo Documentar un Sistema de Gestión de Calidad según ISO 9001:2015*. Madrid.
- López, P. (2016). *Novedades ISO 9001:2015*. Madrid.

- Ministerio Coordinador de Seguridad. (35 de Julio de 2016). *Plan Nacional de Seguridad Integral* .  
Obtenido de [http://www.seguridad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/01\\_Plan\\_Seguridad\\_Integral\\_baja.pdf](http://www.seguridad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/01_Plan_Seguridad_Integral_baja.pdf)
- MONOGRÁFICOSEGURIDAD. (29 de Julio de 2016). Obtenido de [vigilantes2008.com: http://jlgarcia.galeon.com/criminologia/historiavs.pdf](http://vigilantes2008.com: http://jlgarcia.galeon.com/criminologia/historiavs.pdf)
- Moreno, M., Peris, F., & González, T. (2001). *Gestión de la Calidad y Diseño de las Organizaciones*. Organización Internacional para la Normalización. (15 de Mayo de 2016). *ISO 9000 - Gestión de la calidad*. Obtenido de [http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso\\_9000.htm](http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso_9000.htm)
- Organización Internacional para la Normalización. (s.f.). Compendio de la norma ISO sistemas de gestion de la calidad. Obtenido de [WWW.INTERCAMBIOSVIRTUALES.ORG](http://WWW.INTERCAMBIOSVIRTUALES.ORG)
- Pérez, J. (2012). *Gestión por procesos*.
- Ponce, H. (2007). La Matriz FODA: Alternativa de Diagnóstico y Determinación de Estratégias de Intervención en Diversas Organizaciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), 113-130. Obtenido de [https://cneip.org/documentos/revista/CNEIP\\_12-1/Ponce\\_Talancon.pdf](https://cneip.org/documentos/revista/CNEIP_12-1/Ponce_Talancon.pdf)
- Sánchez, M. (26 de Julio de 2016). *manuel Sanchez.com*. Obtenido de <https://manuel Sanchez.com/2012/01/31/la-seguridad-privada-en-el-mundo-convergencia-y-globalizacion-5/>
- Sanz, J. B., Calvo, M. A., CarrascoPérez, R., Zapata, M. A., & Panchano, F. T. (s.f.). *Guía para gestión basada en procesos*. Sevilla. Obtenido de <http://www.oviedo.es/documents/12103/f8e7f4c1-a7ba-4fb5-87d7-c95335c79b22>
- Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación . (21 de 05 de 2015). *Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación* . Obtenido de <http://www.educacionsuperior.gob.ec/ecuador-invierte-el-212-del-producto-interno-bruto-pib-en-educacion-superior/>
- Valderrey, P. (2013). *Herramientas para la Calidad Total*. Bogotá: Ediciones de la U (Colombia).

## ANEXOS

## ANEXO 1: PROGRAMA DE AUDITORÍA

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.														
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA								<b>CÓDIGO:</b>	FR.SGC.P6-2			
	<b>SUB PROCESO:</b>	AUDITORÍAS INTERNAS	PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS								<b>VERSIÓN:</b>	01-00		
											<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa		
										<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa			
									<b>N° DE PAG.:</b>	1 de 1				
<b>OBJETIVO:</b>	Controlar, mantener y mejorar permanentemente el SGC evaluando el grado de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 mediante la planificación y aplicación de auditorías internas.													
<b>PERÍODO:</b>	Periodo económico - Año 2016				<b>TIPO:</b>	Interna			<b>N° DE AUDITORÍA:</b>	Primera				
<b>ALCANCE:</b>	Aplica a todos los procesos del SGC de la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., en cada uno de sus niveles de organización.													
<b>RESPONSABLE:</b>	Director del Sistema de Gestión de Calidad – Técnico en Calidad.													
<b>AUDITOR LIDER:</b>	<b>NOMBRE:</b>	Alicia Gordillo				<b>AUDITOR(S) ACOMPAÑANTE(S)</b>	<b>NOMBRE (S):</b>	Emerson Anrrango						
	<b>EDUCACIÓN:</b>	Título a fin a la Gestión de la Calidad					<b>EDUCACIÓN:</b>	Título de experticia en su área						
	<b>FORMACIÓN:</b>	Cursos aprobados a fines a la Calidad					<b>FORMACIÓN:</b>	Cursos aprobados a fines a la Calidad						
	<b>HABILIDADES:</b>	Liderazgo					<b>HABILIDADES:</b>	Liderazgo						
	<b>EXPERIENCIA:</b>	Participación en auditorías internas del SGC como veedor.					<b>EXPERIENCIA:</b>	Conoce a cabalidad la actividad de la empresa.						
	<b>FUNCIONES:</b>	-Dirigir la reunión de apertura y de cierre. -Auditar los procesos del SGC -Coordinar la elaboración de los Informes de Auditorías.					<b>FUNCIONES:</b>	-Colabora en el desarrollo de las actividades inherentes en las auditorías. -Asiste a las necesidades descritas por el auditor líder.						
CRONOGRAMA														
DEPENDENCIA	PROCESO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Área directiva	Procesos administrativos y de gestión estratégica								X	X				
Áreas departamentales	Procesos operativos									X				
Áreas departamentales	Procesos de apoyo										X			
Área directiva	Procesos de evaluación y seguimiento											X		
RECURSOS						VALIDACIÓN								
TALENTO HUMANO		TECNOLÓGICOS				ELABORA	<b>NOMBRE:</b>							
Alta dirección	Sala de reuniones						<b>CARGO:</b>							
Personal administrativo	Computador					APRUEBA	<b>FIRMA:</b>							
Responsables de los procesos	Proyector						<b>NOMBRE:</b>							
Personal operativo	Aula de capacitaciones						<b>CARGO:</b>							
Personal de supervisión	Oficina administrativa					<b>FIRMA:</b>								



ANEXO 3: INFORME AUDITORÍA ISO 9001:2015

# SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD

## C.E.S.E.P CÍA. LTDA.



Ibarra- Ecuador

# INFORME AUDITORÍA ISO 9001:2015

## ÍNDICE

- 1 INTRODUCCIÓN
- 2 OBJETIVO
- 3 ALCANCE
- 4 CRITERIOS DE AUDITORÍA
- 5 EQUIPO AUDITOR
- 6 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- 7 RESUMEN DE LA AUDITRÍA INICIAL
- 8 ANÁLISIS DE RESULTADOS
- 9 CONCLUSIONES
- 10 RECOMENDACIONES
- 11 ANEXOS

ELABORADO POR (FECHA):	REVISADO POR (FECHA):	APROBADO POR (FECHA):
Estudiante CINDU	CARGO	CARGO
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

## 1 INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la Auditoría ISO 9001 permite demostrar los aspectos vitales que rigen el funcionamiento de la organización, estableciendo evidencias objetivas que permitan determinar la capacidad de satisfacer las necesidades, exigencias y requerimientos tanto de los clientes como de las partes interesadas.

La norma es aplicable a todo tipo de organización, por lo que, la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., decide utilizarla con propósito evaluar los procesos: estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación, en función de mejorar la gestión empresarial y la ejecución de los procesos internos.

Actualmente la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., identifica la necesidad de la gestión de la calidad desde el ambiente interno hacia el externo, para lo cual está trabajando en el cumplimiento de los lineamientos de la norma ISO 9001 y cada uno de los requisitos estipulados por las entidades de control como: Ministerio de Relaciones Laborables, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Secretaria Nacional de Compras Públicas, Sistema de Compañías de Seguridad Privada.

Los hallazgos de la auditoría se describen de la siguiente forma:

- **Situación actual:** Hace referencia a las actividades, situaciones, acciones que se vienen desarrollando y que generan valor.
- **Riesgo:** Situación que representa un potencial incumplimiento a uno o varios requisitos de calidad, es decir, se manifiestan como una debilidad dentro del proceso.
- **Acciones correctivas:** Propuesta del equipo auditor dirigida al mejoramiento de uno o varios aspectos encontrados en la auditoría.

A través del informe de la auditoría se comunica las observaciones y recomendaciones a la alta dirección pertenecientes a la organización para emprender las acciones de mejora.

## 2 OBJETIVO

Verificar el desarrollo de las acciones ejecutadas en la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., mediante el uso de un check – list basado en la Norma ISO 9001:2015 con criterios de Aderi Sourí para conocer la situación actual.

## 3 ALCANCE

La auditoría ISO 9001 abarca a todos los procesos y procedimientos inherentes en el servicio prestado. Tomando en cuenta cada punto de la norma sin excepción.

## 4 CRITERIOS DE AUDITORÍA

REQUISITOS EVALUADOS	
<b>NORMA ISO 9001:2015</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión del riesgo</li> <li>• Control de documentos</li> <li>• Seguimiento y medición de los procesos</li> <li>• Control y producción de la prestación del servicio</li> <li>• Análisis de datos</li> </ul>

## 5 EQUIPO AUDITOR

- Sr. Emerson Anrrango
- Srta. Alicia Gordillo
- Sra. Jenny Galeano

## 6 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

FECHA – LUGAR	HORA	PROCESO/ACTIVIDAD/REQUISITO	AUDITOR
27/08/2016 MATRIZ IBARRA – C.E.S.E.P OFICINA ADMINISTRATIVA PRESIDENCIA	09H00- 13H00	Puntos de la Norma ISO 9001:2015 (4,5,6) Procesos administrativos y de gestión estratégica	Equipo SGC C.E.S.E.P
03/09/2016 MATRIZ IBARRA – C.E.S.E.P OFICINA ADMINISTRATIVA PRESIDENCIA	09H00- 13H00	Puntos de la Norma ISO 9001:2015 (7,8) Procesos administrativos y de gestión estratégica (no se concluyó el trabajo)	Equipo SGC C.E.S.E.P
10/09/2016 MATRIZ IBARRA – C.E.S.E.P OFICINA ADMINISTRATIVA PRESIDENCIA	09H00- 11H00	Puntos de la Norma ISO 9001:2015 (7,8) Procesos administrativos y de gestión estratégica	Equipo SGC C.E.S.E.P
15/09/2016 MATRIZ IBARRA – C.E.S.E.P OFICINA ADMINISTRATIVA PRESIDENCIA	09H00- 13H00	Puntos de la Norma ISO 9001:2015 (9,10) Procesos administrativos y de gestión estratégica	Equipo SGC C.E.S.E.P
17/09/2016 MATRIZ IBARRA – C.E.S.E.P OFICINA ADMINISTRATIVA SALA DE REUNIONES	09H00- 13H00	Puntos de la Norma ISO 9001:2015 (5,6,7,8,9,10) Procesos operativos	Equipo SGC C.E.S.E.P
21/10/2016 MATRIZ IBARRA – C.E.S.E.P OFICINA ADMINISTRATIVA SALA DE REUNIONES	09H00- 13H00	Puntos de la Norma ISO 9001:2015 (5,6,7,8,9,10) Procesos de apoyo	Equipo SGC C.E.S.E.P
24/11/2016 MATRIZ IBARRA – C.E.S.E.P OFICINA ADMINISTRATIVA SALA DE REUNIONES	09H00- 13H00	Puntos de la Norma ISO 9001:2015 (4,5,6,7,8,9,10) Procesos de evaluación y seguimiento	Equipo SGC C.E.S.E.P

**Observaciones:**

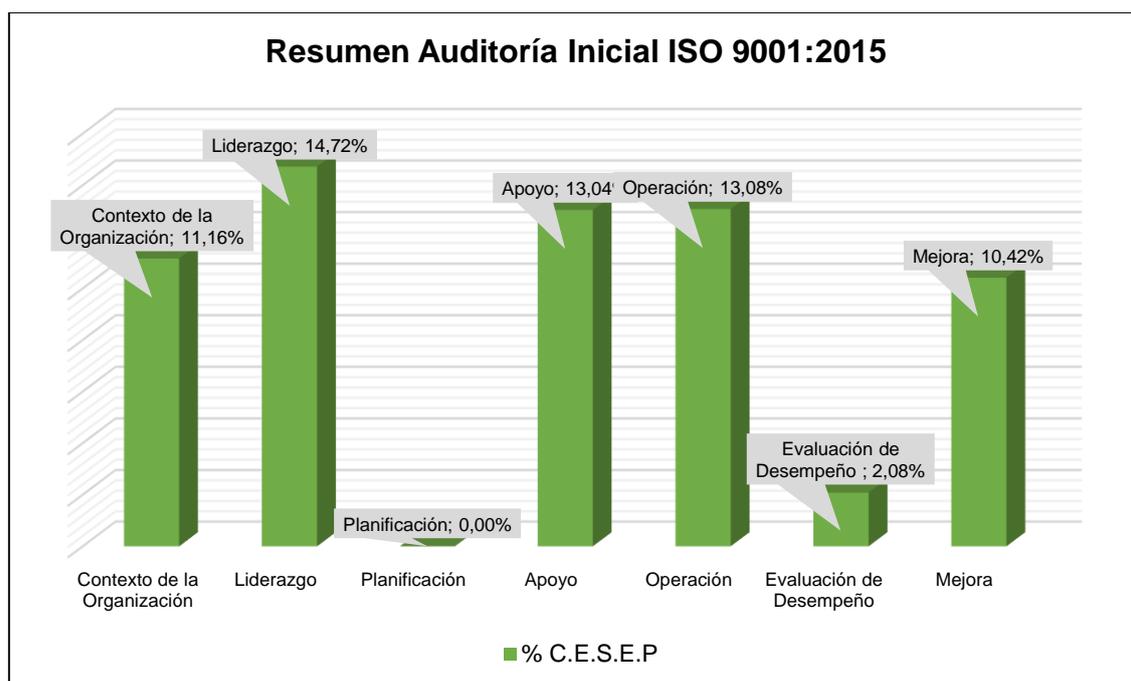
**Nota:** Es importante resaltar la participación de cada jefe departamental complementa el trabajo del equipo auditor.

## 7 RESUMEN DE LA AUDITORÍA INICIAL

TABLA RESUMEN DE AUDITORÍA INICIAL								
ÍTEM	TÉRMINO DE LA NORMA	% DE CUMPLIMIENTO					NA	TOTAL
		0%	25%	50%	75%	100%		
<b>4</b>	<b>Contexto de la Organización</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11,16%</b>
4.1	Comprensión de la Organización y de su contexto	0	1	1	0	0	0	37,50%
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	1	0	0	0	0	0	0,00%
4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	1	0	0	0	0	0	0,00%
4.4	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	5	2	0	0	0	0	7,14%
<b>5</b>	<b>Liderazgo</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14,72%</b>
5.1	Liderazgo y Compromiso	3	1	1	0	0	0	15,00%
5.2	Política	2	2	0	0	0	0	12,50%

5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	2	0	1	0	0	0	16,67%
6	<b>Planificación</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	2	0	0	0	0	0	0,00%
6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	2	0	0	0	0	0	0,00%
6.3	Planificación de los Cambios	1	0	0	0	0	0	0,00%
7	<b>Apoyo</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>13,04%</b>
7.1	Recursos	5	4	5	3	0	3	28,75%
7.2	Competencia	1	1	0	1	0	0	33,33%
7.3	Toma de conciencia	1	0	0	0	0	0	0,00%
7.4	Comunicación	1	0	0	0	0	0	0,00%
7.5	Información Documentada	7	1	0	0	0	0	3,13%
8	<b>Operación</b>	<b>32</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13,08%</b>
8.1	Planificación y Control Operacional	2	2	0	0	0	0	12,50%
8.2	Requisitos para los Productos y Servicios	4	2	1	4	0	0	36,36%
8.3	Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios	8	7	3	0	0	0	18,06%
8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	4	2	1	1	0	0	21,88%
8.5	Producción y Provisión del Servicio	8	1	0	0	0	0	2,78%
8.6	Liberación de los Productos y Servicios	1	0	0	0	0	0	0,00%
8.7	Control de las Salidas no Conformes	5	0	0	0	0	0	0,00%
9	<b>Evaluación de Desempeño</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2,08%</b>
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	3	1	0	0	0	0	6,25%
9.2	Auditoría Interna	1	0	0	0	0	1	0,00%
9.3	Revisión por la Dirección	3	0	0	0	0	0	0,00%
10	<b>Mejora</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10,42%</b>
10.1	Generalidades	1	0	0	0	0	0	0,00%
10.2	No Conformidad y Acción Correctiva	3	1	0	0	0	0	6,25%
10.3	Mejora Continua	0	1	0	0	0	0	25,00%

Representación gráfica del porcentaje global de cumplimiento de la norma en cada ítem:



**Cálculo de porcentaje de cumplimiento de la norma:**

$$x = \frac{11,16 + 14,72 + 0,00 + 13,04 + 13,08 + 2,08 + 10,42}{7}$$

$$x = 9,22\%$$

**8 ANÁLISIS DE RESULTADOS****8.1 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN (ÍTEM 4)****8.1.1 Comprensión de la organización y su contexto (4.1)**

Según los resultados obtenidos en la auditoría la organización no realiza un análisis eficiente del entorno en el que se desarrolla, al igual que no toma en cuenta dicho análisis como componente fundamental de la planeación estratégica.

**Acciones preventivas:**

La alta dirección en pro del cumplimiento de este requisito de la norma debe realizar:

- Realizar un análisis estratégico situacional anual identificando las nuevas exigencias de los consumidores y las modificaciones en la normativa.
- Establecer los lineamientos de la planeación estratégica en base al análisis estratégico situacional determinado los objetivos y metas a realizar en un periodo determinado al igual que las acciones de evaluación y seguimiento.

**Riesgos:**

La ineficiente evaluación estratégica pone en desventaja a la organización frente a los cambios del entorno y las modificaciones internas lo que conlleva incumplimientos con los clientes y entidades de control principalmente.

**8.1.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes (4.2)**

La auditoría demuestra que no se identifica correctamente las necesidades y requerimientos de las partes interesadas como: vecinos, clientes, gobiernos u organizaciones no gubernamentales, empleados, accionistas, etc.

**Acciones preventivas:**

Para dar cumplimiento a este punto de la norma se establecen las siguientes acciones:

- Establecer y cumplir un procedimiento documentado donde se defina los controles necesarios durante la prestación del servicio y el seguimiento de cada uno de ellos que garantice la ejecución correcta de las actividades.
- Realizar reuniones periódicas semanales o mensuales conforme sea necesario, donde se presente novedades e inquietudes del área administrativa. Siempre al finalizar se establece un plan de acción o una planeación de resultados.
- Participar en eventos o fomentar la inclusión en programas sociales llevando una armonía entre la empresa y las personas que conviven en los alrededores.

**Riesgos:**

No realizar el reconocimiento de nuevos requisitos y necesidades de los consumidores tiene repercusión negativa en el nivel de satisfacción de los mismos y por lo tanto en la comercialización del servicio. También la poca importación de las relaciones con los miembros sociales del entorno puede provocar conflictos e interrupciones en el desarrollo de las actividades.

**8.1.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad (4.3)**

Tomando en cuenta los resultados de la auditoría inicial se demuestra que la organización no cumple este punto debido a que no se encuentra definido un SGC. Se identifica la disponibilidad de recursos para su diseño y desarrollo pero no se encuentra el compromiso total de los miembros directos.

**Acciones preventivas:**

- Realizar la planeación estratégica para el desarrollo e implementación de un SGC donde se identifique y comunique su importancia promoviendo la participación de todos los miembros de la organización.

Esta información debe contar con evidencia documentada que se encuentre disponible.

**8.1.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos (4.4)**

Con base en la auditoría se evidencia que la alta dirección es consciente de la importancia de la gestión de la calidad tanto en el producto o en este caso en el servicio final, como en los procesos internos que intervienen en el resultado, más no se han tomado las respectivas acciones y no cuenta con ningún tipo de documentación que permitan gestionarla.

**Acciones preventivas:**

La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, así como la mejora continua de su eficacia:

- Se debe plantear la política de calidad y objetivos de calidad en acuerdo entre todas los miembros de la organización, en ellos se debe mostrar el compromiso de todos para el desarrollo eficaz y el mejoramiento.
- La alta dirección debe tener en cuenta la disponibilidad de recursos financieros que hará necesario el SGC en su desarrollo e implementación. Se requerirá para las actividades de capacitación interna y externa, costos de las auditorías, para la implantación de los proyectos de mejora continua, entre otros. Por lo tanto, le corresponde a la alta dirección establecer un programa para asignación de recursos financieros, revisiones periódicas al SGC, así como a más de conservar los registros derivados de dichas previsiones.

**Riesgos:**

La gestión, control y evaluación inadecuada de la calidad provoca interrupciones y conflictos en los procesos internos de la organización que se evidencian en los indicadores de satisfacción de clientes. De otra manera también influye en la percepción de los clientes y de la competencia que tienen de la organización, es decir, no se encuentra establecida una ventaja competitiva que sin duda mejora la imagen en el entorno en que se desenvuelve.

## **8.2 LIDERAZGO (ÍTEM 5)**

### **8.2.1 Liderazgo y compromiso (5.1)**

De acuerdo con los resultados obtenidos en la auditoría se demuestra la falta de compromiso por parte de la alta dirección con respecto al SGC, si bien se reconoce la importancia de este, no se han analizados los efectos que tiene en cada puesto de trabajo. Además no se encuentran establecidos en la planificación estratégica indicadores que permitan medir el nivel de satisfacción del cliente por ende no se puede evaluar el SGC a nivel externo.

#### **Acciones preventivas:**

La alta dirección debe demostrar su compromiso en el desarrollo e implementación de un SGC cumpliendo:

- Evaluación y análisis de la importancia de cumplir los requisitos con los consumidores, legales y reglamentarios. Comunicación eficiente mediante el estudio de las consecuencias e impactos en la organización.
- Participación e involucramiento de todos los miembros de la organización en la definición de la política y objetivos de calidad, ellos deben ser los promotores de la calidad y la mejora continua dentro de la organización. Se debe analizar la comprensión de cada uno de los conceptos que se manejen de forma genérica dentro de la organización.
- En establecimiento de la política y objetivos de calidad debe estar acompañado por las medidas en instrumentos que permitan determinar su eficiencia y eficacia.

#### **Riesgos:**

Mantener el desarrollo e implementación de un SGC con un nivel de importancia poco relevante provoca a largo plazo la falta de interés desestimándola como medio de mejoramiento para la organización.

### **8.2.2 Política (5.2)**

Los resultados de la auditoría señalan el incumplimiento de este punto de la norma debido a que no se cuenta con una política de calidad acorde a la planificación estratégica. No se ha realizado ningún proceso de planificación estratégica, por lo que, los documentos existentes acerca de la política de calidad no se encuentran alineados o no persiguen ningún fin objetivo.

#### **Acciones preventivas:**

- La definición de la política de calidad debe estar acorde a al propósito de la organización. Esta política debe ser revisada y validada por la alta dirección y los miembros del comité de calidad, además de ser comprendida a cabalidad por cada miembro de la organización.
- La política de calidad puede ser utilizada como un instrumento para lograr consistencia con la visión y estrategias futuras de la organización, evaluación de los objetivos de calidad, compromiso de la alta dirección en la implantación del SGC, además de promover el compromiso hacia la mejora continua del SGC.

### **8.2.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización (5.3)**

La auditoría demuestra la total falta a este punto de la norma debido a que no cuenta con ningún responsable del aseguramiento de la calidad tanto de los procesos como del servicio final. Además se encuentra un déficit de organización debido a inconsistencia en la designación de puestos de trabajo del personal no todos conocen sus funciones, dependencias, canales de información, etc.

#### **Acciones preventivas:**

Para el cumplimiento de este punto se plantea las siguientes acciones:

- Delegar al representante de la dirección de calidad, el mismo que tendrá la autoridad necesaria dentro de la organización y se encargará de la gestión interna del SGC y de las relaciones externas de calidad.
- Definir documentar y comunicar las funciones del responsable de la dirección de calidad. Demostrando de manera objetiva la jerarquía inherente a cada puesto laboral.
- Establecer y comunicar las funciones y responsabilidades de cada miembro de la organización en el período de capacitación e inducción.

#### **Riesgos:**

La jerarquización ineficiente provoca confusiones de las dependencias en términos de responsabilidades y niveles de autoridad para la ejecución de eventos dentro y fuera de la organización.

## **8.3 PLANIFICACIÓN (ÍTEM 6)**

### **8.3.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades (6.1)**

En base a los resultados de la auditoría y como se ha establecido con anterioridad este punto de la norma es nuevo por lo que no se encuentra ningún tipo de evidencia que demuestre la ejecución de alguna actividad referente en el tema de gestión de riesgos.

En análisis del entorno económico se lo realiza de manera empírica donde únicamente se responde a amenazas poco relevantes e identifica oportunidades sujetas a una naturaleza de tendencia a la naturaleza del negocio.

#### **Acciones preventivas:**

- Comunicar la importancia del análisis del entorno económico lo que complementa al análisis situacional estratégico y fundamenta la planeación estratégica.
- Un manual documentado para definir el procedimiento para la identificación, el análisis, la priorización, la reducción, la solución y resolución de los riesgos identificados en el análisis estratégico situacional.

#### **Riesgos:**

La falta de gestión de los riesgos ocasiona que la organización no se encuentre preparada para los cambios leves y bruscos que se presentan en el medio en que se desarrolla. El desconocimiento de

los aspectos que influyen en el desempeño repercute en la identificación y aprovechamiento de oportunidades de mejoramiento.

### **8.3.2 Objetivos de calidad y planificación para lograrlos (6.2)**

Es evidente el incumplimiento en la definición de la política de calidad lo que lleva consigo la inexistencia de planificación, herramientas y medidas de seguimiento, evaluación y control.

Tampoco se encuentran definidos los objetivos departamentales que de manera genérica contribuyen al alcance y cumplimiento de los objetivos de calidad.

#### **Acciones preventivas:**

- Se propone definir los objetivos de la calidad los cuales deben ser medibles, coherentes y alcanzables que permitan alcanzar el correcto desempeño del área administrativa y operativa.
- Establecer la metodología para comunicar dichos objetivos.
- Identificar y documentar la planificación del SGC, el cual incluya las actividades, recursos y responsables necesarios para alcanzar los objetivos de calidad.

#### **Riesgos:**

La incoherencia en la naturaleza de los objetivos y los resultados que demuestran no refleja un indicador que se puede tomar como referencia en la toma de decisiones. Tampoco son útiles en la evaluación de desempeño tanto de los departamentos como de la organización en general.

### **8.3.3 Planificación de cambios (6.3)**

En general es evidente el incumplimiento de este punto de la norma. La empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., no cuenta con un SGC y una planificación estratégica eficiente lo que no implica la falta de cambios, modificaciones y actualizaciones en los documentos internos.

#### **Acciones preventivas:**

- Planificar la revisión y evaluación de los conceptos, principios, programas y políticas de vital importancia en la organización.
- Establecer la periodicidad con la que se revisará dichos objetivos y registrar los cambios realizados.

#### **Riesgos:**

No revisar la documentación del SGC ocasiona la falta de utilidad de ellos provocando únicamente problemas internos y atrasos en la ejecución de todos los procesos internos

## **8.4 APOYO (ÍTEM 7)**

### **8.4.1 Recursos (7.1)**

La empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., cumple parcialmente este requerimiento porque no ha analizado los recursos necesarios para implementar el SGC, sin embargo destina presupuesto a otros programas que influyen en el mejoramiento de la calidad del servicio.

Observando y analizando el check-list aplicado al personal que ingresa y labora se determina que la mayor parte de las personas son competentes para desempeñar sus funciones pero no tiene la formación de educación suficiente para satisfacer totalmente este ítem. También la empresa no

cuenta con un procedimiento establecido de selección y contratación de personal, también no se realiza el procedimiento de inducción y formación del personal laboral.

Esta organización proporciona y mantiene una infraestructura poco apropiada para el desempeño de los trabajadores el principal problema radica en la ubicación de las instalaciones ya que se encuentra muy cerca de un gran desnivel de tierra (quebrada). Tampoco tiene definido un programa de mantenimiento de equipos como: armas, vehículos, motos, hardware y software, armamento, etc. Desde otro punto de vista cuenta con un excelente ambiente laboral donde cada miembro de la organización se siente a gusto comprendiendo y laborando en función de los principios y valores institucionales.

Un aspecto muy evidente de no conformidad con la norma es decir no es aplicable en la organización consiste en la seguimiento, medición, calibración de equipos.

#### **Acciones preventivas:**

Para poder cumplir este requisito se propone:

- Realizar un análisis previo de las necesidades en la formación del personal interno. Complementar la formación con el tema motivacional que destaque la importancia de cada puesto y su relación con los demás miembros de la empresa.
- Dar el seguimiento pertinente de los resultados obtenidos en las capacitaciones.
- Destinar recursos para la planificación e implementación de un plan de mantenimiento que mantenga el buen estado de los equipos e infraestructura.
- Capacitar al personal en riesgos laborales y mejorar las condiciones ergonómicas de todos los puestos de trabajo (Oficinas, laboratorios, bodega, plana en general).
- Planificación y desarrollo de actividades extra laborales.
- Un procedimiento documentado para definir el procedimiento de selección y contratación de personal desde el análisis de necesidades hasta la incorporación y seguimiento del desempeño en el período de prueba establecido (3 meses).

#### **Riesgos:**

La falta de recursos ocasiona pérdidas económicas por pérdidas de contratos o sanciones de clientes debido a que no se realizan las actividades estipuladas en el contrato en el tiempo establecido y con las condiciones requeridas. Tampoco provoca pérdidas internas debido a la filosofía correctiva de la alta dirección debido a que no se corrigen las condiciones que representan daños o riesgos para la infraestructura como para las personas.

#### **8.4.2 Competencia (7.2)**

Tomando en cuenta los resultados de la auditoría se determina el incumplimiento total de este ítem en la norma ISO 9001:2015 debido a que ningún miembro de la organización está capacitado o realiza funciones en pro del aseguramiento de calidad. Además en el programa de capacitaciones que se ejecuta no se toma en cuenta el tema de la calidad, únicamente aborda los aspectos relacionados

a la seguridad y salud ocupacional, por lo que la formación y educación de las personas no es complementaria.

**Acciones preventivas:**

La empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., en pro del cumplimiento de este ítem establece:

- En equipo de trabajo entre las partes interesadas se debe analizar el plan de capacitación implementando con el propósito de complementarlo con el tema de calidad en cada uno de los niveles de jerarquía.
- Buscar y participar en eventos del sector público o privado que beneficien y mejoren el entendimiento en temas relevantes del mejoramiento de la calidad en el servicio.
- Determinar las personas responsables del comité de calidad, formar sus conocimientos y competencias en el tema. Estas personas deben estar guiadas por un experto o responsable directo de la gestión a nivel general de la organización.

**Riesgos:**

El desconocimiento de la calidad provoca ineficiencias internas e impacta negativamente la imagen de la empresa frente a los clientes presentando o manteniendo poca credibilidad e importancia.

**8.4.3 Toma de conciencia (7.3)**

La comunicación de la establecida política de calidad no ha presentado problemas y errores debido a que la misma política no se encuentra fundamentada en una base estratégica y no se ha realizado la debida evaluación de la comprensión de la misma.

**Acciones preventivas:**

- Establecer el procedimiento de comunicación evaluando el nivel de comprensión y realizar un seguimiento al desempeño laboral en función del cumplimiento de los principios, políticas y conceptos establecidos y comunicados.
- Mediante reuniones periódicas se realiza el seguimiento de las funciones realizadas también se debe enfatizar los aciertos que tengan las personas e involucrar a todas las personas en propuestas de solución frente a problemas e irregularidades encontradas.

**8.4.4 Comunicación (7.4)**

La comunicación interna se la realiza de manera irregular debido a que no se cuenta con documentos oficiales de emisión de información, únicamente la alta dirección emite memorándums internos de comunicación.

**Acciones correctivas:**

- Mantener un medio de comunicación oficial que permita la fluidez de información, mantener esta documentación como evidencia frente a incumplimientos internos.

**Riesgos:**

La comunicación interna ineficiente provoca cuellos de botella dentro de los procesos.

#### **8.4.5 Información documentada (7.5)**

A partir de los resultados obtenidos con la auditoría, se identifica que la organización no cuenta con el manual de la calidad, manual de procedimientos, políticas ni objetivos de la calidad ni inventario de documentación. La organización mantiene documentado la misión, visión, valores.

No existe un control de documentos ni un adecuado análisis de estos.

La organización únicamente mantiene un manual de SSO, en donde están identificados los procesos administrativos, operativos y técnicos en forma muy específica. Este documento comprende las dos áreas de la empresa tanto la administrativa como la operativa pero este documento se es utilizado de ningún manera se encuentra únicamente archivado.

#### **Acciones preventivas:**

Para dar cumplimiento a este punto de la norma ISO 9001:2008 la organización debe documentar en forma obligatoria lo siguiente:

- Un documento del SGC en el que se redactará: el alcance del SGC, detalles de cualquier exclusión y su justificación, los procedimientos documentados establecidos para el SGC y una descripción de la interacción entre los procesos.
- Uno procedimiento documentado que defina los controles necesarios para: aprobar los documentos, revisar y actualizar los documentos, asegurarse de que se identifiquen los cambios y estado de versiones vigentes, la disponibilidad de la documentación, mantener legibles y fácilmente identificables los documentos; además de prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos. (Procedimiento Control de documentos).
- Un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. (Procedimiento Control de documentos).

La documentación mencionada debe estar disponible en cualquier formato y medio, tanto los documentos en físico como en digital.

#### **Riesgos:**

La documentación del SGC es vital para su implementación pero esto no refiere a crear y aprobar un sin número de documentos. La existencia excesiva de documentación lleva a ineficiencia del SGC.

### **8.5 OPERACIÓN (ÍTEM 8)**

#### **8.5.1 Planificación y control operacional (8.1)**

Según los resultados obtenidos de la auditoría interna ISO 9001:2008, la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., no cuenta con el cumplimiento de este requisito, debido a que no se han definido los objetivos departamentales por ello no se ha identificado, planificado y documentado los recursos necesarios para alcanzarlos. La provisión de recursos que se realiza no se encuentra basada en una planificación adecuada e incluso en algunas ocasiones se realiza de manera empírica.

**Acciones preventivas:**

- Es de gran importancia establecer los objetivos departamentales que midan la eficiencia de sus procesos y sirvan de base en la toma de decisiones. los objetivos deben ser medibles, coherentes y alcanzables que permitan alcanzar el correcto desempeño del área administrativa y operativa para posteriormente mejorarlos.
- Establecer la metodología para comunicar dichos objetivos.
- Establecer la periodicidad con la que se revisará dichos objetivos y registrar los cambios realizados.

**Riesgos:**

La falta de indicadores de desempeño ocasiona una evaluación inadecuada en la ejecución de los procesos internos y por lo tanto no contribuyen al cumplimiento de la política y objetivos de calidad. También no sirven tenerlos en cuenta en la planificación estratégica y como base para la toma de decisiones.

**8.5.2 Requisitos para los productos y servicios (8.2)**

Este ítem es cumplido parcialmente por el área administrativa. Se trabaja con la plataforma de compras públicas SERCOP donde se hace el contacto previo con los clientes y después de un análisis de ofertas determina el proveedor del servicio que luego de un contacto físico se firma y establece los términos del contrato entre las dos partes (proveedor – cliente).

Se mantiene un contacto incorrecto con los clientes porque se lo realiza únicamente frente a problemas encontrados en la prestación del servicio y de manera intuitiva se procede a la resolución de ellos mediante el comunicado de los clientes.

Existe una buena relación entre la organización y las entidades de control debido a que se han corregido inconsistencias e incumplimientos encontrados con anterioridad también se labora bajo la normativa vigente teniendo permanentemente en cuenta sus modificaciones y actualizaciones.

Las reuniones que se llevan a cabo con los clientes no cuentan con un documento donde se establezcan los resultados al final del encuentro que provoca conflictos en los procesos internos.

**Acciones correctivas**

- Se propone definir los requisitos complementarios del servicio con el cliente por medio de metodologías de encuestas donde se contemplen propuestas para la complementación del servicio.
- Se propone un procedimiento para el análisis de la satisfacción del cliente donde la comunicación permanente contribuye de manera directa al alcance de esta propuesta.
- Los acuerdos fuera de los establecidos en el contrato entre la organización y el cliente deben contar con análisis previo en lo referente a recursos y capacidad de cumplimiento. El aviso de cumplimiento se lo debe realizar con anterioridad que evidencie la eficiencia del proceso de modificación del servicio.

**Riesgos:**

La poca información de las modificaciones realizadas en el servicio donde intervienen procesos específicos ocasiona que no se ejecuten con efectividad repercutiendo en lo establecido en los nuevos acuerdos con el cliente. También la falta de información documentada de los nuevos requerimientos de los clientes ocasiona irregularidades del servicio.

**8.5.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios (8.3)**

Este punto de la norma es incumplido en su totalidad por la organización ya que a pesar de realizar y fomentar la innovación del servicio y productos que lo complementan no mantiene un procedimiento ni una metodología documentada donde se establezcan las entradas, controles, salidas y cambios del proceso de diseño y desarrollo.

**Acciones preventivas:**

- Se propone un procedimiento para el diseño y desarrollo del servicio, este procedimiento interactuará con el procedimiento de compras públicas y el procedimiento de previsión de recursos estableciendo medidas e indicadores que permitan tomar decisiones en torno a este tema.

**8.5.4 Control de los procesos, productos y servicios externos (8.4)**

En base a los resultados obtenidos en la auditoría se demuestra el incumplimiento de este ítem debido a que los servicios o productos que provienen de manera externa no están sujetos procesos de evaluación y selección de proveedores que permitan demostrar criterios de calificación donde prevalezca la mejor opción en los proveedores ofertantes en temas de calidad y economía.

**Acciones preventivas:**

- Contar con un inventario de proveedores donde se mantenga información de cada uno con el fin de mantener opciones para la contratación de servicios externos.

**8.5.5 Producción y provisión del servicio (8.5)**

Este punto de la norma es incumplido parcialmente por la organización porque no cuenta con la documentación necesaria del SGC para el seguimiento y control de desempeño en función del cumplimiento de objetivos institucionales. Tampoco cuenta con un documento donde se establecen las acciones a tomar frente a la materialización de fallas y errores y también no se determinan con eficiencia medidas correctivas después de uno de estos errores que permitan la prevención de ellos.

**Acciones preventivas:**

- Se propone establecer un procedimiento el seguimiento del desempeño departamental donde se mantenga las medidas de protección de información si es requerido.
- Después de materializarse un inconveniente con los clientes y de alguna manera enriquezca el conocimiento de la empresa usar esta información en la implementación de medidas que eviten la materialización de nuevas eventos errados.
- Mantener documentado y cumplir los principios establecidos en el procedimiento del tratamiento de quejas y reclamos donde se dé la solución inmediata.

**Riesgos:**

No realizar el debido procedimiento de retroalimentación ocasiona que los principios, políticas, planificación, valores, etc., estén sujetos o fundamentados en términos antiguos que no representen los cambios que se han realizado en el entorno económico y con los clientes.

**8.5.6 Liberación de los productos y servicios (8.6)**

Los resultados de la auditoría demuestran el total incumplimiento de este punto porque no se encuentran establecidos los objetivos generales de la organización por lo tanto no se tiene un indicador de gestión además de no tener una metodología de trazabilidad donde se determinen los procesos y responsables de ellos durante la prestación del servicio final.

**Acciones preventivas:**

- Mediante el concepto entre todos los miembros de la organización tanto del nivel directivo como operativo se deben plantear objetivos que demuestren el progreso y mejoramiento en el desempeño laboral.

**8.5.7 Control de las salidas no conforme (8.7)**

Los resultados de la auditoría interna muestran que esta organización no cuenta con un control de productos y/o servicios no conformes y también las inconformidades inherentes al SGC.

**Acciones preventivas:**

- Realizar de un procedimiento de control de productos y/o servicio no conformes.
- Se propone mantener un registro de quejas, sugerencia y productos que dieron como resultado una no conformidad.

**8.6 EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO (ÍTEM 9)****8.6.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación (9.1)**

Los resultados de la auditoría muestran que este ítem no incumplido en su totalidad ya que no se ha planificado ni implementado procesos de seguimiento y medición aplicables al servicio, a los procesos y al SGC.

La organización no cuenta con instrumentos y metodología para medir la satisfacción de los clientes con respecto a los productos y/o servicios que ofrece. Además, es ta organización no cuenta con un seguimiento ni medición de los procesos operativos ni gerenciales.

**Acciones preventivas:**

Se propone los siguientes aspectos de medición de satisfacción del cliente:

- Hacer seguimiento a la satisfacción del cliente y analizar estadísticamente la información recopilada para medir la conformidad del servicio.
- Se propone la definición de KPÍ'S de control o índices de desempeño.
- Procedimiento de seguimiento y medición de los procesos.
- Encuesta de satisfacción de los clientes.
- Se analizara los registros de auditoría interna y las no conformidades.

- Se propondrá la implantación de índices de medición del desempeño.

### **8.6.2 Auditoría interna (9.2)**

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la auditoría observamos en completo incumplimiento de este requisito de la norma debido a que no se ha establecido ninguna metodología de auditorías para la evaluación de desempeño.

#### **Acciones preventivas:**

- Realizar auditorías internas
- Realizar planificaciones de la auditoría tomando en cuenta todos los requisitos de la norma.
- Se ha desarrollado el formato para los programas de auditorías futuros.
- Realizar un procedimiento para realizar las auditorías internas en la organización.
- Determinar registros para resultados de auditorías internas.
- Disponer los registros de auditorías.

### **8.6.3 Revisión por la dirección (9.3)**

La empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., no trabaja con un SGC por lo que es evidente el incumplimiento de este requisito de la norma.

#### **Acciones preventivas:**

- Establecer la periodicidad con la que se analizará al SGC conjuntamente con el plan estratégico buscan la alineación entre los dos documentos para plantear objetivos y metas acordes a las necesidades de cada uno.
- En cada revisión realizada analizar los resultados de auditorías, retroalimentación del cliente, el desempeño de los procesos y la conformidad del servicio, acciones de seguimiento de revisiones previas, cambios que afectarían al SGC y recomendaciones para la mejora.
- Los resultados de la revisión deben incluir la mejora de la eficacia del SGC y sus procesos, la mejora del servicio y las necesidades de recursos.
- Difundir los resultados y acciones de mejora entre el personal involucrado.

## **8.7 MEJORA (ÍTEM 10)**

### **8.7.1 Generalidades (10.1)**

La organización presenta un incumplimiento total en este ítem ya que no se tiene ningún documento ni procedimiento para realizar mejoras.

#### **Acciones preventivas:**

- Se propone realizar análisis de los resultados de auditoría interna, informe de auditoría, las no conformidades, quejas, sugerencias y felicitaciones realizadas por las partes interesadas.
- Se propone realizar el plan de mejora al finalizar una auditoría interna
- Se propone una política y objetivos de la calidad que conlleven a la mejora continua de la planta en general.

- Se propone un procedimiento para las acciones preventivas y de mejora.

### **8.7.2 No conformidad y acción correctiva (10.2)**

Los resultados de la auditoría interna muestran que esta organización no cuenta con un control de productos y/o servicios no conformes.

#### **Acciones preventivas:**

- Se propone la realización de un procedimiento de control de productos y/o servicio no conformes.
- Se propone mantener un registro de quejas, sugerencia y productos que dieron como resultado una no conformidad.

### **8.7.3 Mejora continua (10.3)**

En base a los resultados de la auditoría se observa el incumplimiento de este punto de la norma debido a que como primer punto no se realiza una planificación estratégico lo que significa que la filosofía de mejora continua no es tomada en cuenta para establecer objetivos y metas.

#### **Acciones preventivas:**

- En cuanto a la administración de acciones correctivas y para las acciones preventivas la norma exige procedimientos documentados. Algunos de los criterios de información para identificar las necesidades de acción correctiva son;
  - Reportes de no conformidad
  - Reportes de auditoría interna
- Es necesario realizar un procedimiento que regule las acciones correctivas y preventivas; y además estructurar formatos para registros de acciones correctivas y preventivas.

#### **Riesgos:**

De manera general en todo el literal 10 demuestra un déficit de la gestión administrativa y la falta de iniciativa en la búsqueda del progreso de la organización debido a que no se implementan medidas que ayuden a controlar los procesos internos.

## **9 CONCLUSIONES**

- En referencia a los resultados de la auditoría se concluye el incumplimiento de muchos requerimientos que establece la norma ISO 9001:2015.
- A través del análisis de los puntos de la Norma ISO 9001:2015 se logró conocer la situación inicial de la unidad productiva en lo referente a calidad.

## **10 RECOMENDACIONES**

- Empezar las acciones de mejora requeridos según los resultados arrojados por la auditoría
- Programar auditorías periódicas para identificar el mejoramiento de la organización en cuanto a calidad.

## **11 ANEXOS**

- Auditoría Inicial ISO 9001:2015



		documento es la última actualización, se conoce quienes son los receptores												
	<b>5</b>	<b>Liderazgo</b>		<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14,72%</b>			
	5.1	Liderazgo y Compromiso									15,00%			
11	5.1.1	Generalidades	Expone en un período planificado (anualmente), la eficiencia del sistema estándar de trabajo mediante indicadores de desempeño	Registro de participantes	1								Se realizan una reunión imprevista	
12			Tiene establecida la política de calidad y objetivos de calidad acorde al contexto y la dirección estratégica de la organización	Manual de calidad	1									
13			Mantiene la disponibilidad de los recursos para el SGC y apoya a las personas para contribuir a la eficiencia del SGC			1								Registro de capacitaciones
14	5.1.2	Enfoque al cliente	Cumple eficazmente los requisitos establecidos por el cliente dentro del tiempo proporcionado	Indicador de satisfacción de los clientes			1						Existen muchos inconvenientes en la entrega de documentación	
15			¿Evalúa periódicamente el porcentaje de satisfacción de los clientes?		1									
	5.2	Política									12,50%			
16	5.2.1	Establecimiento de la Política	Establece una política de calidad que debe estar alineada con el objetivos de la planeación estratégica	Política de calidad		1							Plan estratégico (Otro)	
17			Se tienen objetivos que se relacionan con la política de calidad. Se ha definido para cada objetivo: Responsable de medir, Fórmula, Frecuencia, Meta, Plazo para alcanzar la meta.	Matriz de objetivos de calidad	1									
18	5.2.2	Comunicación de la Política	Se ha comunicado o difundido la política de calidad	Registro de participantes		1							No se ha impartido ningún tipo de capacitación el calidad o temas afines	
19			Se ha evaluado el entendimiento de la política de calidad		1									
20	5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	Se ha seleccionado y nombrado formalmente el representante de la dirección para el SGC.	Nombramiento del representante de Dirección	1									
21			Se tienen definidos los niveles de autoridad y las responsabilidades de las personas que puedan afectar la conformidad del producto o servicio. Revise si las descripciones de cargo definidas institucionalmente son suficientes.	Diagrama estructural funcional			1						Manual de funciones (No terminado)	No se han definido de manera documentada las responsabilidades de los puesto de trabajo
22			Las modificaciones realizadas del SCG deben mantener la integridad y funcionalidad del mismo	Registro de planificación de cambios o evaluación - SGC	1									
	<b>6</b>	<b>Planificación</b>		<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>			
	6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades									0,00%			
23	6.1.1	Analiza el entorno económico y evalúa el desempeño institucional identificando las oportunidades de mejorar e igualmente la prevención de efectos no deseados en circunstancias negativas	Manual de gestión de riesgos - Metodología o herramienta	1									Nuevo ítem de la Norma, no se encuentra evidencia de gestión del riesgo	
24	6.1.2	Plantea acciones que permitan evitar, afrontar y asumir riesgos persiguiendo una oportunidad mediante decisiones informadas		1										
	6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos									0,00%			

25	6.2.1	Establece objetivos de calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios. Nota: Medibles, en función del aumento de satisfacción del cliente, ser objeto de seguimiento, comunicados y actualizarse constantemente		Indicadores de gestión de riesgos	1															
26	6.2.2	¿Tiene definido: qué hacer, los recursos, responsable, tiempo y los resultados esperados de cada uno de los objetivos?			1															
27	6.3	Planificación de los Cambios	Existe evaluaciones periódicas para las respectivas modificaciones del SGC, pero se mantiene la integridad del mismo considerando los siguientes puntos: propósito y consecuencia de los cambio, disponibilidad de recursos y designación de responsabilidades y autoridades	Registro de planificación de cambios o evaluación - SGC	1							0,00%								
<b>7</b>	<b>Apoyo</b>				<b>15</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>13,04%</b>									
	7.1	Recursos										28,75%								
28	7.1.1	Generalidades	Existe una metodología para definir el presupuesto que requiere el mantenimiento del sistema, y estos recursos son asignados oportunamente.	Presupuesto para el SGC		1													Tiene alianza con una compañía que realiza la misma actividad económica	
29			Es consciente de la capacidad y limitaciones de la organización en los procesos internos y externos. Plantean propuestas para afrontarlas			1														
30	7.1.2	Personas	Se ha determinado la competencia del personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto/servicio. Revise si el manual de competencias institucional es suficiente.	Manual de funciones			1													
31			Establece normas institucionales para la selección del personal	Manual de procedimientos		1													Prueba de conocimientos	
32			Existe una metodología que permita identificar las necesidades de formación y suministrar la misma al personal del SGC.		1														Registro de asistencia a la capacitación	Se capacita al personal en el tema de SSO
33			Mantiene evidencia documentada donde se verifique la formación, educación y capacitación de todos los miembros activos de la organización	Plan de capacitación				1											Certificados de capacitaciones externas	La documentación no se encuentra completa ni actualizada
34	7.1.3	Infraestructura	Mantiene un registro de los equipos con los que cuenta la organización e inciden en la operación de los procesos y la conformidad de los productos/servicios	Inventario de equipos			1											Inventario de equipos informáticos, armamento, EPP'S, etc.	No se encuentra actualizado (Sucursales)	
35			Los equipos cuentan con la información documentada que describa las especificaciones técnicas del equipo.	Fichas técnicas del fabricante	1													Manuales instructivos	La información no es conservada de la manera adecuada	
36			Planifica el mantenimiento preventivo de todos los equipos de la organización. Nota: Armas, Vehículos, Motos, Equipos Informáticos, Infraestructura, Radios Motorola, etc.	Plan de Mantenimiento				1											Existe un planificación para el mantenimiento de vehículos	Sujeto a mejoras. Los otros equipos no tienen ningún tipo de
37			Mantiene un programa de mantenimiento del software con el que trabaja la empresa		1														Trabaja con el Sistema TINÍ	Inducción de uno. Sujeto a mejoras
38	7.1.4		Se han identificado las condiciones del ambiente de trabajo que afectan la	Control de los factores de riesgo			1											Responsable profesional de SSO		

		Ambiente para la operación de los procesos	conformidad del servicio. Ej. Temperatura, Humedad, Aseo, Higiene, Ruido, Ergonomía Se han definido los controles para el ambiente de trabajo que afecta la conformidad de los productos/Servicio como: Sociales, Psicológicos y Físicos.	Controles para el ambiente de trabajo				1					
39													
	7.1.5	Recurso de Seguimiento y Medición											
40			Emplea equipos que necesiten de una calibración periódica debido al desgaste, inmerso en la prestación del servicio	Inventario de equipos							1		No existe ningún tipo de equipo que necesite mediciones
41	7.1.5.1	Generalidades	Conocen cuales son los equipos de medición que pueden afectar la calidad del producto o servicio. Analice si existen equipos con los cuales se realicen mediciones y que se requiera que los datos obtenidos sean confiables y precisos.	En caso de que no aplique esto debe quedar documentado y justificado en el Manual de Calidad							1	Fotos de todos los equipos existentes	
42	7.1.5.2	Trazabilidad de las mediciones	Se mantiene un registro del mantenimiento, verificación calibraciones de los equipos de calibración utilizados	Registros de calibración, verificación y/o mantenimiento de los equipos de medición							1		
43			Se implementa y planifica los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para demostrar la conformidad del producto/servicio y la del sistema de calidad, abordando las necesidades y tendencias cambiantes	Plan de mejora continua	1								
44			Comunica los conocimientos adquiridos con la experiencia para lograr los objetivos de la organización					1					Se informa al personal temas de gran relevancia
45	7.1.6	Conocimiento de la Organización	Realiza el intercambio de conocimientos y experiencias con alguna o algunas empresas que se dediquen a la misma actividad económica		1								Se recibe algún tipo de información por parte de terceros
46			Concede el ingreso o tiene la apertura a nuevas propuestas que puedan mejorar la productividad además que contribuyan al desarrollo organizacional	Registro de asistencia. Se identifica el objetivo de la visita				1				Registro de asistencia de varias personas	
47			Participa en eventos relevantes en temas inmersos en las actividades internas. Nota: Conferencias, repositorios, etc.	Registro de asistencia. Se identifica el objetivo de la visita		1						Permiso de salida	No existen con mucha frecuencia este tipo de eventos
48			Se establece normas institucionales para el análisis de las competencias y conocimientos del personal que afecta el desempeño del SGC	Formatos de evaluación	1							Manual de funciones (No terminado)	
49	7.2	Competencia	Se desarrolla programas internos de educación y formación	Plan de capacitación				1			33,33%	Registro de capacitaciones	Han sido suspendidos (6 meses)
50			Forma al personal interno mediante capacitaciones emitidas por entidades gubernamentales	Permiso de salida. Para la participación en estos eventos		1						Registro de asistencia de varias personas	

51	7.3	Toma de conciencia	Comunica la política y objetivos de calidad se la realiza de forma eficiente, es decir, cada persona tiene entendimiento de la contribución al SGC	Registro de asistencia Reunión	1									0,00%				
52	7.4	Comunicación	Se establece una comunicación interna eficaz, donde identifica: qué comunicar, cuando comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar y quién comunica.	Formato Memorandum Interno	1									0,00%				
	7.5	Información Documentada										3,13%						
53	7.5.1	Generalidades	Tienen un Manual de Calidad que describa el alcance del SGC incluyendo cualquier tipo de exclusiones.	Manual de calidad	1													
54			¿Están los procedimientos documentados o se hace referencia a los mismos?	Manual de procedimientos		1												
55			Aplica las directrices establecidas en la organización para elaborar los documentos del SGC.	Instructivo de Trabajo	1													
56			¿Existe una descripción de las interacciones de los procesos del sistema de calidad?	Mapa de procesos	1													
57			Tienen un inventario de la documentación que se ha levantado para el SGC (Instructivos de Procedimientos y Documentos Externos).	Listado Maestro de Documentos del SGC	1													No existe ninguna documentación del SGC
58	7.5.2	Creación y Actualización	Tiene implementado un método o un formato para la creación o actualización de la información documentada. Nota: Título, fecha, autor, número de referencia, idioma, versión, etc.	Instructivo de Trabajo	1											Existen formatos de documentación interna y externa sujetos a mejora		
	7.5.3	Requisitos para los Productos y Servicio																
59	7.5.3.1	Utiliza medidas de control en la información documentada del SGC. Estas medidas deben regir la disponibilidad, uso y protección		Procedimiento de control de documentación entendido y aplicado	1													
60	7.5.3.2	Existe un procedimiento documentado de control de los registros (indicando su identificación legibilidad, almacenamiento, protección, recuperación. Tiempo de retención y disposición.			1													
<b>8</b>		<b>Operación</b>			<b>32</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13,08%</b>							
61	8.1	Planificación y Control Operacional	Se cumple con lo establecido en los procesos misionales de acuerdo con el Mapa de Procesos Institucional.	Mapa de procesos	1									12,50%	Mapa de procesos (No actualizado)	No se realiza la clasificación de procesos adecuada		
62			Se tienen identificados los requisitos para los productos/servicios que ofrece la organización.	Plan estratégico		1												
63			Se han establecido parámetros que indiquen la efectividad de los procesos y el nivel de aceptación de los productos y servicios	Indicadores de control, tanto en el proceso como en el producto final	1													No se realiza la clasificación de procesos adecuada
64			Se determina los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos/servicios.			1												
	8.2											36,36%						
65	8.2.1	Comunicación con el Cliente	Tienen una metodología para gestionar o dirigir la presentación de ofertas o ventas. Nota: Defina cuál es la actividad realizada con el cliente para acordar las condiciones del producto o servicio.	Pliegos - Servicio de Contratación Pública				1								Se trabaja con la plataforma de la SERCOP		



79			¿Se indican las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo, al igual que los recursos internos y externos necesarios? Nota: Interrelaciones entre las personas que participan en el proceso.			1												
80			Participan activamente en el diseño y desarrollo las partes interesadas como los clientes o usuarios.	Especificaciones contractuales con el cliente		1												
81			Mantiene información documentada que avale la ejecución del proceso de diseño y desarrollo.			1												
82			El diseño y desarrollo cumple los requisitos: funcionales, desempeño, legales y reglamentarios.			1												
83			Se establecen normas o códigos entre las partes interesadas que la organización se compromete a cumplir			1												
84	8.3.3	Entradas para el Diseño y Desarrollo	Se consideran las consecuencias potenciales de fallar debido a la naturaleza de los productos o servicios			1												
85			¿Los resultados del diseño y desarrollo proporcionan información apropiada para la compra, la producción y prestación del servicio?					1										
86			¿Los resultados del diseño especifican las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto?					1										
87			Se tiene definido los resultados a lograr del diseño y desarrollo	Indicadores de gestión		1												
88			¿Los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de elementos de entrada?					1										
89	8.3.4	Controles del Diseño y Desarrollo	Se realiza actividades de validación para asegurarse de que los productos o servicios resultantes satisfacen los requisitos			1												
90			Existen medidas correctivas frente a problemas en el diseño y desarrollo. Mantiene información documentada de cada uno de los problemas presentados	Manual de administración de riesgos		1												
91			Son adecuadas para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios					1										
92	8.3.5	Salidas del Diseño y Desarrollo	Se establece a las salidas del diseño y desarrollo como requisitos de seguimiento y medición mediante criterios de aceptación	Indicadores de control, tanto en el proceso como en el producto final		1												
93	8.3.6	Cambios del Diseño y Desarrollo	Los cambios hechos durante el diseño y desarrollo conservan información documentada de: resultados de revisiones, autorización de cambios y medidas preventivas de impactos adversos	Formato de documentación - Diseño y Desarrollo que cuenta con el conocimiento de la alta dirección		1												
	8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente										21,88%						
94	8.4.1	Generalidades	Conocen cuáles son los proveedores que más afectan la calidad (proveedores de productos o servicios misionales)	Caracterización de proveedores		1												No se mantiene un contacto permanente

95			Se tienen criterios para evaluar, seleccionar, dar seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores. En caso de que no haya directrices institucionales para los proveedores que usted contrata debe dejar documentado estos criterios.		1								Pólizas de seguros, se toma como proveedor a la compañía aseguradora	Los proveedores no tienen ningún tipo de seguimiento
96			Conoce y aplica el Manual de Contratación Institucional y los procedimientos de compras institucionales.		1									
97			Se controla la calidad de los productos o servicios adquiridos	Registro de verificación			1						Formato de control de compras	
98			En qué nivel afecta a la capacidad de la empresa los procesos, productos o servicios suministrados exteriormente. Provocan inconvenientes o retrasos	Indicadores de control - Se analiza principalmente el tiempo de demora				1						
99	8.4.2	Tipo y Alcance del Control	Existen criterios de control que garantice la calidad, tanto en el proceso como en las salidas, de los servicios percibidos de manera externa. Se verifica cada uno de ellos constantemente para garantizar su cumplimiento		1									
100			Los proveedores externos implementan medidas de control, proporcionando un producto o servicio que no requiere de modificaciones o correcciones	Registro de verificación		1								Se compara los registros del proveedor con los de la compañía
101	8.4.3	Información para los Proveedores Externos	Se comunica los requisitos establecidos por la organización a los proveedores externos. Haciendo hincapié en las medidas de control y seguimiento del proveedor externo	Acta de reunión - Registro de asistencia		1							Correos electrónicos comunicativos	
	8.5	Producción y Provisión del Servicio									2,78%			
102			Existe la disponibilidad de información documentada donde se describa las características de los productos, servicios prestados o las actividades a desempeñar y objetivos a alcanzar	Es la información contenida en los manuales, planes y programas internos tomando en cuenta principalmente al documento contractual	1									
103			Mantiene información documentada de la implementación de actividades de seguimiento y control, uso de la infraestructura y la designación de personal por área		1									Calificación de desempeño
104	8.5.1	Control de la Producción y de la Provisión del Servicio	Existe la disponibilidad de información documentada de la validación y revalidación de la capacidad de alcanzar los objetivos planteados en cada área departamental	Plan de trabajo por departamentos	1								El departamento SSO mantiene indicadores de control	Los departamentos no persiguen objetivos específicas a su área
105			Tiene información documentada de la implementación de medidas preventivas para evitar errores humanos	Plan de mejora continua	1								Plan de mejora continua	Sujeto a mejoras
106	8.5.2	Identificación y Trazabilidad	¿Se tiene una metodología que identifique la información de enlace y/o la ruta para la trazabilidad?		1								Codificación de oficio y memorándum	



119	9.1.2	Satisfacción del Cliente	Se ha planteado una metodología para el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado que se cumplen sus necesidades y requisitos	dirección y los departamentos	1													
120	9.1.3	Análisis y Evaluación	Posee información proveniente del seguimiento y evaluación al desempeño organizacional.		1													
	9.2	Auditoría Interna										0,00%						
121	9.2.1	¿Cómo calificaría el sistema de gestión con el que se trabaja actualmente?								1								
122	9.2.2	Trabaja con un programa de auditoría		Programa de auditoría	1													
	9.3	Revisión por la Dirección										0,00%						
123	9.3.1	Generalidades	Se evalúa periódicamente la alineación del sistema de gestión con la planificación estratégica	Procedimiento de auditorías internas y también se trabaja con los lineamientos del plan de mejora continua	1													
124	9.3.2	Entradas de la Revisión por la Dirección	La alta dirección evalúa la eficiencia del SGC e identifica oportunidades de mejora. Nota: En la evaluación constatan los temas: Satisfacción del cliente, retroalimentación, desempeño interno, seguimiento y evaluación, no conformidades y resultados de auditorías		1													
125	9.3.3	Salidas de la Revisión por la Dirección	¿Toma medidas de acción después de la revisión por la dirección?		1													
	<b>10</b>	<b>Mejora</b>			<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10,42%</b>						
126	10.1	Generalidades	Se implementan medidas de mejora acordes a las oportunidades identificadas con el objetivo de cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del mismo. Estas medidas deben incluir: mejorar los productos y servicios considerando necesidades futuras, corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados	Plan de mejora continua, mediante el análisis de todos los factores interno y externos planteados en la norma	1							0,00%					Se implementan medias de mejorar sin previa planificación	
	10.2	No Conformidad y Acción Correctiva										6,25%						
127	10.2.1	Se tiene medidas de reacción frente a no conformidades. Se identifica la necesidad de estas medidas para hacer frente a situaciones adversas		Manual de administración de riesgos		1												
128		¿Son las acciones correctivas implementadas apropiadas a los efectos de las no conformidades?		Registro	1													
129		¿Se revisa constantemente los riesgos y oportunidades del entorno económico? ¿Son consideradas para la planificación estratégica?		Plan de mejora continua, mediante el análisis de todos los factores interno y externos planteados en la norma	1													
130	10.2.2	Se mantiene evidencia de las no conformidades y acciones tomadas posteriormente			1													
131	10.3	Mejora Continua	Se plantea en la planificación estratégica la mejora continua como un objetivo misional. Se determina la manera de las necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua	Plan estratégico		1						25,00%						

Tabla 40: Auditoría Inicial ISO 9001:2015

Elaborado por: Alicia Gordillo

**ANEXO 4: MANUAL DE CALIDAD**

**SEGURIDAD Y  
CONFIABILIDAD C.E.S.E.P  
CÍA. LTDA.**



**IBARRA – ECUADOR**

**MANUAL DE CALIDAD**

Conforme a la Norma ISO 9001:2015  
Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	<b>CÓDIGO:</b> MN.SGC-1
	<b>SUB PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	<b>VERSIÓN:</b> 01-00
			<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
	MANUAL DE CALIDAD		<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa

## 1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Describir y puntualizar la estructura, contexto, procesos, sub procesos, actividades, documentos, responsables, indicadores y métodos de medición, seguimiento, control y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Calidad en la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda.

Los objetivos específicos más importantes del Manual de Calidad son:

- Declarar la política de calidad interna y los fundamentos estratégicos para cumplirla.
- Definir los requisitos generales que deben ser establecidos en la empresa para asegurar la implementación del SGC y su conformidad con las normas aplicables.
- Construir la base para la presentación de la empresa al contexto externo, mediante la información que proporciona sobre el nivel de calidad que puede alcanzar el servicio prestado.
- Ser un documento de referencia en el campo del aseguramiento y control de la calidad especificando los procesos, procedimientos y responsables directos.
- Especificar la parte de calidad relativa de los requisitos que se establecen de manera contractual entre la empresa con el cliente y proveedor.

## 2. INTRODUCCIÓN

Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., es una empresa mediana de carácter familiar que se dedica a la prestación del servicio de seguridad y vigilancia privada, la cual fue creada el 12 de Julio del 2006, de acuerdo a la siguiente actividad económica: “De conformidad con el artículo segundo de los estatutos sociales de la empresa, esta tendrá como objeto social la prestación de servicios de prevención del delito, vigilancia y seguridad a favor de personas naturales y jurídicas y bienes; instalaciones, mantenimiento y reparación de aparatos, dispositivos y sistemas de seguridad; y el uso y monitoreo de centrales para recepción, verificación y transmisión de señales de alarma”.

Su matriz se encuentra ubicada en la ciudad de Ibarra – San Antonio, pero también cuenta con una sucursal en la ciudad de Quito, y su alcance en la prestación del servicio se extiende a varias provincias del Ecuador como: Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Pichincha.

Posee personal capacitado y calificado en cada una de las áreas internas con el objetivo de satisfacer las necesidades del servicio en el mercado en el que se desarrolla. Dicho mercado reconoce diferentes sectores como: residenciales, industriales y públicos, para los cuales la empresa se encuentra en capacidad de responder y cumplir cada uno de sus requerimientos. La compañía maneja una filosofía de mejoramiento continuo, por lo que, en el último período se ha centrado en el manejo, control y aseguramiento de la calidad del servicio buscando la certificación de la norma ISO 9001:2015.

El servicio prestado cubre las diferentes modalidades de seguridad privada conforme lo establecido en la Ley nacional vigente. Brinda **protección y seguridad física** utilizando las herramientas, personal y equipos adecuados, que es asistida por la **vigilancia móvil** con el fin de garantizar el control de las actividades del servicio y dar respuesta rápida a eventos que comprometan la integridad del cliente y de sus pertenencias. Y a su vez las actividades antes mencionadas son monitoreadas en tiempo real para asegurar la protección total e integridad de los bienes y personas a cargo.

También tiene la disponibilidad de equipos electrónicos, que complementan el servicio prestado por el personal operativo de la empresa a manera de garantizar el resguardo más eficaz y eficiente de las personas, instalaciones y equipos que son responsabilidad de la organización.

El personal operativo de la empresa se encuentra ubicado en instituciones del sector público y privado que se dedican a diferentes actividades económicas, lo que demuestra la preparación y formación completa de todos los colaboradores internos cumpliendo así el objetivo de la empresa que es: “Brindar un servicio con el que el cliente se sienta seguro y confiado”.

### **3. EJES PRIORITARIOS Y ESTRATEGIAS GENERALES**

Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., será reconocida a nivel regional (zona 1) y nacional en la prestación del servicio de protección y vigilancia privada, prevención del delito, vigilancia y seguridad a favor de personas naturales y jurídicas y bienes; instalaciones, mantenimiento y reparación de aparatos, dispositivos y sistemas de seguridad; y el uso y monitoreo de centrales para recepción, verificación y transmisión de señales de alarma, cumpliendo estándares de calidad nacionales e internacionales en su gestión administrativa y en cada uno de sus procesos internos, de manera que, sea una respuesta acertada a la problemática social nacional de inseguridad manteniendo un nivel competitivo óptimo en el entorno económico que se desempeña.

Es parte de nuestra imagen dentro de la sociedad mostrar quienes somos, que hacemos, como lo hacemos, cuando lo hacemos, dónde lo hacemos, a quienes servimos y que objetivos perseguimos, para ello se plantea a la misión como marco de referencia a todas las acciones y actividades internas conectando a lo deseado con lo posible.

#### **3.1. MISIÓN**

Garantizar un servicio de seguridad y vigilancia privada, con equipo técnico y humano eficiente para satisfacer las necesidades de los clientes.

Todos los colaboradores y personas que de alguna manera tienen relación o influyen con el servicio prestado ejecutan las actividades de la mejor manera posible conforme a indicaciones y experticia.

#### **3.2. VISIÓN**

Ser la empresa líder en la prestación del servicio de seguridad privada de la zona norte del país trabajando con innovación tecnológica y personal altamente calificado en cada una de las áreas internas cumpliendo estándares de calidad con certificación ISO 9001:2015 hasta el año 2018, llegando a nuevas regiones del país e incursionando en mayor medida en el sector privado.

## **4. POLÍTICAS**

### **4.1. Políticas organizacionales**

Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., establece los siguientes lineamientos para el desarrollo de las actividades internas que deberán ser cumplidas por todos los colaboradores.

#### **De la Estructura Organizativa**

- 5 La Administración deberá evaluar periódicamente la estructura organizativa y rediseñarla en conformidad con los cambios realizados enfocados hacia el cliente en función de satisfacer sus necesidades.
- 6 Toda modificación realizada en la estructura organizacional deberá ser aprobada por los miembros de la junta de accionistas previo el análisis y estudio de los procesos internos.
- 7 La organización estructural contará con unidades internas autónomas y coordinadas, potenciadas, autogestionarias y facultadas con capacidad de decisión; áreas operativas que ejecuten los lineamientos de la alta dirección y la retroalimenten.
- 8 La administración general en el mes de noviembre de cada año presentará un estudio de los resultados obtenidos con el modelo de gestión. También cada enero comunicará los objetivos a cumplir en el nuevo periodo.

#### **De la Organización**

- 4 La organización impulsará la descentralización otorgando a las sucursales sus propias áreas de apoyo. El aprovisionamiento de recursos se realizará en función del crecimiento y productividad de cada sucursal y cada gerencia o miembros directivos son responsables de las decisiones tomadas y rendirán cuentas a la matriz.
- 5 La organización deberá contar con un manual de delegación de responsabilidades o jerarquización de puestos que permita enfocarse en la ejecución del plan estratégico y del análisis competitivo del entorno.
- 6 Los departamentos internos deberán orientar sus actividades hacia el logro de un trabajo de inclusión entre todos los colaboradores.

#### **De los Procesos**

- 2 Los departamentos de la organización deberán realizar a cabalidad los procesos evitando la duplicidad de funciones. Independientemente de la especialización cada procesos deberá contar con un responsable que será el responsables de la eficiencia y eficacia del proceso.

#### **Del desempeño Gerencial**

- 3 El desempeño del personal directivo se medirá en función de los indicadores de gestión y el nivel de cumplimiento de las metas establecidas durante un período económico.
- 4 Se realiza una evaluación de los indicadores de gestión al culminar un periodo económico.

### **4.2. Política de calidad**

Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., brinda un servicio de seguridad privada en las modalidades: vigilancia física, supervisión móvil y protección electrónica. Estamos comprometidos

con los clientes a brindarles servicios de calidad y el cumplimiento a cabalidad de los acuerdos contractuales, para ello se ha adoptado una filosofía de aseguramiento de calidad mediante el seguimiento del servicio y atención al cliente.

Como parte del compromiso de mejoramiento continuo y en concordancia con las políticas organizacionales se utiliza los conceptos y lineamientos establecidos en la norma ISO 9001:2015.

Para conseguir los fines propuestos se ha desarrollado un modelo de gestión que aporta valor a la organización para lo cual se ha establecido actuar bajo los siguientes directrices:

- Asegurar que el servicio cumpla con los requerimientos necesarios exigidos por nuestros clientes.
- Disponer de los recursos necesarios para el desarrollo de las funciones de cada uno de los colaboradores de la empresa.
- Las relaciones con clientes y proveedores se caracterizan por la cooperación y comunicación abierta, con el compromiso de responder de manera entusiasta y profesional a cualquier necesidad expresada por parte de ellos.
- Trabajar con el marco legal vigente en el área de seguridad privada cumpliendo siempre las disposiciones gubernamentales.
- Retroalimentación del servicio mediante un seguimiento permanente y comunicación con los clientes con el propósito de mejorar continuamente y lograr la fidelización del mismo.
- Promover un entorno laboral positivo de desarrollo, participación y de formación con los empleados y/o colaboradores.

## **5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

### **5.1. Objetivos estratégicos de gestión**

- Establecer un trabajo sistemático y planificado que asegure la calidad del servicio prestado utilizando un modelo de gestión basado en la norma ISO 9001:2015, enfatizando en la satisfacción de los requerimientos de todas las partes interesadas (clientes internos y externos) y además, también cumpliendo con la normativa nacional vigente.
- Fortalecer y potenciar el plan de marketing que mejore el número de contratos adquiridos en un 10% al mes manejando estrategias de negociación con los clientes.
- Realizar planes de inversión interna según el estado económico empresarial con el objetivo de mejorar los recursos para la prestación del servicio.

### **5.2. Objetivos estratégicos de operación**

- Realizar un seguimiento permanente a las actividades llevadas a cabo por el personal operativo, en especial de los vigilantes de seguridad verificando la efectividad de las mismas.
- Realizar la correcta instrucción de inicio al 100% del personal de nuevo ingreso siempre antes del comienzo de sus actividades operativas.

- Complementar la formación profesional del personal operativo mediante la aprobación de al menos 2 cursos de instrucción laboral (programas dictados o certificados por el ministerio del interior) al año.
- Revisar el 100% de los equipos de comunicación de manera trimestral verificando su estado y reemplazándolos si es necesario.

### **5.3. Objetivos estratégicos de apoyo**

- Actualizar mensualmente la nómina de personal en cada uno de los sistemas informáticos internos y/o externos (IESS, MRL, SICOSEP, TINI, etc.)
- Definir y potenciar un plan de incentivos mediante la planificación presupuestal y el seguimiento del desempeño laboral, entregando al menos 5 estímulos (certificados o incentivos económicos) al mes.
- Realizar y cumplir a cabalidad el 100% de las actividades establecidas en el plan de capacitaciones anual.
- Entregar una copia controlada de los procedimientos operativos al 100% del personal de nuevo ingreso junto después de haber realizado la inducción correspondiente.
- Realizar pruebas de conocimientos técnicos y específicos al 100% de los colaboradores internos de manera semestral con el fin de constatar los conocimientos y preparación de los mismos.

### **5.4. Objetivos estratégicos de mejoramiento continuo**

- Establecer indicadores de gestión en el 100% de los procesos internos que permitan dar seguimiento a los mismos y plantear medidas correctivas basadas en información o datos válidos y reales.
- Documentar el 100% de los procedimientos internos que influyen en la calidad del servicio prestado, además, también de establecer todos los formatos de documentación y registros necesarios para la ejecución de los mismos de la manera correcta.

## **6. PRINCIPIOS**

### **6.1. Reciprocidad**

La compañía y sus trabajadores deberán cumplir estrictamente sus obligaciones que, de manera recíproca se impongan en los contratos que suscriban entre sí.

### **6.2. Autoridad**

La compañía no reconocerá como oficial y obligatorio ninguna comunicación, circular, correspondencia, permiso, etc. Que no lleve la firma del Gerente General o de quien lo subroge, salvo indicación contraria expresada en este reglamento.

### **6.3. Jerarquía e Interrelación**

Todos los empleados cumplirán sus tareas conforme a las instrucciones emanadas del Gerente General, o de su delegado y del superior jerárquico que para efectos laborales representa a la

compañía. El o los trabajadores que deseen formular peticiones o reclamos, deberán hacerlo ante el gerente general, quien estudiara o resolverá lo solicitado.

#### **6.4. Calidad**

Consiste en la búsqueda constante y sistemática de la excelencia y la pertinencia, producción óptima, transmisión de conocimientos y desarrollo de pensamiento mediante la autocrítica, la crítica externa, y el mejoramiento permanente.

#### **6.5. Seguridad y salud ocupacional**

Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., será una entidad comprometida con la prevención de accidentes lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, y con la protección de los colaboradores, contratistas y otros involucrados a lo largo de la cadena de valor.

### **7. VALORES**

**Puntualidad:** Todas personas que son parte de la organización en sus diferentes niveles jerárquicos llegarán a su puesto de trabajo en el tiempo adecuado respetando a la organización y compañeros.

**Cumplimiento:** La eficacia del servicio se logra con el cumplimiento de los requisitos del cliente en el tiempo y con los términos establecidos.

**Responsabilidad:** Asumimos la obligación de responder por lo que hacemos o dejamos de hacer haciendo frente a las consecuencias de las decisiones tomadas.

**Seguridad:** La organización garantice la protección de la integridad del personal operativo y administrativo entregando elementos de protección personal.

**Tolerancia:** Aceptamos con respeto las opiniones contrarias a las nuestras. No descalificamos a las personas que tienen puntos de vista que no compartimos.

**Comunicación:** Nos esforzamos más en escuchar lo que tratan de decirnos. Si no entendemos preguntamos. Buscamos verificar que nos estamos explicando correctamente.

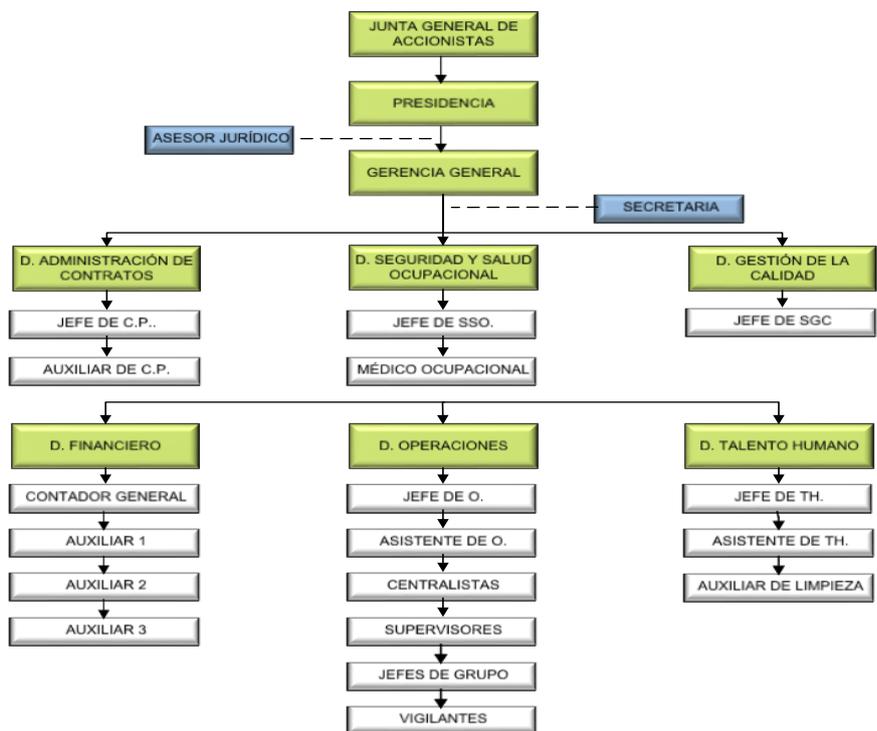
**Compañerismo:** El éxito de nuestra organización lo construimos juntos. Los compañeros que valoran más este principio no eluden hacer equipo con los miembros de la organización.

**Honor:** Cada uno de los colaboradores de la empresa ejercerá su función con integridad y responsabilidad con actitudes justas y correctas en honra de la verdad.

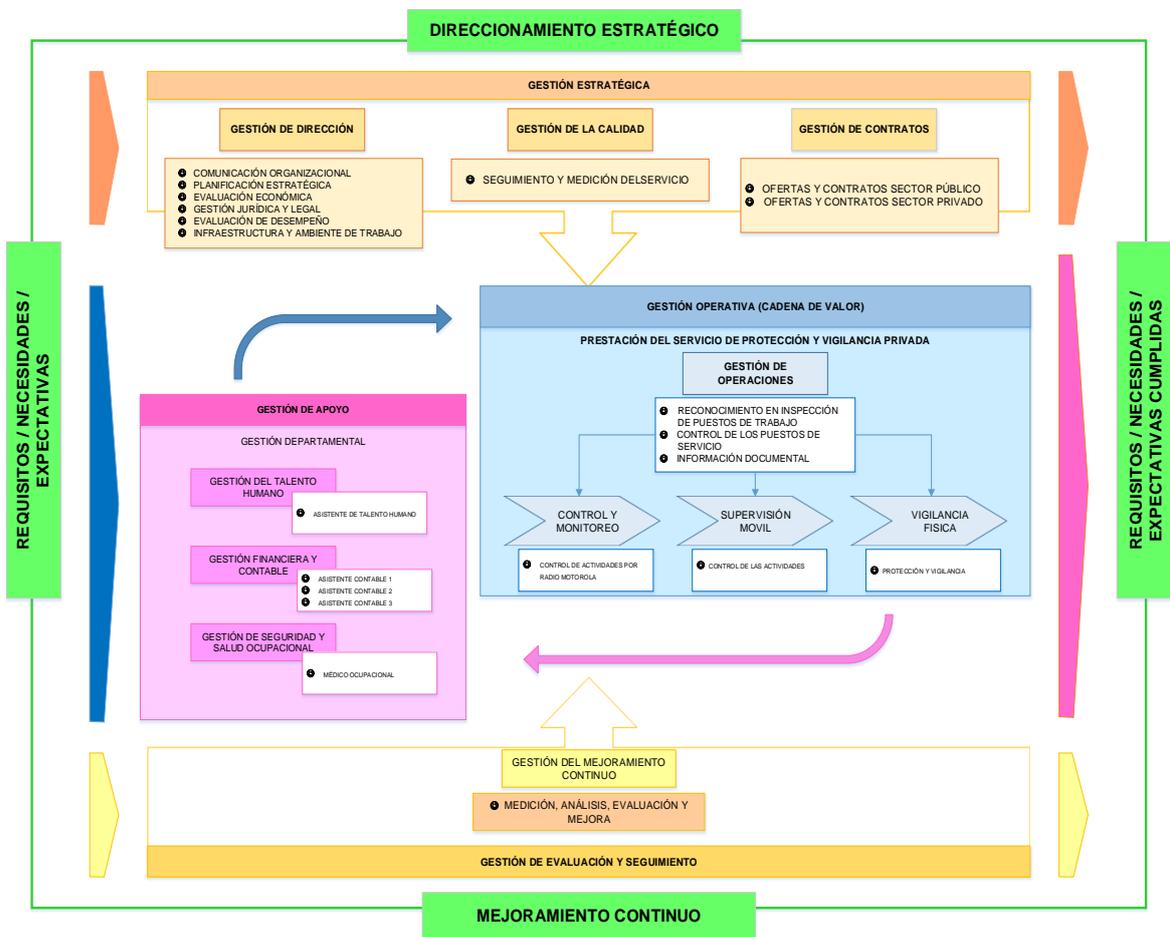
**Lealtad:** Una de nuestras principales virtudes es la firmeza ideal que no nos permite engañar ni traicionar los intereses institucionales internos y externos.

**Disciplina:** Todos los miembros de esta organización se comprometen al cumplimiento de todas sus funciones con carácter sistemático.

### 8. ORGANIGRAMA



### 9. MAPA DE PROCESOS



## **10. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

### **10.1. Alcance del sistema de gestión de la calidad**

El Sistema de Gestión de la Calidad de la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., contiene a todos los procesos agradores de valor como son: estratégicos, operativos, apoyo y de evaluación y seguimiento, pero se presta mayor atención a los procesos operativos (departamento de operaciones) que son los que establecen la calidad del servicio frente al cliente, y los procesos de apoyo que se relacionan directamente con la gestión del talento humano (departamento de talento humano).

**Nota:** En el macro proceso y análisis FODA constan las dependencias relacionadas a la gestión estratégica, la que ha sido añadida al estudio a manera de complementar el análisis, mas no, se toma ninguna acción de mejora en ella.

### **10.2. Exclusiones del SGC y su justificación**

Con base del análisis del punto 1, referente al objeto y campo de aplicación de la norma de referencia, se menciona la exclusión de este documento al apartado 7.1.5 de la norma ISO 9001:2015, debido a que en la empresa de Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., no contiene recursos de seguimiento y medición que requieran de calibración. Se aclara que los equipos de comunicación utilizados no requieren de ningún tipo de calibración, el proceso de conservación de ellos se encuentra contenido o hace referencia a un plan de mantenimiento.

También se explica que el SGC está siendo aplicado específicamente en los departamentos: Talento Humano y Operaciones, es decir, toda la documentación contenida en el manual de procedimientos y el manual de calidad hacen referencia a los procedimientos dentro de estos y al mismo sistema de gestión de calidad.

Los departamentos: Administración de contratos, Seguridad y Salud Ocupacional y Financiero de alguna manera se encuentran fuera del SGC, debido a que no se establece ninguno de los procedimientos ni formatos de documentación referentes a ellos. Este espacio se presenta debido a que a la extensión del trabajo e integración al sistema de gestión.

### **10.3. Términos y definiciones**

Para el propósito de este manual, son aplicables los términos y definiciones dados en la Norma ISO 9000:2015.

**POR TEMA DE CONFIDENCIALIDAD CON LA EMPRESA EN ESTUDIO NO SE ADJUNTA EL MANUAL DE CALIDAD COMPLETO.**

**SEGURIDAD Y  
CONFIABILIDAD C.E.S.E.P  
CÍA. LTDA.**



**IBARRA – ECUADOR**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DOCUMENTADOS DEL S.G.C.**

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	<b>CÓDIGO:</b> PR.SGC.P1
	<b>SUB PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	<b>VERSIÓN:</b> 01-00
			<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa

## 1. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias de gestión para la formulación, implementación y control del Plan Estratégico que incluya el plan de acción por departamentos con el propósito de gestionar efectivamente las acciones y recursos para alcanzar los objetivos y metas institucionales, cumpliendo las expectativas empresariales en cuanto a crecimiento, productividad y rentabilidad.

## 2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica a todos los procesos dentro de cada uno de los departamentos haciendo referencia a todas las etapas a llevar a cabo en un plan estratégico.

## 3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	C.E.S.E.P.	Compañía Especializada en Seguridad Electrónica Privada

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Planeación	Consiste en fijar un rumbo específico de acción, estableciendo las políticas que lo orientan, el orden lógico de las actividades y el tiempo necesario para su ejecución o realización. En este punto se define el conjunto de objetivos a obtenerse en un futuro a corto o largo plazo utilizando los pasos y técnicas definidos.
2	Direccionamiento estratégico	Lineamientos establecidos por la alta dirección o miembros de junta directiva para el logro de los objetivos y metas organizacionales.
3	Planificación estratégica	Es un proceso mediante el cual una organización define la visión a largo plazo y las estrategias para alcanzarla, con base en el análisis del entorno, tanto interno y externos. Supone la participación activa de los actores organizacionales, la obtención permanente de información sobre sus factores críticos de éxito, su revisión, monitoria y ajustes periódicos para que se convierta en un estilo de gestión que haga de la organización un ente proactivo y anticipatorio.
4	FODA	Es una herramienta de estudio de la situación de una empresa o un proyecto, analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades) en una matriz cuadrada.
5	Misión	Es una descripción de la razón de ser de la organización, establece su quehacer institucional, los bienes y servicios que entrega, las funciones principales que la distinguen y la hacen diferente de otras instituciones y justifican su existencia.
6	Visión	Corresponde al futuro deseado de la organización. Se refiere a como quiere ser reconocida la entidad, representa los valores con los cuales se fundamentará su accionar público.
7	Estrategia	Cursos de acción general o alternativas que muestran la dirección y el empleo de los recursos y esfuerzos, para lograr los objetivos en las condiciones más ventajosas.
8	Objetivos estratégicos	Son las metas a las cuales la entidad quiere llegar, se deben presentar en forma cuantificable y se debe establecer un tiempo límite para llegar a ellos.

9	Plan de acción	Herramienta gerencial institucional, articulada y coherente con el Plan Estratégico de la entidad, el cual establece el conjunto de proyectos, actividades y metas de las distintas áreas funcionales durante un período de aplicación y ejecución inferior al Plan Estratégico Institucional.
10	Políticas	Son guías para orientar la acción.
11	Meta	Es entendida como la expresión de un objetivo en términos cuantitativos y cualitativos.

#### 4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico de calidad	Da seguimiento a la realización y estructuración del plan estratégico. Realiza una participación activa en dicho proceso.
2	Jefes departamentales	Colaboran en la realización del plan estratégico y posteriormente cumplen a cabalidad todos los lineamientos y actividades estratégicos.
3	Alta dirección	Estructura y realiza el plan estratégico con la participación de todos los miembros de la empresa.

#### 5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

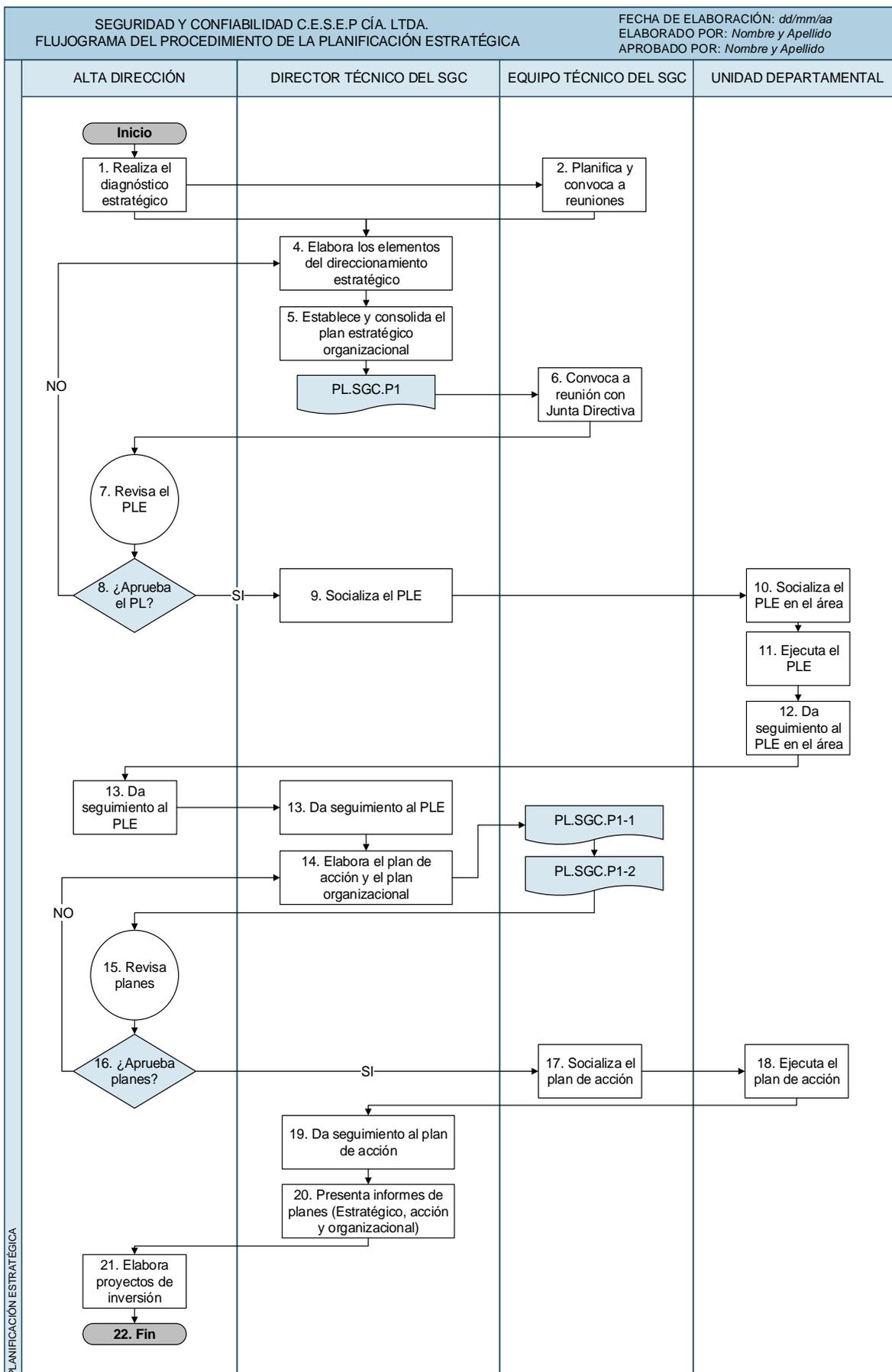
DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	IN.GE-P1.5-1	Instructivo de Trabajo para la Elaboración de Documento

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DE-002	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DE-003	ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos
3	DE-003	ISO 9004 Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad

#### 6. POLÍTICAS

- Previa la construcción del plan estratégico es necesario realizar el diagnóstico situacional interno y externo utilizando la matriz FODA, en base a esta, se plantean las estrategias a realizar aprovechando las fortalezas, previniendo las debilidades internas utilizando a tiempo las oportunidades encontradas y anticipándose a las amenazas presentes en el entorno.
- Se debe realizar un seguimiento a las actividades plateadas en el plan estratégico con el fin de identificar el cumplimiento eficaz y eficiente las actividades establecidas en el direccionamiento estratégico, y en caso de que se encuentren inconsistencias o errores se debe realizar las modificaciones o ajustes necesarios.
- Todos los jefes departamentales deben presentar un plan de acción anual planteando de manera independiente los objetivos y metas a conseguir es el correspondiente periodo económico. De manera progresiva debe reportar de manera mensual el avance presentado en torno a las actividades, objetivos, metas, indicadores, etc., con el fin de monitorear el cumplimiento de los mismos.
- El plan de acción debe incluir de manera obligatoria la asignación presupuestal necesaria.

### 7. DIAGRAMA DE FLUJO



## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Realiza el diagnóstico estratégico	Se realizan reuniones con todas las dependencias internas para realizar el diagnóstico de la empresa, utilizando la herramienta del análisis FODA basándose principalmente en documentación oficial que demuestre evidencia de la situacional actual de la misma.	Junta de Accionistas Presidente Gerente general Jefes departamentales
2	Planifica y convoca a reuniones	Se coordinan las reuniones para consensuar la actualización y/o la formulación de los elementos de direccionamiento estratégico.	Director técnico del SGC Equipo técnico del SGC
4	Elabora los elementos de direccionamiento estratégico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Misión: Se termina la función misma empresarial, es decir, la razón de ser.</li> <li>- Visión: Se establece un objetivo a largo plazo este cumple las características de progreso institucional.</li> <li>- Objetivos: se define lo que la entidad quiere lograr y el tiempo para hacerlo. Se hace la especificación de los objetivos a corto, mediano y largo plazo.</li> <li>- Estrategias: se establece las actividades para el logro de los objetivos, estas actividades deben ser concretas especificando los responsables de ejecutarlas.</li> <li>- Etc.</li> </ul>	Gerente general Jefes departamentales Director técnico del SGC Equipo técnico del SGC
5	Establece y consolida el plan estratégico organizacional	Se llega a una concesión entre los miembros participantes en la elaboración del plan. Se realiza un borrador del documento cumpliendo las especificaciones establecidas en IN.SGC.P2.	Director técnico del SGC Equipo técnico del SGC
6	Convoca a reunión con la Junta Directiva	Se comunica a la Junta de Accionistas y al Presidente la elaboración del plan estratégico para su respectiva revisión y aprobación.	Equipo técnico del SGC
7	Revisa el PLE	Los miembros de la Junta Directiva revisan los puntos establecidos en el plan estratégico. Se debe presentar anualmente ante la Junta Directiva los Planes de Acción de cada proceso y su presupuesto, para su aprobación.	Junta de Accionistas
8	¿Aprueba el PLE?	Después de haberse revisado el plan estratégico y realizado las modificaciones necesarias. <ul style="list-style-type: none"> <li>- SI: Se realiza la actividad 9.</li> <li>- NO: Regresa a la actividad 4.</li> </ul>	Junta de Accionistas
9	Socializa el PLE	Se realiza el primer acercamiento del nuevo documento con las dependencias internas. Este contacto se realiza entre los dos niveles jerárquicos de más relevancia.	Jefes departamentales Director técnico del SGC
10	Socializa el PLE en el área	Este segundo acercamiento se realiza entre el jefe o responsable de cada una de las áreas y las personas que se encuentran a su cargo.	Jefes departamentales Colaboradores departamentales
11	Ejecuta el PLE	Realiza todas las actividades descritas en el documento PL.SGC.P1.	Jefes departamentales Colaboradores departamentales
12	Da seguimiento al PLE en el área	Se monitorea la realización de las actividades descritas en el PL.SGC.P1, con el objetivo de alinearlas o enfocarlas al logro de las metas propuestas.	Jefes departamentales
13	Da seguimiento al PLE	Monitorea de manera permanente a cada uno de los departamentos internos verificando resultados y efectividad de las actividades.	Director técnico del SGC

14	Elabora el plan de acción y el plan organizacional	Una vez definido el PL la empresa desarrolla las actividades para lograr el cumplimiento del mismo, programando y verificando la ejecución de cada actividad planteada.	Gerente general Jefes departamentales Director técnico del SGC
15	Revisa planes	Evalúa la efectividad de las propuestas presentadas en los diferentes planes y proyectos.	Gerente general Director técnico del SGC
16	¿Aprueba planes?	- SI: Sigue el procedimiento a la actividad 17. - NO: Regresa a la actividad 14.	Presidente Gerente general
17	Socializa el plan de acción	Socializa las actividades propuestas en los planes o proyectos a la dependencia que corresponde.	Director técnico del SGC Equipo técnico del SGC
18	Ejecuta el plan de acción	Realiza las actividades especificadas en los documentos como: PL.SGC.P1-1, PL.SGC.P1-2, PR.SGC.P1-4, etc.	Jefes departamentales Colaboradores departamentales
19	Da seguimiento al plan de acción	Monitorea el cumplimiento de las actividades planteadas en los diferentes documentos, verificando los resultados obtenidos y la efectividad de las actividades.	Director técnico del SGC Equipo técnico del SGC
20	Presenta informes de planes (Estratégico, acción y organizacional )	Demuestra mediante información real los resultados obtenidos con la implementación del PLE - PLE.SGC.P1. Después del análisis de esta información se califica la efectividad del plan realizando posteriormente las modificaciones necesarias.	Director técnico del SGC Equipo técnico del SGC
21	Elabora proyectos de inversión	El personal directivo realiza proyectos de inversión según las necesidades internas y la búsqueda de progreso y mejoramiento.	Junta de accionistas Presidente Gerente general
22	Fin		

## 9. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	Varios archivos
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	Varios archivos
3	LMRI-01-00	Lista maestra de registros	Varios archivos
4	FOR.SGC.01	Memorándum de información	Varios archivos
5	PL.SGC.P1	Plan estratégico organizacional	Varios archivos
6	PL.SGC.P1-1	Plan de acción departamental	Varios archivos
7	PL.SGC.P1-2	Plan organizacional	Varios archivos
8	IN.SGC.P1-3	Informe de resultados	Varios archivos
9	PR.SGC.P1-4	Proyectos (Inversión, etc.)	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00
3	LMRI-01-00	Lista maestra de registros	01-00
4	FOR.SGC.01	Memorándum de información	01-02
5	PL.SGC.P1	Plan estratégico organizacional	01-01
6	PL.SGC.P1-1	Plan de acción departamental	N/A
7	PL.SGC.P1-2	Plan organizacional	N/A
8	IN.SGC.P1-3	Informe de resultados	N/A
9	PR.SGC.P1-4	Proyectos (Inversión, etc.)	N/A

## 10. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES		
N°	INDICADOR	NORMAS
		A
<i>El principal indicador corresponde a la implementación de un plan estratégico.</i>		
1	$\frac{A}{B} = \frac{\text{Metas alcanzadas \%}}{\text{Total de metar propuestas}}$	Las metas alcanzadas se muestran en valores porcentuales especificando por cada uno de los departamentos.  Es el valor porcentual total con el que se compara los resultados obtenidos.

## 11. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	N/A
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	N/A
3	LMRI-01-00	Lista maestra de registros	N/A
4	FOR.SGC.01	Memorándum de información	N/A
5	PLE.SGC.P1	Plan estratégico organizacional	Doc. Confidencial
6	PLE.SGC.P1-1	Plan de acción departamental	Doc. Confidencial
7	PLE.SGC.P1-2	Plan organizacional	Doc. Confidencial
8	PLE.SGC.P1-3	Informe de resultados	Doc. Confidencial
9	PLE.SGC.P1-4	Proyectos (Inversión, etc.)	Doc. Confidencial

## 12. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-00	Alicia Gordillo	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
25/03/2017	Fecha	Fecha

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	<b>CÓDIGO:</b> PR.SGC.P2
	<b>SUB PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	<b>VERSIÓN:</b> 01-00
			<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
	CONTROL DE DOCUMENTOS		<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa

## 1. OBJETIVO

Definir y establecer los lineamientos generales para la elaboración y control de los documentos requeridos en el Sistema de Gestión de Calidad, a través de una metodología para la identificación, creación, actualización, revisión, aprobación, distribución y control de todos los documentos internos y/o externos con el fin de asegurar su adecuado manejo y disponibilidad.

## 2. ALCANCE

Concierne a la documentación del SGC de la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., con la participación de todos los responsables departamentales.

## 3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	C.E.S.E.P.	Compañía Especializada en Seguridad Electrónica Privada

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Caracterización de procesos	Documento que describe las características generales del proceso, esto es, los rasgos diferenciadores del mismo.
2	Difusión (Disponibilidad)	Utilización de cualquier medio de comunicación para dar a conocer la información del Sistema de Gestión de la Calidad.
3	Documento	Información y su medio de soporte. Ejemplo: Registro, procedimiento documentado, informe, etc. El medio de soporte puede ser papel, electrónico o una combinación de estos.
4	Documento externo	Son aquellos generados fuera del SGC, pero que son necesarios y/o obligatorios para la empresa.
5	Formato	Documento empleado para registrar la información necesaria para la realización de un proceso o actividad.
6	Lista maestra	Documento que describe todos los documentos internos y/o externos controlados por el SGC.
7	Documento controlado	Cumple con los requisitos de revisión y actualización, se encuentra especificado en el SGC.
8	Documento no controlado	La disponibilidad se amplía a personas o entidades dentro y fuera de la organización utilizada solo para información y no requiere de actualización.
9	Registro	Evidencia de la ejecución de una actividad controlada.
10	Instructivo	Descripción detallada de cómo realizar y registrar las tareas.
11	Manual	Documento que proporciona información coherente, interna y externa acerca del Sistema de Gestión de la Calidad.

## 4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico de calidad	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba lo documentación calificada como importante u obligatoria.

## 5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	IN.GE-P1.5-1	Instructivo de Trabajo para la Elaboración de Documento

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DE-002	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DE-003	ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

## 6. POLÍTICAS

### Elaboración o creación de documentos:

- La persona responsable de elaborar el borrador o estructura de un nuevo documento será aquella que tenga el mejor conocimiento o las competencias adecuadas en relación a las actividades o procesos a documentar y normalizar. También podrá contar con el apoyo de personas que intervienen en las actividades del documento.
- Cualquier colaborador interno puede solicitar la creación, modificación o anulación de un documento.
- Los documentos revisados y aprobados empezarán a actuar inmediatamente después de la fecha de aprobación. Todos los documentos aprobados deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Instructivo de trabajo para la elaboración de documentos, caso contrario no tendrá validez.

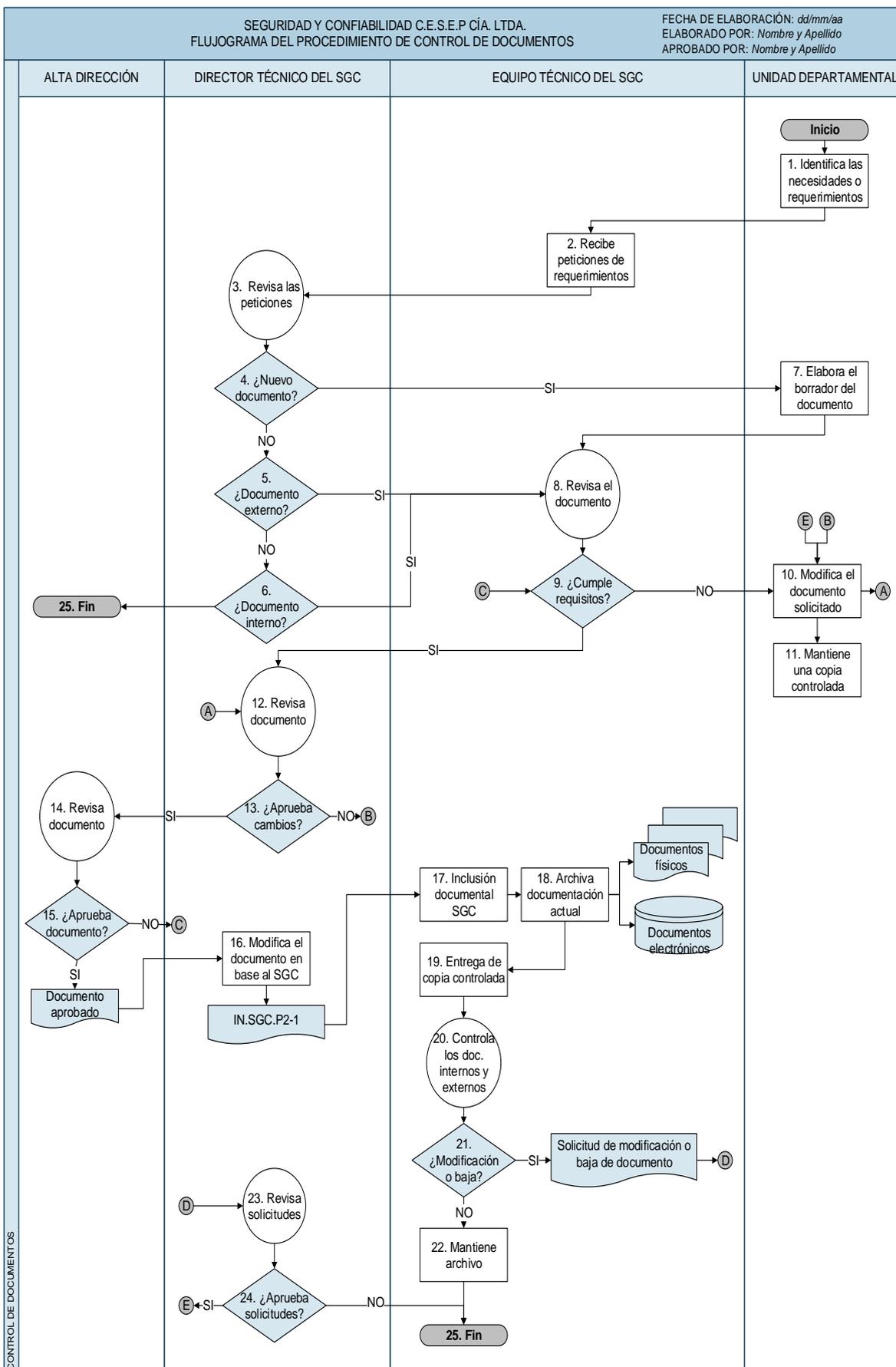
### Distribución y acceso:

- Toda la información personal es tratada como privada y confidencial de acuerdo a nuestra política de protección de información.
- Se distribuirá electrónicamente los documentos a las personas implicadas en el proceso y solo si es necesario se entregará una copia contralada.
- La documentación física que será entregada a miembros externos deberán enviarse en un sobre sellado que mantenga la confidencialidad e integridad de la información.
- Los documentos de origen externo son identificados por su nombre y fecha de emisión para luego darle dirección.

### Modificaciones y actualización:

- Cualquier modificación en la estructura y contenido documental podrá ser realizado en cumplimiento de los requisitos especificados en este documento.
- Los documentos obsoletos, es decir, que tengan cambios actualizados serán conservados por un periodo de 5 años, pero posteriormente serán destruidos con la finalidad de mantener la confidencialidad de la información.
- Se conservará hasta 5 actualizaciones de los documentos a excepción del macro proceso.

7. DIAGRAMA DE FLUJO



## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Identifica la necesidad o requerimiento	Un colaborador interno durante la ejecución de sus funciones cotidianas puede identificar la necesidad de elaborar, modificar, o eliminar los documentos internos y del S.G.C. Poner en consideración al superior inmediato y/o equipo de trabajo el proceso la sugerencia propuesta.	Colaboradores internos (No importa su nivel de jerarquía)
2	Recibe peticiones de requerimientos o necesidades	Recibe los requerimientos de creación o modificación con respecto a la documentación.	Equipo técnico del S.G.C.
3	Revisa las peticiones (solicitudes)	Revisa la solicitud recibida y mediante un análisis con las personas involucradas se evalúa a la necesidad y se analizan los criterios de aceptación o rechazo.	Director técnico del S.G.C.
4	¿Nuevo documento?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SI: Revisa la preexistencia del documento solicitado y en caso de no encontrar evidencia existencial lo determina como un nuevo documento.</li> <li>- NO: Analiza y se refiere a un documento externo</li> </ul>	Director técnico del S.G.C.
5	¿Documento externo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SI: Revisa las evidencias del documento solicitado y si en base a un análisis se identifica su relación con entidades externas se lo establece como documento externo.</li> <li>- NO: Analiza y se refiere a un documento interno</li> </ul>	Director técnico del S.G.C.
6	¿Documento externo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SI: Revisa la evidencia del documento solicitado y en base a un análisis se identifica su manejo interno se lo establece como documento interno.</li> <li>- NO: Fin de procedimiento.</li> </ul>	Director técnico del S.G.C.
7	Elabora borrador en del documento	El responsable o responsables del proceso realizan un borrador donde se establece la estructura y contenido conforme a sus necesidades. En este punto se trabaja con los lineamientos establecidos en el IN.SGC.P2-1.	Responsables del proceso
8	Revisa el documento	El borrador de los documentos establecidos como nuevos y las evidencias físicas y/o electrónicas de los documentos determinados como documentos internos y externos están sujetos a una revisión y evaluación en función de corroborar el cumplimiento de los requisitos internos y las disposiciones externas.	Equipo técnico del S.G.C.
9	¿Cumple los requisitos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SI: Revisa la documentación en función del cumplimiento de los requerimientos establecidos en el Instructivo de Trabajo para la Elaboración de documentos IN.SGC.P2-1</li> <li>- NO: Se regresa la documentación a los responsables del proceso.</li> </ul>	Equipo técnico del S.G.C.
10	Modifica el documento solicitado	Los responsables del proceso se encargaran de realizar las modificaciones oportunas en el documento emitido, los criterios del IN.SGC.P2-1 deben ser cumplidos desde el área que la emite debido a que se ha trabajado en conjunto con el equipo técnico del S.C.G.	Responsables del proceso
11	Mantiene una copia controlada	Todo la documentación emitida o entregada por cada una de las unidades departamentales deben contar con una evidencia documental controla que será entregada por el director técnico del S.G.C., después de su respectiva aprobación.	Responsables del proceso
12	Revisa el documento en	Revisa el documento, de tal manera que su contenido sea coherente, consistente y adecuado a las necesidades. Analiza en total cumplimiento de los requisitos establecidos en el IN.SGC.P2-1	

13	¿Aprueba cambios?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- SI: Analiza y estudia los cambios realizados en el documento en relación a modificaciones por error o falta de criterio. Una vez concretado la total credibilidad de la documentación es aprobada por el director técnico del S.G.C.</li> <li>- NO: Se regresa la documentación a los responsables del proceso para que realicen las adecuaciones pertinentes.</li> </ul>	Director técnico del S.G.C.
14	Revisa documento	en	Revisa el documento, de tal manera que su contenido sea coherente, consistente y adecuado a las necesidades.	Alta dirección
15	¿Aprueba documentos?	los	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SI: La alta dirección da la aprobación final del documento conforme a las necesidades expuestas por los responsables del proceso.</li> <li>- NO: Se regresa la documentación a los responsables del proceso para que realicen las adecuaciones pertinentes.</li> </ul>	Alta dirección
16	Modifica documento	el en	Realiza los cambios adecuados en términos de forma en lo contenido en el instructivo del trabajo para la elaboración de documentos. Si se refiere a documentación externa esta modificación no se realiza.	Director técnico del S.G.C.
17	Inclusión documental	al	Como es función del sistema mismo se lleva un registro en la lista maestra de todos los documentos de manejo interno y externos, cumplimiento con los criterios de codificación y denominación.	Equipo técnico del S.G.C.
18	Archiva documentación		Mantiene evidencia física (original) y/o electrónica de toda la documentación remitida a entidades externas y la que consiste en la ejecución de actividades internas.	Equipo técnico del S.G.C.
19	Entrega de copia controlada		Se procederá a entregar una copia de la documentación aprobada a las áreas internas que lo requieran.	Equipo técnico del S.G.C.
20	Controla documentos	los	Revisa periódicamente toda la documentación registrada y analiza su relevancia en criterios de utilización de acuerdo a los cambios que se han realizado como resultado de la actividad de la empresa.	Equipo técnico del S.G.C.
21	¿Requiere modificación o baja?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- SI: Si después del análisis se evidencia la necesidad de modificación del documento o la eliminación se realiza la solicitud para este proceso.</li> <li>- NO: Mantiene archivada la documentación</li> </ul>	Equipo técnico del S.G.C.
22	Mantiene archivo		Recolecta la información documentada clasificándola según la naturaleza de actualizada u obsoleta. Se archivara hasta 5 versiones de la documentación.	Equipo técnico del S.G.C.
23	Revisa solicitudes		Analiza las solicitudes enviadas por el equipo técnico del S.G.C., en conformidad con la necesidad de actualización o baja documental.	Director técnico del S.G.C.
24	¿Aprueba solicitudes?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- SI: Si se regresa a la actividad 10 para la realización de las modificaciones necesarias.</li> <li>- NO: Fin de procedimiento.</li> </ul>	Director técnico del S.G.C.
25	Fin			

## 9. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos internos	Varios archivos
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	Varios archivos
3	FOR.SGC.01	Memorándum de información	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00
3	FOR.SGC.01	Memorándum de información	01-00

## 10. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\text{Documentos presentados (creados)}}{\text{Total de documentos aprobados}}$	Corresponde a la necesidad de documentación identificada en los procesos internos.	Se refiere al % de documentos aprobados dentro de los creados recientemente.
2	$\frac{A}{B} = \frac{\text{Documentos actualizados}}{\text{Total de documentos}}$	Se refiere a las modificaciones realizadas a los diferentes documentos internos. La actualización de la información es de vital importancia.	Hace referencia a todos los documentos que constan en la lista maestra de documentos internos.

## 11. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	N/A
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	N/A
3	FOR.GE-P1.5-1.1	Formato de solicitud de creación o actualización de documentos	Doc. Confidencial
4	IN.SGC.P2-1	Instructivo de trabajo para la elaboración de documentos	N/A

## 12. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-00	Alicia Gordillo	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
25/03/2017	Fecha	Fecha

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	<b>CÓDIGO:</b> PR.SGC.P3
	<b>SUB PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	<b>VERSIÓN:</b> 01-00
		CONTROL DE REGISTROS	<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
			<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa
		<b>N° DE PÁG.:</b> 1 de 5	

## 1. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias en los parámetros de control sobre la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención, disposición y control de los registros del Sistema de Gestión de Calidad.

## 2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica a todos y cada uno de los registros generados dentro de SGC en la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda.

## 3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	C.E.S.E.P.	Compañía Especializada en Seguridad Electrónica Privada

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Registro	Documento donde se presentan los resultados obtenidos en una actividad específica proporcionando evidencia de las actividades o tareas desempeñadas.
2	Registros de calidad	Formato (Impreso o digital) resultado de las necesidades del SGC.
3	Almacenamiento	Se mantendrá una forma de almacenamiento oficial (electrónico) donde se mantendrá un archivo de los formatos de los registros. Y un medio físico donde se mantendrán los ya utilizados.
4	Protección	Proceso de conservación de información documentada según los niveles de importancia utilizado medidas de seguridad como: contraseñas, archivos de acceso restringido, copias de seguridad, etc.
5	Recuperación	Método de conservación de información de un tiempo anterior.
6	Retención	Tiempo indicado para la conservación de los registros.
7	Código	Identificación alfanumérica que se asigna a cada uno de los formatos en correspondencia al sistema de clasificación documental.
8	Lista maestra de registros	Listado de registros con sus correspondientes códigos, nombres y versión.

## 4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico de calidad	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba lo documentación calificada como importante u obligatoria.

## 5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN-004	Manual de Procedimientos
2	IN.GE-P1.5-1	Instructivo de Trabajo para la Elaboración de Documento

DOCUMENTOS EXTERNOS										
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO								
1	DE-002	ISO 9000	Sistemas	de	gestión	de	la	calidad	-	
		Fundamentos y vocabulario								
2	DE-003	ISO 9001	Sistemas	de	gestión	de	la	calidad	-	
		Requisitos								

## 6. POLÍTICAS

### Elaboración o creación de registros:

- Se definen como registro del Sistema de Gestión de Calidad a los señalados en la lista maestra de formatos de registros.
- Los registros son identificados solo con su nombre y las siglas FOR antes de él.
- Para el control de los registros el responsable del SGC mantendrá una lista y un archivo de todos los registros.

### Recolección:

- Los registros del SGC serán emitidos por el personal dirigente responsable para ser recolectados posteriormente.
- El tiempo necesario para la recolección de los registros deberá ser indicado según las características del puesto de servicio o especificaciones del cliente y en su defecto esta actividad se realizara de forma mensual.

### Almacenamiento:

- Todos los registros mantendrán un respaldo en formato digital conservando de manera ordenada su versión física.

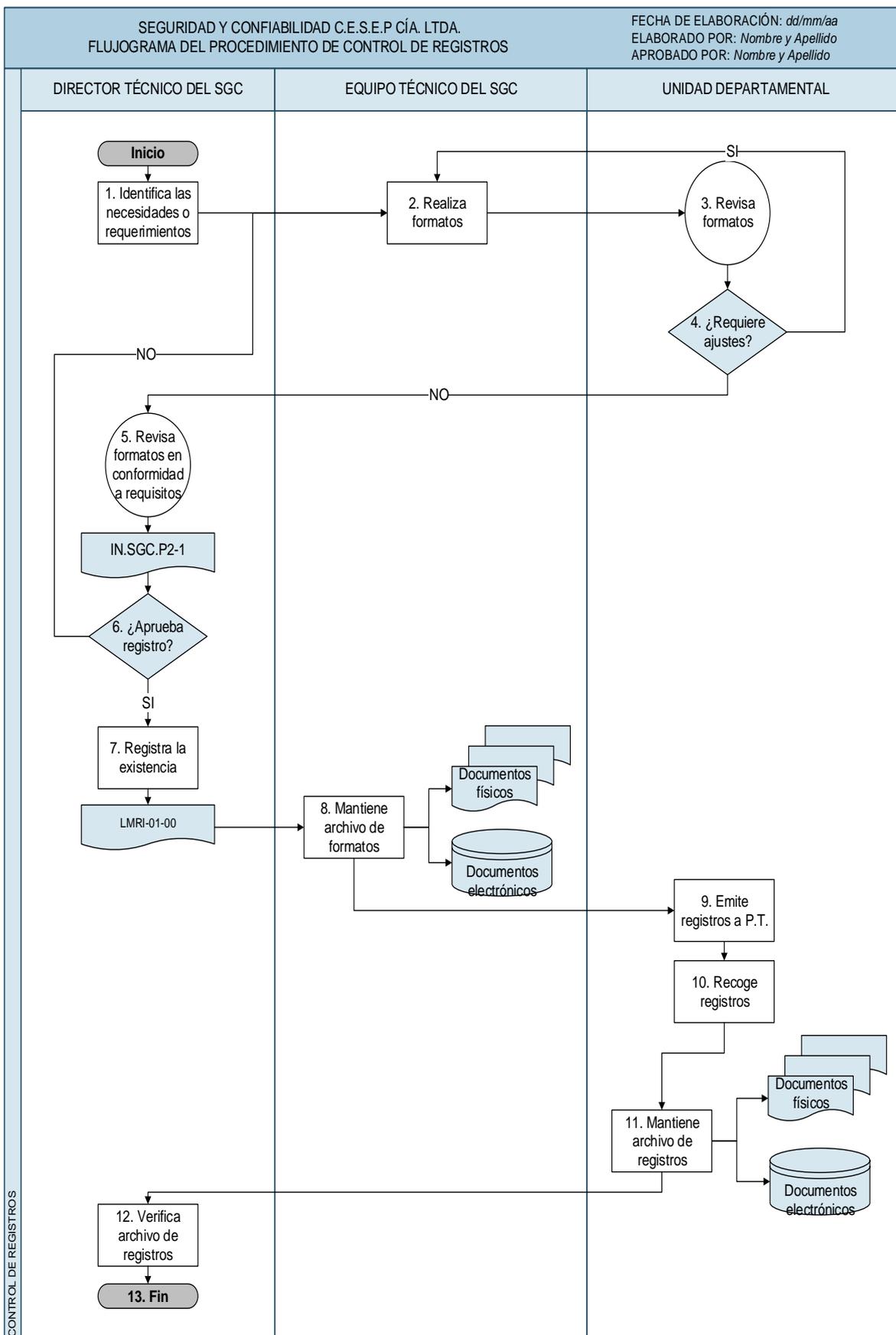
### Retención:

- El tiempo de conservación o permanencia de los registros del SGC dependa de su naturaleza: si se trata de documentos físicos su período de conservación es de 1 año y este período de ampliará a 5 años si se trata de documentos electrónicos.

### Distribución y acceso:

- Toda la información es tratada como privada y confidencial de acuerdo a nuestra política de protección de información.
- La documentación física que será entregada a miembros externos deberán enviarse en un sobre sellado que mantenga la confidencialidad e integridad de la información.

**7. DIAGRAMA DE FLUJO**



## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Identifica las necesidades o requerimientos	En base a las especificaciones contractuales o peticiones de clientes se crean los registros necesarios que mantengan evidencia documentada.	Director técnico del S.G.C.
2	Realiza formatos	Se estructura el documento en base a las especificaciones y necesidad analizadas.	Equipo técnico del S.G.C.
3	Revisa formatos	Conjuntamente el equipo técnico del S.G.C., con el jefe departamental del área donde se va a utilizar el registro revisa si el formato realizado cumple con las necesidades según la naturaleza del puesto.	Jefes departamentales Equipo técnico del S.G.C.
4	¿Requiere ajustes?	- SI: Se realizan las modificaciones o ajustes expuestos, estos ajustes son realizados por el equipo técnico del S.G.C., volviendo a la actividad 2. - NO: Sigue el procedimiento a la actividad 5.	Jefes departamentales Equipo técnico del S.G.C.
5	Revisa formatos en conformidad a requisitos	Verifica el cumplimiento de cada punto especificado en el documento IN.SGC.P2-1.	Director técnico del S.G.C.
6	¿Aprueba registro?	- SI: Sigue el procedimiento a la actividad 7. - NO: Se realizan las modificaciones pertinentes volviendo a la actividad 2.	Director técnico del S.G.C.
7	Registra la existencia	Actualiza el registro de todos los registros emitidos por la entidad, este registro corresponde al documento LMRI-01-00.	Director técnico del S.G.C.
8	Mantiene archivo de formatos	Conserva el original del formato del registro en formato digital y físico indubitablemente este documento no debe estar lleno o utilizado.	Equipo técnico del S.G.C.
9	Emite registros a P.T.	Entrega los documentos de manera controlada a las dependencias internas que corresponda para su utilización. Si es necesario se debe realizar una inducción corta de la utilización correcta de los registros.	Jefes departamentales Equipo técnico del S.G.C.
10	Recoge registros	Recolecta toda la evidencia física del desarrollo de las actividades en el tiempo indicado en este mismo documento en la sección de POLÍTICAS.	Jefes departamentales
11	Mantiene archivo de registros	Toda la información recogida debe archivar y conservarse de manera que no se afecte la integridad de la misma. Todos los registros utilizados deben contar con un respaldo digital que será conservado por el período indicado en este mismo documento.	Jefes departamentales
12	Verifica archivo de registros	Revisa que se mantenga evidencia documentada de las actividades que lo requieran.	Director técnico del S.G.C.
13	Fin		

## 9. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	Varios archivos
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	Varios archivos
3	LMRI-01-00	Lista maestra de registros	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00
3	LMRI-01-00	Lista maestra de registros	01-00

## 10. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\text{Registros utilizados del S.G.C.}}{\text{Total de registros del S.G.C.}}$	Los registros que se han implantado como evidencia física.	Total de registros mencionados y creados en el S.G.C.

## 11. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	N/A
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	N/A
3	LMRI-01-00	Lista maestra de registros	N/A
4	IN.SGC.P2-1	Instructivo de trabajo para la elaboración de documentos	N/A

## 12. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-00	Alicia Gordillo	Creación del documento

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
<b>Estudiante CINCU – UTN</b>	<b>Cargo</b>	<b>Cargo</b>
<b>25/03/2017</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	<b>CÓDIGO:</b> PR.SGC.P4
	<b>SUB PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	<b>VERSIÓN:</b> 01-00
		CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME	<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
			<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa
		<b>N° DE PÁG.:</b> 1 de 6	

## 1. OBJETIVO

Describir la metodología a desarrollar para identificar y controlar el servicio no conforme para prevenir su uso o entrega no intencional con el fin de tomar acciones correctivas, que permitan asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 en función de la satisfacción del cliente.

## 2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos y sub procesos internos en las diferentes dependencias donde se pudiere identificar el servicio no conforme.

## 3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	C.E.S.E.P.	Compañía Especializada en Seguridad Electrónica Privada

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Conformidad	Cumplimiento de requisitos y/o especificaciones.
2	No conformidad	Incumplimiento de requisitos y/o especificaciones.
3	Servicio no conforme	Corresponde al servicio que no cumple con los requisitos del cliente y da lugar a su tratamiento mediante actividades como: reproceso, corrección, desecho o permiso de desviación.
4	Reproceso	Acción de volver a hacer alguna actividad con el fin que el servicio funcione o cumpla su propósito.
5	Concesión	Acuerdo con el cliente para apartarse de los requisitos originalmente especificados después de la realización o prestación del servicio.
6	Tratamiento de uno no conformidad	La acción emprendida frente a una no conformidad encontrada.
7	Verificación	Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que ha cumplido los requisitos especificados.
8	Acción correctiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
9	Acción preventiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
10	Rechazo	Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.
11	Permiso de desviación	Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto antes de su liberación.
12	Servicio	Resultado de llevar a cabo necesariamente al menos una actividad en la interacción entre el proveedor y el cliente y generalmente es intangible.
13	Corrección	Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
14	Falla interna	Incumplimiento de un requisito especificado detectado durante la ejecución, la revisión o verificación de los procesos, Estas fallas se detectan entre la interacción de los procesos a nivel interno.
15	Defecto	Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.
16	Liberación	Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso.

17	Acción correctiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
18	Acción preventiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable. Según las especificaciones de la nueva norma ISO 9001:2015, las acciones preventivas se contienen en el proceso de administración del riesgo.
19	Corrección	Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
20	Mejora continua	Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
21	Riesgo	Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.

#### 4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico de calidad	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba lo documentación calificada como importante u obligatoria.

#### 5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	IN.SGC.P2-1	Instructivo de Trabajo para la Elaboración de Documento
3	PR.SGC.P2	Procedimiento de control de documentos
4	PR.SGC.P3	Procedimiento de control de registros

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DE-002	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DE-003	ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

#### 6. POLÍTICAS

- El jefe inmediato o responsable del área en la que se encuentre la no conformidad deberá levantar e registro correspondiente de acuerdo al formato propio de la empresa expuesto en el documento FOR.SGC.02.
- Las acciones o actividades destinadas al tratamiento del servicio no conforme, son aplicables antes, durante y después de su realización. Dichas acciones deben contar con la aprobación respectiva que recae solamente en personas autorizadas (jefes departamentales).
- Todo tipo de contacto o comunicación con el cliente en relación con el servicio no conforme debe registrarse obligatoriamente en el formato para el tratamiento del servicio no conforme especificado en el SGC - FOR.SGC.02.
- Se debe realizar el seguimiento pertinente a las acciones correctivas realizadas después de la identificación de una no conformidad.

- La alta dirección debe hacer un seguimiento mínimo una vez por trimestre a los registros del tratamiento de no conformidades evaluado las acciones correctivas utilizadas y los resultados obtenidos.
- El tiempo de reacción ante una no conformidad no debe sobrepasar un día laboral en el caso de tratarse o referirse a procesos administrativos. Pero si se relacionan con procesos operativos este período de tiempo se reduce 2 dos horas en el caso más complicado de lo contrario se procederá a la solución inmediata.

#### **Acciones correctivas:**

##### **Generalidades:**

La planificación de las acciones correctivas se encuentra fundamentado en el impacto de las no conformidades encontradas analizando el nivel de riesgo que representa en términos de costos de operación, costos por incumplimientos, calidad del servicio y satisfacción del cliente.

En este punto se toma en cuenta la efectividad de los procesos una vez tomadas o aplicadas las acciones correctivas en pro de eliminar las no conformidades.

- No se plantean medidas preventivas debido a que se trabajó con un análisis de riesgos estratégicos, este punto forma parte de los nuevos requisitos de la norma ISO 001:2015.

#### **Fuentes para identificar no conformidades reales o potenciales:**

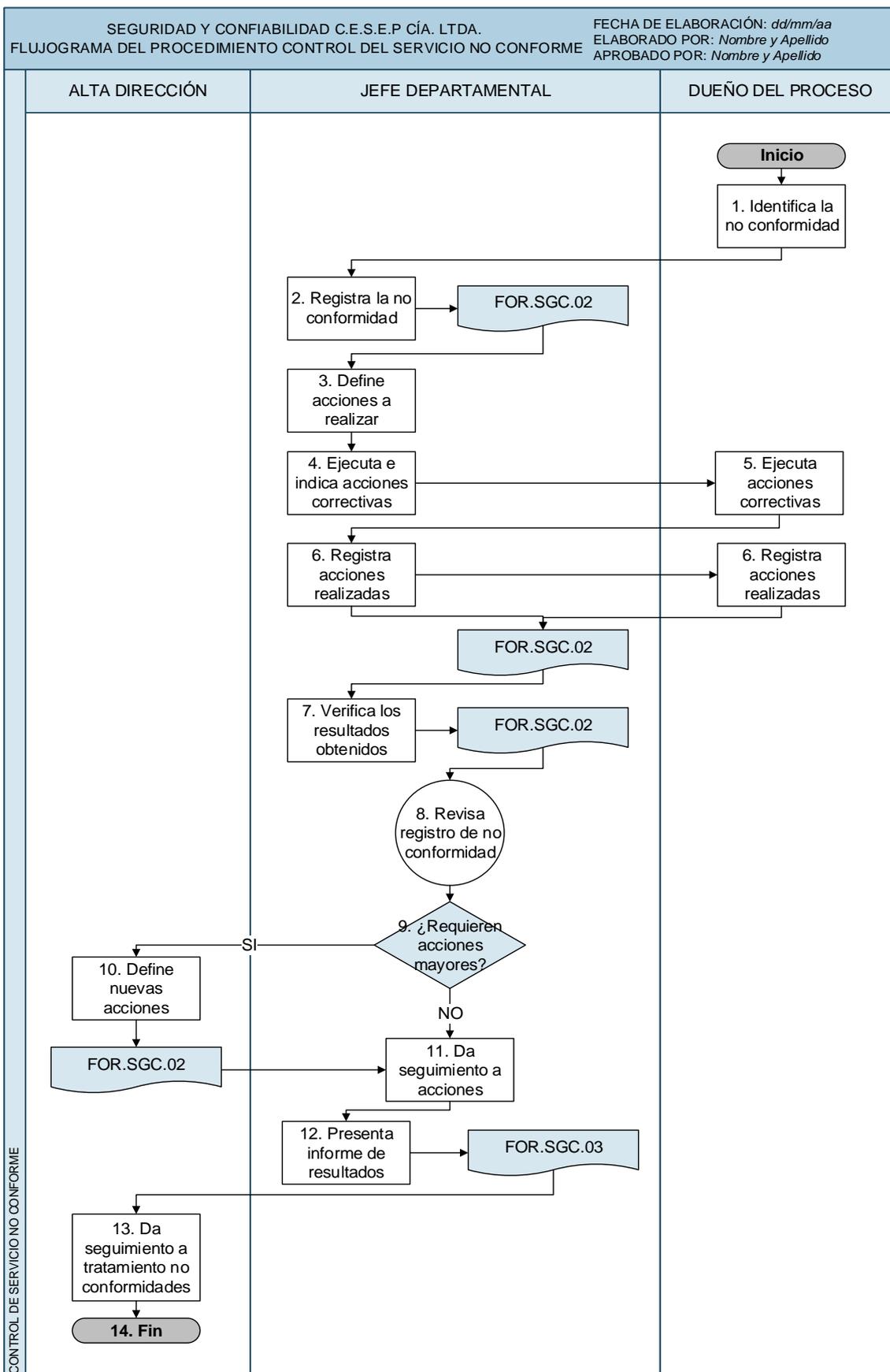
- Quejas o reclamos de clientes
- Informe de servicio no conforme
- Informes de auditorías internas
- Informes de auditorías externas
- Resultados de revisión por la dirección
- Resultados de mediciones de satisfacción del cliente
- Registros del Sistema de Gestión de la Calidad
- Análisis de riesgos
- Resultados de autoevaluación

#### **Análisis de las causas:**

Todas las no conformidades encontradas sean reales o potenciales deben ser analizadas exhaustivamente, para ello se debe utilizar diferentes herramientas estadísticas como:

- Lluvia de ideas
- Espina de pescado
- Histogramas
- Los tres ¿Por qué?
- Etc.

### 7. DIAGRAMA DE FLUJO



## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Identifica la no conformidad	Se evidencian incumplimientos en las especificaciones o requisitos del servicio que afectan directamente la calidad del mismo.	Dueño del proceso
2	Registra la no conformidad	Cuanto el incumplimiento hace referencia directamente con el cliente se lleva a cabo un registro en el documento FOR.SGC.02 para el tratamiento de las no conformidades. En este documento se especifica claramente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas</li> <li>• Acciones correctivas planteadas</li> <li>• Acciones correctivas aplicadas</li> <li>• Resultados obtenidos</li> <li>• Etc.</li> </ul>	Jefe departamental (Inmediato superior)
3	Define acciones a realizar	Según la naturaleza de la no conformidad y el área a la que pertenezca el responsable o jefe departamental plantea las acciones correctivas necesarias a aplicar.	Jefe departamental (Inmediato superior)
4	Ejecuta e indica acciones correctivas	La persona encargada de dar las indicaciones necesarias también es participe activo de las acciones correctivas a realizar o en ocasiones puede ser que sea el único que deba realizarlas.	Jefe departamental (Inmediato superior)
5	Ejecuta acciones correctivas	Las personas encargadas de realizar el proceso ejecutan a cabalidad las actividades indicadas por parte del personal inmediato superior.	Dueño del proceso
6	Registra acciones realizadas	Cada uno de las actividades realizadas en el tratamiento de no conformidades deben contar con una evidencia documental que será el documento FOR.SGC.02.	Jefe departamental (Inmediato superior) Dueño del proceso
7	Verifica los resultados obtenidos	Estudia con detenidamente los resultados obtenidos con las medidas correctivas aplicadas.	Jefe departamental (Inmediato superior)
8	Revisa registro de no conformidad	Verifica la validez de la información presentada en el documento FOR.SGC.02.	Jefe departamental (Inmediato superior)
9	¿Requieren acciones mayores?	- SI: Continúa el procedimiento a la actividad 10. - NO: Sigue el procedimiento a la actividad 11.	Jefe departamental (Inmediato superior)
10	Define nuevas acciones	Los miembros del personal directivo evalúan la gravedad de la no conformidad e indican las nuevas acciones a realizar. Este caso se da cuando el servicio ya ha sido prestado.	Alta dirección
11	Da seguimiento a acciones	Monitorea periódicamente el cumplimiento de las actividades indicadas a las personas involucradas.	Jefe departamental (Inmediato superior)
12	Presenta informe de resultados	En un periodo trimestral los jefes departamentales presentaran toda la documentación referente al tratamiento de no conformidades que se llevan o encuentren en cada una de las áreas.	Jefe departamental (Inmediato superior)
13	Da seguimiento a tratamiento de no conformidades	Evalúa las no conformidades y las acciones tomadas para su corrección.	Alta dirección
14	Fin		

## 9. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMRI-01-00	Lista maestra de registros	Varios archivos
2	FOR.SGC.02	Tratamiento de no conformidades	Varios archivos
3	FOR.SGC.03	Informe de resultados	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMRI-01-00	Lista maestra de registros	01-00
2	FOR.SGC.02	Tratamiento de no conformidades	01-00
3	FOR.SGC.03	Informe de resultados	01-00

## 10. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\text{No conformidades encontradas}}{\text{Período de tiempo}}$	No conformidades encontradas por área. Y también este indicador puede ser tomado de manera global.	El tiempo establecido es de tres meses como mínimo pero también se puede realizar en un período semestral.
2	$\frac{A}{B} = \frac{\text{Acciones correctivas ejecutadas}}{\text{Total de acciones correctivas}}$	Cantidad de acciones correctivas realizadas (%).	Total las acciones correctivas planteadas deben contar con un respaldo o evidencia física o digital.
3	$\frac{A}{B} = \frac{\text{No conformidades de mayor impacto}}{\text{Total de no conformidades}}$	Cantidad de no conformidades que han requerido la intervención del personal directivo.	Cantidad de no conformidades encontradas en todos los departamentos.

## 11. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMRI-01-00	Lista maestra de registros	N/A
2	FOR.SGC.02	Tratamiento de no conformidades	N/A
3	FOR.SGC.03	Informe de resultados	N/A

## 12. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-00	Alicia Gordillo	Creación del documento

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
ALICIA GORDILLO	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
<b>Estudiante CINCU – UTN</b>	<b>Cargo</b>	<b>Cargo</b>
<b>25/03/2017</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	<b>CÓDIGO:</b> PR.SGC.P6
	<b>SUB PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	<b>VERSIÓN:</b> 01-00
			<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
			<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa
AUDITORÍAS INTERNAS		<b>N° DE PÁG.:</b> 1 de 6	

### 1. OBJETIVO

Definir las directrices y lineamientos para la planificación y ejecución de las actividades de las auditorías internas que permitan verificar la eficiencia del Sistema de Gestión de Calidad en conformidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

### 2. ALCANCE

Abarca a todas las auditorías llevadas a cabo en la empresa Seguridad y Confiabilidad C.E.S.E.P Cía. Ltda., en función de los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

### 3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	C.E.S.E.P.	Compañía Especializada en Seguridad Electrónica Privada

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Auditoría de Calidad	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.
2	Auditor	Persona cualificada para realizar auditorías de sistemas de gestión.
3	Criterios de auditoría	Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.
4	Hallazgos de la auditoría	Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, u oportunidades de mejora.
5	Conclusiones de la auditoría	Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los hallazgos de la auditoría.
6	No conformidad	Incumplimiento de requisitos y/o especificaciones.
7	Observaciones	Desviaciones del SGC que no necesariamente constituyen incumplimientos. Son consideradas como Potenciales No conformidades.

### 4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico de calidad	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba lo documentación calificada como importante u obligatoria.

### 5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

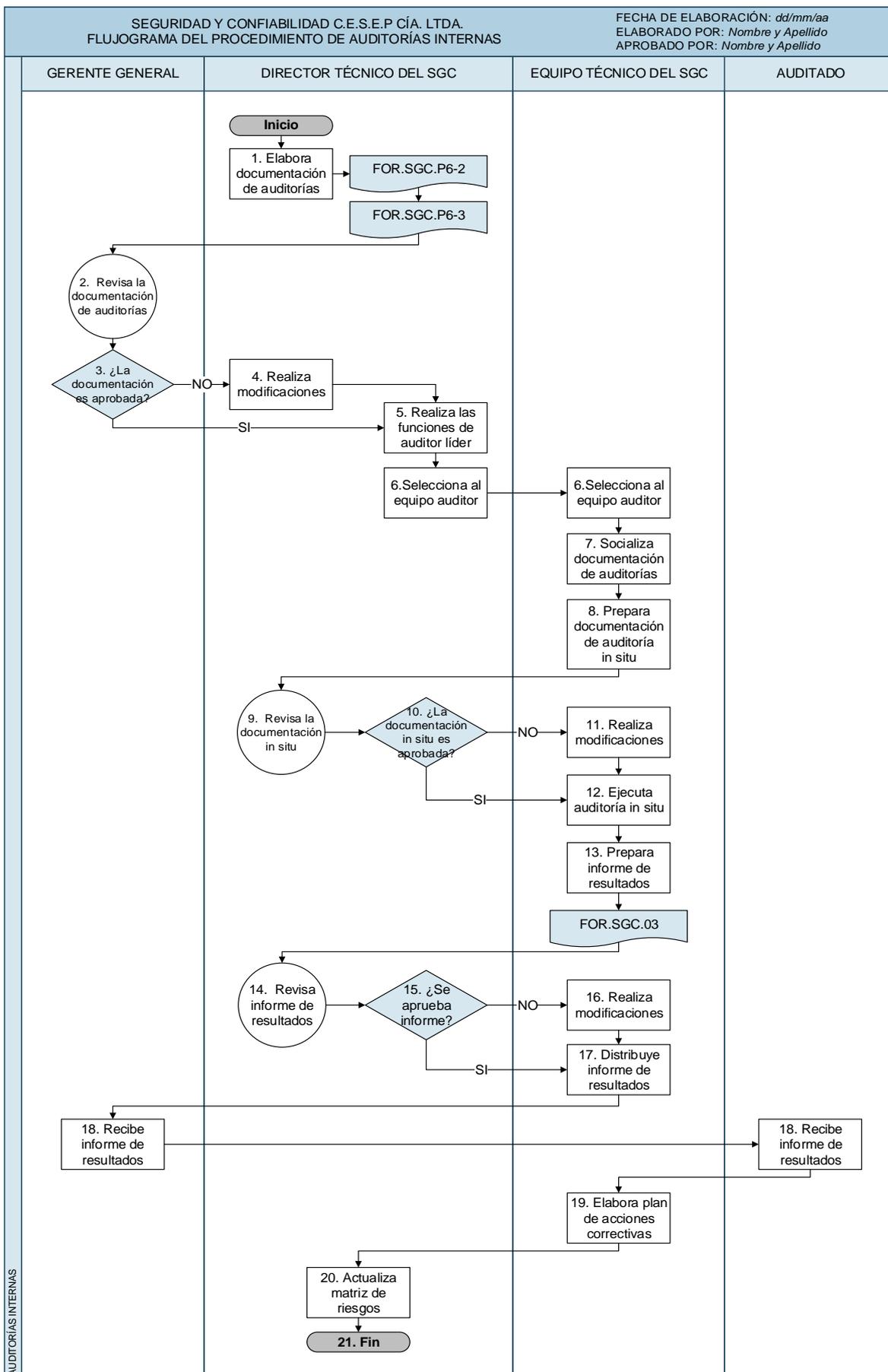
DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	IN.SGC.P2-1	Instructivo de Trabajo para la Elaboración de Documento
3	PR.SGC.P2	Procedimiento de control de documentos
4	PR.SGC.P3	Procedimiento de control de registros

DOCUMENTOS EXTERNOS										
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO								
1	DE-002	ISO 9000	Sistemas	de	gestión	de	la	calidad	-	
		Fundamentos y vocabulario								
2	DE-003	ISO 9001	Sistemas	de	gestión	de	la	calidad	-	
		Requisitos								

## 6. POLÍTICAS

- El equipo técnico de calidad bajo la dirección del responsable del SGC realizaran un programa anual de auditorías internas. Este programa deberá ser presentado a los miembros de la Alta dirección en un periodo máximo de tres meses después de haber empezado un nuevo período económico.
- El responsable del Sistema de Gestión de Calidad asegurará la selección y competencia de los miembros del equipo auditor.
- Es responsabilidad directa del director y equipo técnico de calidad llevar a cabo todas las actividades descritas en el programa de auditorías, al igual que, el aprovisionamiento de todos los recursos necesarios para llevar a cabo todas ellas.
- Antes de la ejecución de la auditoría se debe revisar toda la documentación referente al auditado para determinar la conformidad del sistema, según la documentación con los criterios de la auditoría.
- El equipo auditor será conformado en base a las necesidades del proceso o área a auditar, este aspecto es subjetivo y está a cargo directamente del director técnico del SGC. Las auditorias serán llevadas a cabo por auditores independientes. Se entenderá como tales a aquellos que no participen directamente de los procesos o áreas a auditar.
- Todos los miembros de equipo auditor o auditores externos deben contar con conocimiento válidos de la norma ISO 9001:2015.

### 7. DIAGRAMA DE FLUJO



AUDITORÍAS INTERNAS

## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Elabora documentación de auditorías	Se elabora el programa anual de auditorías FOR.SGC.P6-2 y el plan de auditorías FOR.SGC.P6-3. Cada uno de estos documentos, son realizados en base a las necesidades y recursos de la empresa.	Director técnico del S.G.C. Equipo técnico del S.G.C.
2	Revisa la documentación de auditorías	Se presente a los miembros directivos la documentación realizada para su respectiva revisión y validación.	Gerente general Alta dirección
3	¿La documentación es aprobada?	- SI: Continúa el procedimiento, sigue a la actividad 5. - NO: Ir a la actividad 4.	Gerente general Alta dirección
4	Realiza modificaciones	Se realizan los cambios necesarios de forma o fondo requeridos e indicados por los miembros del personal directivo.	Director técnico del S.G.C. Equipo técnico del S.G.C.
5	Realiza las funciones de auditor líder	El director técnico del SGC ocupa el cargo de auditor líder siempre y cuando las necesidades del proceso o área a auditar no presentes contraindicaciones.	Director técnico del S.G.C.
6	Selecciona al equipo auditor	Esta tarea es de vital importancia debido a que cada una de estas personas, deben cumplir criterios de preparación y conocimientos. El líder del equipo auditor, es responsable de asignar a cada miembro del equipo las responsabilidades para auditar procesos, funciones, lugares, áreas o actividades específicos.	Director técnico del S.G.C. Equipo técnico del S.G.C.
7	Socializa documentación de auditorías	Da a conocer la información descrita en la documentación de auditorías a todas las personas involucradas.	Equipo técnico del S.G.C.
8	Prepara documentación de auditoría in situ	Cada proceso a área a auditar presenta requerimientos específicos de documentación, por lo que esta tarea en realizada con anticipación. Esta documentación en realizada por parte de cada uno de los miembros del equipo auditor.	Director técnico del S.G.C. Equipo técnico del S.G.C.
9	Revisa la documentación in situ	La documentación para auditar realizada por cada miembro del equipo auditor es revisada por el auditor líder.	Director técnico del S.G.C.
10	¿La documentación in situ es aprobada?	- SI: En caso de que la documentación cumpla con todos los parámetros el procedimiento sigue a la actividad 12. - NO: Ir a la actividad 11.	Director técnico del S.G.C.
11	Realiza modificaciones	Se realizan los cambios necesarios de forma o fondo requeridos e indicados por el auditor líder.	Equipo técnico del S.G.C.
12	Ejecuta auditoría in situ	Realiza la reunión de apertura con del auditado, director y equipo técnico de calidad o con aquellos responsables de las funciones o procesos que se van a auditar. El propósito de la reunión de apertura es: confirmar el plan de auditoría, proporcionar un breve resumen de cómo se llevaran a cabo las actividades de auditoría, confirmar los canales de comunicación y proporcionar al auditado la oportunidad de realizar preguntas sobre el desarrollo de la auditoría. De acuerdo al plan de auditoría revisa la conformidad del sistema de gestión conforme a los criterios de auditoría y requisitos de la norma (utilizar formato para notas de auditoría)	Director técnico del S.G.C. Equipo técnico del S.G.C. Equipo auditor

13	Prepara informe de resultados	Se realiza una reunión cuando sea necesario para revisar los hallazgos de la auditoría en etapas adecuadas durante la misma. Posteriormente se realiza un documento presentado los resultados obtenidos, este documento está sujeto al formato FOR.SGC.03.	Equipo técnico del S.G.C.
14	Revisa informe de resultados	Se revisa la información presentada y se verifica la conformidad con el Sistema de Gestión de Calidad interno.	Director técnico del S.G.C. Auditor líder
15	¿Se aprueba informe?	- SI: Si presenta la información requerida sigue el procedimiento a la actividad 17. - NO: Ir a la actividad 16.	Director técnico del S.G.C.
16	Realiza modificaciones	Se realizan los cambios necesarios de forma o fondo requeridos e indicados por el auditor líder.	Equipo técnico del S.G.C.
17	Distribuye informe de resultados	Entrega una copia controlada a todas las personas, áreas o departamentos involucrados.	Equipo técnico del S.G.C.
18	Recibe informe de resultados	Verifica la información indicada dentro del informe de resultados FOR.SGC.03.	Gerente general Alta dirección Auditado
19	Elabora plan de acciones correctivas	Elabora el plan de acciones correctivas y de mejora de acuerdo a las no conformidades detectadas en las auditorías internas.	Director técnico del S.G.C. Equipo técnico del S.G.C.
20	Actualiza matriz de riesgos	Se analiza el impacto de las no conformidades encontradas estableciéndolos como riesgos sistemáticos en la matriz de riesgos.	Director técnico del S.G.C.
21	Fin		

## 9. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	FOR.SGC.P6-2	Programa anual de auditoría	Varios archivos
2	FOR.SGC.P6-3	Plan de auditoría	Varios archivos
	FOR.SGC.03	Informe de resultados	Varios archivos
3	FOR.SGC.P6-4	Plan de acciones correctivas y mejora	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	FOR.SGC.P6-2	Programa anual de auditoría	01-00
2	FOR.SGC.P6-3	Plan de auditoría	01-00
3	FOR.SGC.03	Informe de resultados	01-00
4	FOR.SGC.P6-4	Plan de acciones correctivas y mejora	01-00

## 10. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\text{Auditorías realizadas}}{\text{Auditorías programadas}}$	Total de auditorías IN SITU realizadas o ejecutadas.	Total de auditorías programadas en el documento FOR.SGC.P6-3.
2	$\frac{A}{B} = \frac{\# \text{ de no conformidades}}{\text{Auditorías realizadas}}$	Cantidad de no conformidades encontradas en el proceso o área auditada.	Total de auditorías IN SITU realizadas o ejecutadas.

<b>3</b>	$\frac{A}{B} = \frac{\# \text{ de no conformidades}}{\text{Total de no conformidades}}$	Cantidad de no conformidades encontradas en el proceso o área auditada. Es decir que este indicador es individual.	Número de no conformidades encontradas en todo el proceso de auditoría.
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

## 11. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	FOR.SGC.P6-2	Programa anual de auditoría	N/A
2	FOR.SGC.P6-3	Plan de auditoría	N/A
3	FOR.SGC.03	Informe de resultados	N/A
4	FOR.SGC.P6-4	Plan de acciones correctivas y mejora	Doc. Confidencial

## 12. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-00	Alicia Gordillo	Creación del documento

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<i>ALICIA GORDILLO</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>
<b>Estudiante CINCU – UTN</b>	<b>Cargo</b>	<b>Cargo</b>
<b>25/03/2017</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>

## 11. Anexos del Manual de Calidad

**SEGURIDAD Y  
CONFIABILIDAD C.E.S.E.P  
CÍA. LTDA.**



**IBARRA – ECUADOR**

**ANEXOS DEL MANUAL DE CALIDAD**

## 11.1. LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS INTERNOS

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.					
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO</b>	LMDI-01-00	
			<b>VERSIÓN</b>	01-00	
	<b>SUB PROCESO:</b>	CONTROL DE DOCUMENTOS	<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa	
			<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa	
		LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS INTERNOS	<b>N° DE PAG.:</b>	1 de 2	
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DOCUMENTOS GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>					
1	MN.SGC-1	Manual de calidad	01-00	2017	Documento sin aprobar
2	MN.SGC-2	Manual de funciones	01-01	2016	Documento sin aprobar
3	MN.SGC-3	Manual de administración de riesgos	01-00	2017	Documento sin aprobar
4	MN.SGC-4	Manual de procedimientos	01-00	2017	Documento sin aprobar
5	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00	2017	Documento sin aprobar
6	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00	2017	Documento sin aprobar
7	LMRI-01-00	Lista maestra de registros internos	01-00	2017	Documento sin aprobar
<b>PROCESOS GENERALES: CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS</b>					
8	CP.GO-P1	Control de operaciones	01-00	2017	Documento sin aprobar
9	CP.GO-P2	Control y monitoreo	01-00	2017	Documento sin aprobar
10	CP.GO-P3	Vigilancia móvil	01-00	2017	Documento sin aprobar
11	CP.GO-P4	Vigilancia fija	01-00	2017	Documento sin aprobar
12	CP.GA-P1	Talento humano	01-00	2017	Documento sin aprobar
13	CP.GA-P2	Financiero	01-00	2017	Documento sin aprobar
14	CP.GA-P3	Seguridad y salud ocupacional	01-00	2017	Documento sin aprobar
<b>PROCEDIMIENTOS GENERALES</b>					
15	PR.GO-P1.1	Instalación de puestos nuevos	01-00	2017	Documento sin aprobar
16	PR.GO-P1.2	Investigación de novedades	01-00	2017	Documento sin aprobar
17	PR.GO-P1.3	Administración base ADM	01-00	2017	Documento sin aprobar
18	PR.GO-P1.4	Atención al cliente	01-00	2017	Documento sin aprobar
19	PR.GO-P2.1	Control y monitoreo	01-00	2017	Documento sin aprobar
20	PR.GO-P3.1	Vigilancia móvil	01-00	2017	Documento sin aprobar
21	PR.GO-P4.1	Vigilancia fija	01-00	2017	Documento sin aprobar
22	PR.GA-P1.1	Reclutamiento y selección de personal	01-00	2017	Documento sin aprobar
23	PR.GA-P1.2	Inducción para el personal de nuevo ingreso	01-00	2017	Documento sin aprobar
24	PR.GA-P1.3	Evaluación de desempeño	01-00	2017	Documento sin aprobar
25	PR.GA-P1.4	Formación y capacitación	01-00	2017	Documento sin aprobar

26	PL.GA-P1.4	Plan de capacitaciones	01-00	2017	Documento sin aprobar
27	PR.GA-P1.5	Solicitud de vacaciones	01-00	2017	Documento sin aprobar
28	PR.GA-P1.6	Desvinculación laboral	01-00	2017	Documento sin aprobar
29	PR.GA-P1.7	Asuntos jurídicos	01-00	2017	Documento sin aprobar
30	PR.GA-P2.1	Declaraciones tributarias	01-00	2017	Documento sin aprobar
31	PR.GA-P2.2	Cuentas por pagar	01-00	2017	Documento sin aprobar
32	PR.GA-P2.3	Conciliaciones bancarias	01-00	2017	Documento sin aprobar
33	PR.GA-P2.4	Programación y apertura de caja chica	01-00	2017	Documento sin aprobar
34	PR.GA-P2.5	Programación anual de caja	01-00	2017	Documento sin aprobar
35	PR.GA-P2.6	Facturación y cobranza	01-00	2017	Documento sin aprobar
36	PR.GA-P2.7	Pagos	01-00	2017	Documento sin aprobar
37	PR.GA-P2.8	Bodega	01-00	2017	Documento sin aprobar
38	PR.GA-P2.9	Auditoría y consultoría	01-00	2017	Documento sin aprobar
<b>PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>					
39	PR.SGC-P1	Planeación estratégica	01-00	2017	Documento sin aprobar
40	PL.SGC-P1	Plan estratégico organizacional	01-00	2016	Documento aprobado
41	PL.SGC-P1.1	Plan de acción departamental	01-00	2017	Documento sin aprobar
42	PL.SGC-P1.2	Plan organizacional	01-00	2017	Documento sin aprobar
43	PR.SGC-P1.4	Proyectos (Inversión, etc.)	01-00	2017	Documento sin aprobar
44	PR.SGC-P2	Control de documentos	01-00	2017	Documento sin aprobar
46	IN.SGC-P2.1	Instructivo de trabajo para la elaboración de documentos	01-00	2017	Documento sin aprobar
47	IN.SGC-P2.2	Instructivo de trabajo para la diagramar procesos	01-00	2017	Documento sin aprobar
48	PR.SGC-P3	Control de registros	01-00	2017	Documento sin aprobar
49	PR.SGC-P4	Control del servicio no conforme	01-00	2017	Documento sin aprobar
50	MN.SGC-P5	Administración del riesgo	01-00	2017	Documento sin aprobar
51	PR.SGC-P6	Auditorías internas	01-00	2017	Documento sin aprobar

## 11.2. LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS EXTERNOS

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.						
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA			<b>CÓDIGO</b>	LMDE-01-00
	<b>SUB PROCESO:</b>	CONTROL DE DOCUMENTOS			<b>VERSIÓN</b>	01-00
					<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa
	LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS EXTERNOS				<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa
<b>N° DE PAG.:</b>					1 de 1	
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	ENTIDAD U ORGANISMO	
1	DE-001	Manual Formación del Guardia de Seguridad	N/A	2012	INCASI	Instituto de Capacitación en Seguridad Privada
2	DE-002	ISO 9000:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario	N/A	2015	ISO	International Organization for Standardization
3	DE-003	ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos	N/A	2015	ISO	Organización Internacional de Normalización
4	DE-004	ISO 9004:2009 Gestión para el éxito sostenido de una organización - Enfoque de gestión de la calidad	N/A	2009	ISO	Organización Internacional de Normalización
5	DE-005	ISO 10013:2001 Directrices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad	N/A	2009	ISO	Organización Internacional de Normalización
6	DE-006	ISO 19011:2009 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión	N/A	2011	ISO	Organización Internacional de Normalización
7	DE-007	ISO 30001:2009 Gestión de Riesgos - Principios y Guías	N/A	2009	ISO	Organización Internacional de Normalización
8	DE-008	Constitución Política de la República del Ecuador	N/A	2008	-	Asamblea Nacional del Ecuador
9	DE-009	Ley de Seguridad Pública y del Estado	N/A	2009	-	Congreso Nacional del Ecuador
10	DE-010	Ley de Vigilancia y Seguridad Privada	N/A	2003	-	Congreso Nacional del Ecuador
11	DE-011	Reglamento a la Ley de Vigilancia y Seguridad Privada	N/A	2008	-	Congreso Nacional del Ecuador
12	DE-012	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización	N/A	2010	-	Congreso Nacional del Ecuador
13	DE-013	Ley Sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios	N/A	2009	-	Congreso Nacional del Ecuador
14	DE-014	Reglamento a la Ley Sobre Armas, Municiones, Explosivos y Accesorios	N/A	2009	-	Congreso Nacional del Ecuador
15	DE-015	Código de Trabajo	N/A	2013	-	Congreso Nacional del Ecuador
16	DE-016	Resolución 513 - Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo	N/A	2016	IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
17	DE-017	Acuerdo 1404 - Reglamento para el Funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresas	N/A	1978	MRL	Ministerio del Trabajo

### 11.3. LISTA MAESTRA DE REGISTROS INTERNOS

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.							
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA			<b>CÓDIGO</b>	LMRI-01-00	
	<b>SUB PROCESO:</b>	CONTROL DE DOCUMENTOS			<b>VERSIÓN</b>	01-00	
	LISTA MAESTRA DE REGISTROS INTERNOS				<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa	
					<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa	
				<b>N° DE PAG.:</b>	1 de 1		
FORMATOS DE REGISTROS DE LA GESTIÓN DE APOYO				FORMATOS DE REGISTROS DE LA GESTIÓN OPERATIVA			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN
1	FR.GA-P1.1-1	Requerimiento de personal	01-00	1	FR.GO-P2.1-1	Control de rutas	01-01
2	FR.GA-P1.1-2	Evaluación de ingreso	01-00	2	FR.GO-P2.1-2	Informe de novedades	01-01
3	FR.GA-P1.1-3	Contrato	01-02	3	FR.GO-P2.1-3	Designación de personal	01-00
4	FR.GA-P1.2-1	Registro de inducción	01-00	4	FR.GO-P2.1-4	Registro de entrada y salida de personas	01-00
5	FR.GA-P1.3-1	Formato de evaluación – manual de procedimientos	01-00	5	FR.GO-P2.1-5	Registro de entrada y salida de vehículos	01-00
6	FR.GA-P1.3-2	Formato de evaluación – manual de funciones	01-00	6	FR.GO-P2.1-6	Registro de entrada y salida de paquetes	01-00
7	FR.GA-P1.3-3	Formato de evaluación – términos generales	01-00	7	FR.GO-P2.1-7	Hojas de Tiempo	01-01
8	FR.GA-P1.3-4	Formato de evaluación – términos específicos	01-00	8	FR.GO-P3.1-1	Control de rutas	01-01
9	FR.GA-P1.3-5	Cronograma de evaluaciones	01-00	9	FR.GO-P3.1-2	Informe de novedades	01-01
10	FR.GA-P1.4-1	Registro de asistencia	01-00	10	FR.GO-P3.1-3	Designación de personal	01-00
11	FR.GA-P1.4-2	Prueba de conocimiento – manual de procedimientos	01-00	11	FR.GO-P3.1-4	Hojas de Tiempo	01-01
12	FR.GA-P1.4-3	Prueba de conocimiento – manual de funciones	01-00	12	FR.GO-P3.1-5	Informe del servicio	01-01
13	FR.GA-P1.4-4	Prueba de conocimiento – términos generales	01-00	13	FR.GO-P3.1-6	Informe final de novedad	01-00
14	FR.GA-P1.4-5	Prueba de conocimiento – términos específicos	01-00	14	*FR.GO-P3.1-7	Registro de memorándums (Supervisores)	N/A
15	*FOR.SGC.01	Memorándum de información	01-00	15	FR.GO-P4.1-1	Informe de novedades	01-01
16	FR.GA-P1.5-1	Programa de vacaciones	01-00	16	FR.GO-P4.1-2	Registro de entrada y salida de personas	01-00
17	FR.GA-P1.5-2	Solicitud de vacaciones	02-00	17	FR.GO-P4.1-3	Registro de entrada y salida de vehículos	01-00
18	FR.GA-P1.6-1	Documentos	01-01	18	FR.GO-P4.1-4	Registro de entrada y salida de paquetes	01-00
19	FR.GA-P1.6-2	Formulario de desvinculación laboral	01-01				
20	FR.GA-P1.6-3	Preventivas de sanción	01-00				
21	*FR.GO-P3.1-4	Hojas de Tiempo	01-01				
FORMATOS DE REGISTROS DEL SGC							
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN				
1	FR.SGC.01	Memorándum de información	01-00				
2	FR.SGC.02	Tratamiento de no conformidades	01-00				
3	FR.SGC.03	Informe de resultados	01-00				
4	FR.SGC.P5-1	Formato de matriz de gestión del riesgo	01-00				
5	FR.SGC.P5-2	Formato de matriz de valoración de riesgo alto	01-00				
6	FR.SGC.P6-1	Formato de check list - ISO 9001:2015	01-00				
7	FR.SGC.P6-2	Programa anual de auditoría	01-00				
8	FR.SGC.P6-3	Plan de auditoría	01-00				
9	FR.SGC.P6-4	Plan de acciones correctivas y mejora	01-00				

## 11.4. FORMATOS DE REGISTROS INTERNOS

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	<b>CÓDIGO:</b> FR.GO-P2.1-2
	<b>SUB PROCESO:</b>	SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES	<b>VERSIÓN:</b> 01-01
			<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
	INFORME DE NOVEDAD		<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa

### INFORME INTERNO DE NOVEDAD

#### 1. DATOS DESCRIPTIVOS:

<b>TIPO DE NOVEDAD:</b>	<i>Se especifica si es robo, hurto, abigeato o algún evento de la naturaleza (temblor, terremoto, etc.)</i>
<b>LUGAR:</b>	<i>Nombre del puesto de trabajo</i>
<b>FECHA:</b>	<i>Fecha de la materialización del evento</i>
<b>HORA:</b>	<i>Aproximación de hora del evento por ejemplo: entre 13h00 pm 15h00pm</i>

#### 2. RESPONSABLES DEL SERVICIO:

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	TURNO
<i>Especificar los dos nombres y apellidos</i>	<i>000000000-0</i>	<i>Nombre del puesto de trabajo</i>	<i>Hora de entrada y hora de salida - 24h</i>

#### 3. VERSIÓN DEL O LOS VIGILANTES INVOLUCRADOS:

*Se especifica las condiciones en que se presentó el evento calificado como novedad grave. Se describe en forma detalla las actividades llevadas a cabo por los vigilantes antes, durante y después la novedad sin dejar de lado ningún tipo de detalle.*

#### 4. RELATO DE LA NOVEDAD:

*Se narra el evento suscitado desde la percepción de las personas que ocupan los eslabones inmediatos superiores a los vigilantes (Supervisores o Centralistas) denotando la acción inmediata ante el evento.*

#### 5. ANEXOS:

*En la media posible se adjunta cualquier tipo de evidencia de la novedad entre las que pueden estar fotografías, documentos, etc.*

<b>Persona que envía:</b>	<b>Persona que recibe:</b>
<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Nombre y Apellido</i>
<i>Cargo</i>	<i>Cargo</i>

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DEPARTAMENTAL	<b>CÓDIGO:</b> FR.GA-P1.1-2
	<b>SUB PROCESO:</b>	TALENTO HUMANO	<b>VERSIÓN:</b> 01-01
		EVALUACIÓN DE INGRESO	<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
	<b>N° DE PÁG.:</b>		1 de 1

### PRUEBA DE CONOCIMIENTOS

**NOMBRE:** 1.- Se coloca los dos nombres y apellidos de los candidatos a vigilantes

**FECHA:** 2.- Fecha de aplicación de la evaluación

- **Cuestionario:**

1. ¿Qué es la seguridad privada?

.....  
 .....

2. ¿Quién es un vigilante de seguridad?

.....  
 .....

3. ¿Describa cuatro actividades que debe realizar un vigilante de seguridad?

.....  
 .....

4. ¿Describa cuatro aspectos positivos de un buen vigilante?

.....  
 .....

5. ¿Describa 4 aspectos negativos de un mal vigilante?

.....  
 .....

6. Indique con que tiempo de anticipación debe presentarse al puesto de servicio.

.....  
 .....

7. Indique que debe hacer si identifica algún tipo de irregularidad en el comportamiento o actividades realizadas por compañeros vigilantes.

.....  
 .....

8. En caso de haber utilizado armas, ¿Qué tipo de armas conoce o a usado?

.....  
 .....

EVALUADO	RESPONSABLE
<b>Firma:</b> 3.- Coloca la rúbrica del evaluado	<b>Firma:</b> 5.- Rúbrica de la persona evaluadora
<b>C.I.</b> 4.- Coloca el número de cédula	<b>C.I.</b> 6.- Número de cédula de la persona evaluadora

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DEPARTAMENTAL	<b>CÓDIGO:</b> FOR.GA-TH.11
			<b>VERSION:</b> 01-00
	<b>SUB PROCESO:</b>	TALENTO HUMANO	<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
			<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa
	SOLICITUD DE VACACIONES	<b>N° DE PÁG.:</b>	1 de 1

FECHA DE SOLICITUD		
DÍA	MES	AÑO

SOLICITUD N°:

INFORMACIÓN PERSONAL			
<b>APELLIDOS</b>	<i>Colocar los dos apellidos; apellido paterno y apellido materno</i>		
<b>NOMBRES</b>	<i>Colocar los nos nombres</i>		
<b>CARGO</b>	<i>Puesto en que se desempeña</i>	<b>DEPARTAMENTO:</b>	<i>Especifique área</i>

VACACIONES CORRESPONDIENTES			
<b>PERÍODO:</b>	<i>Fecha de inicio de labores</i>		<i>Fecha que cumple un año</i>
<b>DÍAS CON PERMISO:</b>	<i>Permisos aprobados con cargo a vacaciones. Especificar dd/mm/aa</i>		
<b>DÍAS SOLICITADOS:</b>	<i>Días que especifica el colaborador para la duración de vacaciones. Especificar dd/mm/aa</i>		
<b>N° DÍAS POR PERÍODO</b>	<b>N° DÍAS SOLICITADOS</b>	<b>N° DÍAS CON PERMISO</b>	<b>N° DÍAS PENDIENTES</b>
<i>Total de días de vacaciones que corresponde según la política</i>	<i>Total, de requeridos según especificaciones del colaborador. Nota: Aplica cuando el colaborador no hace uso completo de días de vacaciones</i>	<i>Total de días de ausencia justificada Nota: En caso de enfermedad se requiere certificado médicos</i>	<i>Total de días que requieren devolución siempre y cuando no se haya procedido al pago por días de vacaciones</i>
<b>FECHA:</b>	<i>Comienza ausencia dd/mm/aa</i>		<i>Termina ausencia dd/mm/aa</i>
Observaciones:			

COLABORADOR	JEFE INMEDIATO	JEFE DE TALENTO HUMANO
<i>Firma</i>	<i>Firma</i>	<i>Firma</i>
<b>Nombre</b>	<b>Nombre</b>	<b>Nombre</b>



**SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.**



<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	<b>CÓDIGO:</b>	FR.GO-P2.1-5
<b>SUB PROCESO:</b>	GUARDIANÍA Y PROTECCIÓN	<b>VERSIÓN:</b>	01-00
	REGISTRO DE ENTRADA Y SALIDA DE VEHÍCULOS	<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa
		<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa
		<b>N° DE PÁG.:</b>	1 de 1

**PUESTO DE SERVICIO:** 1.- Se colocará en nombre de las instalaciones *Nota: No se pondrá en nombre otorgado por la empresa*

**PROVINCIA:** 2.- Se coloca el nombre de la provincia donde se brinda el servicio **DIRECCIÓN:** 3.- Se especifica una calle principal y una secundaria

N°	HORA		FECHA dd/mm/aa	NOMBRE Y APELLIDO – CHOFER	FIRMA	PLACA	KILOMETRAJE DE ENTRADA	KILOMETRAJE DE SALIDA
	ENTRADA 24h	SALIDA 24h						
	Observaciones:							
	Observaciones:							
	Observaciones:							
	Observaciones:							
	Observaciones:							

**SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.**



<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	<b>CÓDIGO:</b>	FR.GO-P2.1-6
	<b>SUB PROCESO:</b>	GUARDIANÍA Y PROTECCIÓN	<b>VERSIÓN:</b>
REGISTRO DE ENTRADA Y SALIDA DE PAQUETES (EQUIPOS)		<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa
		<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa
		<b>N° DE PÁG.:</b>	1 de 1

**PUESTO DE SERVICIO:** 1.- Se colocará en nombre de las instalaciones *Nota: No se pondrá en nombre otorgado por la empresa*

**PROVINCIA:** 2.- Se coloca el nombre de la provincia donde se brinda el servicio **DIRECCIÓN:** 3.- Se especifica una calle principal y una secundaria

N°	HORA		FECHA dd/mm/aa	NOMBRE Y APELLIDO – DUEÑO	CÉDULA	PAQUETE O EQUIPO	CARACTERÍSTICAS	FIRMA
	ENTRADA 24h	SALIDA 24h						
Observaciones:								
Observaciones:								
Observaciones:								
Observaciones:								
Observaciones:								

**SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.**



<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	<b>CÓDIGO:</b>	FOR.GO.08
<b>SUB PROCESO:</b>	SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES	<b>VERSIÓN:</b>	01-01
	<b>REGISTRO DE CONTROL DE RUTAS</b>	<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa
		<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa
		<b>N° DE PÁG.:</b>	1 de 1

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** 1.- Se colocará los dos nombres y apellidos del supervisor **CÉDULA:** Se colocará el número de la cédula de identidad

**PROVINCIA:** 2.- Se coloca el nombre de la provincia **TURNO** 3.- Se especifica el turno que cumple (8, 12 o 24 horas) y si es diurno o nocturno

N°	MOTIVO	FECHA dd/mm/aa	HORA		N° DE GALAXIA	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NOMBRE DE FUNCIONARIO	FIRMA DE FUNCIONARIO O SELLO DE LA INSTITUCIÓN
			ENTRADA 24h	SALIDA 24h				
			<b>NOMBRE DEL VIGILANTE</b>			<b>FIRMA DEL VIGILANTE</b>	Observaciones:	
							Observaciones:	
							Observaciones:	
							Observaciones:	
4.- Se coloca la firma del supervisor responsable			5.- Se coloca la firma del jefe de grupo de supervisores solo si existe			6.- Se coloca la firma del jefe de operaciones esta firma puede ser reemplaza por la del jefe de grupo		
<b>SUPERVISOR</b>			<b>JEFE DE GRUPO</b>			<b>JEFE DE OPERACIONES</b>		





**SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.**



<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DEPARTAMENTAL	<b>CÓDIGO:</b>	FOR.GA-TH.10
<b>SUB PROCESO:</b>	TALENTO HUMANO	<b>VERSIÓN:</b>	01-00
	PROGRAMA DE VACACIONES ANUALES	<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa
		<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa
		<b>N° DE PÁG.:</b>	1 de 1

**RESPONSABLES:** 1.- *Se coloca el nombre de las personas que realizan el documento (Talento humano y Jefes departamentales)*

**PERÍODO:** 2.- *Período económico al que corresponde, ejemplo 2000-2001*

PUESTO	APELLIDOS	NOMBRES	N° HORAS	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL			
				01-15	16-30	31E-14F	15F-1M	2-16	17-31	1-15	16-30		

3.- *Coloca la firma de revisión y aprobación*

**GERENTE GENERAL  
NOMBRE Y FIRMA**

4.- *Coloca la firma de revisión y aprobación*

**JEFE DE TALENTO HUMANO  
NOMBRE Y FIRMA**

**SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.**



<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DEPARTAMENTAL
<b>SUB PROCESO:</b>	TALENTO HUMANO
FORMULARIO DE DESVINCULACIÓN LABORAL	

<b>CÓDIGO:</b>	FR.GA-P1.6-2
<b>VERSIÓN:</b>	01-00
<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa
<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa
<b>N° DE PÁG.:</b>	1 de 1

El presente formulario deberá ser completado por los colaboradores (personal administrativo y operativo) que concluyan su relación laboral con la empresa y deberá ser entregado a cualquier persona del departamento de talento humano debidamente firmado por cada instancia especificada.

DATOS PERSONALES			
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>			
<b>CÉDULA</b>		<b>N° DE CONTRATO</b>	
<b>ULTIMO CARGO DESEMPEÑADO</b>		<b>ÁREA</b>	
<b>NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO</b>		<b>CARGO</b>	
<b>MOTIVO DE DESVINCULACIÓN O SALIDA</b>			
<b>FECHA DE INGRESO</b>		<b>FECHA DE SALIDA</b>	

Por favor solicitar a las autoridades competentes la información especificada como verificación del cumplimiento de entrega de documentos, uniformes y otros.

ÁREA DEPARTAMENTAL	¿TIENE EQUIPOS O DOCUMENTACIÓN PENDIENTE DE ENTREGA?	SI	NO	FIRMA	SELLO	FECHA
<b>PERSONAL OPERATIVO</b>						
<b>FINANCIERO</b>	<b>BODEGA</b>					
	Observaciones:					
<b>TALENTO HUMANO</b>						
	Observaciones:					
<b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>						
<b>JEFE INMEDIATO</b>						
	Observaciones:					
<b>FINANCIERO</b>						
	Observaciones:					
<b>TALENTO HUMANO</b>						
	Observaciones:					

FIRMA COLABORADOR

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	<b>CÓDIGO:</b> FOR.SGC.01
	<b>SUB PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	<b>VERSIÓN:</b> 01-01
			<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
	MEMORÁNDUM DE INFORMACIÓN		<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa

## MEMORÁNDUM INTERNO DE INFORMACIÓN

OFICIO N°. - C.E.S.E.P-DDDD-AAAA-NNN

**FECHA:** *Ciudad, día y mes en que se realiza el memorándum*

**DIRIGIDO A:** *Cargo – Nombre y Apellido*  
*Departamento (Interno o externo)*

**DE:** *Cargo – Nombre y Apellido*  
*Departamento (Interno o externo)*

**ASUNTO:** *(Detallar el asunto o requerimiento con la respectiva justificación si el caso lo amerita)*

Por la atención al presente anticipo mis agradecimientos:

Atentamente:

Nombre y Apellido  
Departamento  
C.E.S.E.P Cía. Ltda.

Sello (Por departamento)

**CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN:**

**FECHA:** *Ciudad, día y mes en que se entrega el documento*

**HORA:** *00H00*

**FIRMA:**

**SELLO:** *Entidad o departamento destinatario*

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.				
	<b>PROCESO:</b>	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	<b>CÓDIGO:</b>	FOR.SGC.02
	<b>SUB PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	<b>VERSIÓN:</b>	01-00
			<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa
	TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES			<b>FECHA DE APR:</b>
			<b>N° DE PÁG.:</b>	1 de 1

IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDAD		<b>Proceso:</b> Se especifica el nombre del proceso o procedimiento en donde se encuentra la no conformidad.
<b>FECHA</b> dd/mm/aa	<b>RESPONSABLE</b> Nombre y Apellido	
<b>ÁREA DEPARTAMENTAL</b>		<b>Descripción:</b> Se escribe en detalle la no conformidad encontrada.
Administrativa Marca con una X	Operativa Marca con una X	
REGISTRÓ NO CONFORMIDAD		<b>RESPONSABLE</b> Nombre y Apellido
		<b>FIRMA</b>
<b>TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDAD</b>		<b>RESPONSABLE</b> Nombre y Apellido
• Acciones a tomar (Tipos):		<b>FIRMA</b>
Suspender Marca con una X	<b>Descripción de metodología y actividades de control:</b> Se describe las acciones indicadas para el control de la no conformidad.	
Corregir Marca con una X		
Rechazar Marca con una X		
Desechar Marca con una X		
Retirar Marca con una X		
Repetir Marca con una X		
Otro Marca con una X		

ANÁLISIS DE CAUSAS Y RIESGOS		
CAUSAS	RIESGOS REALES	RIESGOS POTENCIALES
Describir las razones (causas) que explican el incumplimiento	Problemas eminentes frente a las no conformidades	Problemas potenciales frente a las no conformidades

SEGUIMIENTO DE LA NO CONFORMIDAD				RESPONSABLE	
<b>FECHA DE INICIO</b>				<b>FIRMA</b>	
¿Las acciones de control han sido eficaces?				¿Por qué?:	
<b>SI</b> Marca con una X	<b>NO</b> Marca con una X				
¿Requiere acciones correctivas?		<b>SI</b> Marca con una X	<b>NO</b> Marca con una X	¿Se encuentra en la matriz de riesgos?	<b>SI</b> Marca con una X
				<b>NO</b> Marca con una X	
ACCIONES DE SOLUCIÓN					
CORRECTIVAS		RESPONSABLE		FECHA DE CUMPLIMIENTO	
Detalle de acción correctiva		Nombre y Apellido		dd/mm/aa	
Observaciones:					

RESULTADOS DESPUÉS DE ACCIONES					
<b>Detalle:</b>					
¿Requiere medidas mayores?			¿Por qué?:		
<b>SI</b> Marca con una X	<b>NO</b> Marca con una X				
<b>RESPONSABLE</b> Nombre y Apellido		<b>NUEVAS ACCIONES</b>			
<b>FIRMA</b>					
<b>FECHA DE INICIO</b> dd/mm/aa					
<b>FECHA DE TÉRMINO</b> dd/mm/aa					
Observaciones:					

SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.			
	<b>PROCESO:</b>	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	<b>CÓDIGO:</b> FOR.SGC.03
	<b>SUB PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	<b>VERSIÓN:</b> 01-00
			<b>FECHA DE ELAB:</b> dd/mm/aa
			<b>FECHA DE APR:</b> dd/mm/aa
		<b>INFORME DE RESULTADOS</b>	<b>N° DE PÁG.:</b> 1 de 1

## INFORME DE RESULTADOS OBTENIDOS

### 1. INTRODUCCIÓN

*Aquí se hace una presentación preliminar del informe, en el cual se explica por qué, para qué y para quién ha sido realizado, además se explica un poco de trata el tema a exponer en el informe, este no debe contener muchos detalles porque se repetiría en el desarrollo real del informe.*

### 2. OBJETIVO

*Detallar los objetivos que persigue el informe, mencionar un objetivo general y objetivos específicos de ser necesario.*

### 3. ALCANCE

*Se detalla la extensión del informe, los temas que se trataran en todo el desarrollo del informe.*

### 4. DESARROLLO

*Detallar el resumen de las acciones preventivas y correctivas que se realizarán. El desarrollo es donde cual detallamos los procedimientos y la metodología empleada para recopilar la información*

### 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

*Elaborar un resumen de las acciones correctivas ejecutadas. Se presenta preferiblemente gráficos estadísticos y porcentuales.*

### 6. CONCLUSIONES

*Son el recuento final del informe, se destacan los aspectos más importantes y relevantes en ideas no muy extensas.*

### 7. RECOMENDACIONES

*Redactar las propuestas que se realizan para mejorar.*

### 8. ANEXOS

*Anexos relevantes que evidencien la realización de la auditoría.*





**SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CÍA. LTDA.**



<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b>	FOR.SGC.P6-2
		<b>VERSIÓN:</b>	01-00
<b>SUB PROCESO:</b>	AUDITORÍAS INTERNAS	<b>FECHA DE ELAB:</b>	dd/mm/aa
		<b>FECHA DE APR:</b>	dd/mm/aa
PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS		<b>N° DE PAG.:</b>	1 de 1

<b>OBJETIVO:</b>			
<b>PERÍODO:</b>	<b>TIPO:</b>	<b>N° DE AUDITORÍA:</b>	
<b>ALCANCE:</b>			
<b>RESPONSABLE:</b>			
<b>AUDITOR LIDER:</b>	<b>NOMBRE:</b>		<b>AUDITOR(S) ACOMPAÑANTE(S)</b>
	<b>EDUCACIÓN:</b>		
	<b>FORMACIÓN:</b>		
	<b>HABILIDADES:</b>		
	<b>EXPERIENCIA:</b>		
	<b>FUNCIONES:</b>	-	
	<b>NOMBRE (S):</b>		
	<b>EDUCACIÓN:</b>		
	<b>FORMACIÓN:</b>		
	<b>HABILIDADES:</b>		
	<b>EXPERIENCIA:</b>		
	<b>FUNCIONES:</b>	-	

**CRONOGRAMA**

DEPENDENCIA	PROCESO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC

**RECURSOS**

**VALIDACIÓN**

TALENTO HUMANO	TECNOLÓGICOS		
		<b>ELABORA</b>	<b>NOMBRE:</b>
			<b>CARGO:</b>
			<b>FIRMA:</b>
		<b>APRUEBA</b>	<b>NOMBRE:</b>
			<b>CARGO:</b>
			<b>FIRMA:</b>



## 11.5. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

ACTIVIDADES		ROLES O CARGOS																							
N°	ACTIVIDAD	Junta General de Accionistas	Presidente	Asesor Jurídico	Gerente General	Secretaria General	Jefe de Compras Públicas	Auxiliar de Compras Públicas	Jefe de Seguridad y Salud Ocupacional	Médico Ocupacional	Contador General	Auxiliar Contable 1	Auxiliar Contable 2	Auxiliar Contable 3	Jefe de Operaciones	Asistente de Operaciones	Centralista de Turno	Supervisor de Turno	Jefes de Grupo	Vigilantes de Seguridad	Jefe de Talento Humano	Asistente de Talento Humano	Auxiliar de Limpieza	Director técnico del S.G.C.	Equipo técnico del S.G.C.
1	OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN																								
4	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN																								
4.1	Comprensión de la organización y su contexto	A	R	P	E	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	A	R	P	E		P		P		P				P	P	P	P			P				
4.3	Determinación del alcance del SGC		A		R																			E	E
4.4	SGC y sus procesos		A	P	R	P	P+R	P	P+R	P	R+P	P	P	P	R+P	P	P	P	P	P	R+P	P	P		
5	LIDERAZGO																								
5.1	Liderazgo y compromiso																								
5.1.1	Generalidades		R		R		P		P		P				P							P		E	E
5.1.2	Enfoque al cliente		A	P	R	P	P+R	P	P+R	P	P+R	P	P	P	P+R	P	P	P	P	P	P+R	P	P	E	E
5.2	Política																								
5.2.1	Establecimiento de la política de calidad		A		A		P		P	P	P				P						P			E	E
5.2.2	Comunicación de la política de calidad		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	E	E
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades de la organización		A	P	R	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	E	E
6	PLANIFICACIÓN																								
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	P	A	P	E+P	P	P		P	P	P				P						P			E	E+P
6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	P	A	P	E+P	P	P		P	P	P				P						P			E	E+P
6.3	Planificación de los cambios	P	A	P	E+P	P	P		P	P	P				P						P			E	E+P
7	APOYO																								
7.1	Recursos																								
7.1.1	Generalidades		A		R+A		R+P		R+P		R+P				R+P									E	E
7.1.2	Personas		A	P	R+A	P	R+P	P	R+P	P	R+P	P	P	P	R+P	P	P	P	P	P	R+P	P	P	E	E



8.5.6	Control de los cambios		A		R+A	R+P	R+P		R+P	R+P	R+P				R+P	R+P									E	E	
8.6	Liberación de los productos y los servicios		A		R+A	R+P	R+P		R+P	R+P	R+P				R+P	R+P									E	E	
8.7	Control de las salidas no conformes		A		R+A	R+P	R+P		R+P	R+P	R+P				R+P	R+P									E	E	
9	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO																										
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación																										
9.1.1	Generalidades		A	P	E+R	P	R+P	P	R+P	P	P	P	P	P	R+P	R+P	P	P	P	P	P	P	P	R+P	P	E	E
9.1.2	Satisfacción del cliente		A	P	E+R	P	R+P	P	R+P	P	P	P	P	P	R+P	R+P	P	P	P	P	P	P	P	R+P	P	E	E
9.1.3	Análisis y evaluación		A	P	E+R	P	R+P	P	R+P	P	P	P	P	P	R+P	R+P	P	P	P	P	P	P	P	R+P	P	E	E
9.2	Auditoría interna		A	P	E+R	P	R+P	P	R+P	P	P	P	P	P	R+P	R+P	P	P	P	P	P	P	P	R+P	P	E	E
9.3	Revisión por la dirección																										
9.3.1	Generalidades		A	P	P	P	E+P	P	E+P	P	E+P	P	P	P	E+P	E+P	P	P	P	P	P	P	P	E+P	P	E	E
9.3.2	Entradas para la revisión por la dirección		A	P	P	P	E+P	P	E+P	P	E+P	P	P	P	E+P	E+P	P	P	P	P	P	P	P	E+P	P	E	E
9.3.3	Salidas para la revisión por la dirección		A	P	P	P	E+P	P	E+P	P	E+P	P	P	P	E+P	E+P	P	P	P	P	P	P	P	E+P	P	E	E
10	MEJORA																										
10.1	Generalidades		A	P	R+A	P	R+P	P	R+P	P	R+P	P	P	P	R+P	R+P	P	P	P	P	P	P	P	R+P	P	E	E
10.2	No conformidad y acción correctiva		A	P	R+A	P	R+P	P	R+P	P	R+P	P	P	P	R+P	R+P	P	P	P	P	P	P	P	R+P	P	E	E
10.3	Mejora continua		A	P	R+A	P	R+P	P	R+P	P	R+P	P	P	P	R+P	R+P	P	P	P	P	P	P	P	R+P	P	E	E

Donde: A= APRUEBA P= PARTICIPA  
R= REVIS A E= ELABORA

## ANEXO 5: COTIZACIÓN DE COSTOS

### 5.1 Propuesta de consultoría ISO 9001:2015

### Propuesta de Presentación Servicios

Quito, 24 de Julio del 2017.

SEÑORES:

**SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CIA. LTDA.**

**PRESENTE.-**

De nuestra consideración.

Somos un Grupo Corporativo, que se ha constituido con la base de un Grupo de Auditores, Consultores y Profesionales Integrados en un equipo multidisciplinario de especialistas, con el Objeto de desarrollar e implantar **Sistemas de Gestión bajo los estándares de la Norma ISO 9001:2015.**

#### **1. OBJETIVO**

SIGCA., pone a su consideración el proyecto de implementación de un Sistema de Gestión de Calidad para el mejoramiento continuo, tiene como objetivo lograr la eficacia de los procesos, a través de la implementación de herramientas de trabajo que le permitirá a la Compañía la Certificación del Sistema de Gestión de Calidad.

#### **2. PROPUESTA**

El proyecto consta de las siguientes fases de trabajo:

- ❖ Llevar a cabo una evaluación preliminar (Auditoría Interna de Diagnóstico) de cada uno de los procesos con el objeto de revisar la conformidad con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.
- ❖ Evaluación de la documentación existente de la Compañía.
- ❖ Diseño y Elaboración del Sistema Documental, que comprende:
  - Manual de Calidad,
  - Manual de Procedimientos Generales y Operativos,
  - Instructivos de Trabajo,
  - Registros o Formatos Correspondientes.
- ❖ Elaboración de la Política de Calidad.
- ❖ Elaboración de Objetivos Generales y Específicos por procesos, y establecimientos de los indicadores correspondientes.
- ❖ Definición de los procesos y la elaboración del Mapa de Procesos.
- ❖ Implementación de Mejoras de la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.
- ❖ Llevar cabo la auditoría final y entrega del Sistema de Gestión de Calidad.

- ❖ Realizar un seguimiento del Sistema hasta la obtención de la Certificación.

### **3. FECHA Y PLAZOS**

El equipo consultor presentará a la Gerencia General el cronograma de trabajo, en que figura las fechas y el plazo, que será en coordinación con la compañía.

Etapa	Actividades
N° 1	Visita inicial, Reunión introductoria, recorrido por la Instalación y establecer el Plan de Auditoría Interna de Diagnóstico.
N° 2	Realizar la Auditoría Interna de Diagnóstico.
N° 3	Entrega del Informe de la Auditoría Interna de Diagnóstico y Propuesta del Plan de Acción.
N° 4	Elaboración del Sistema Documental: ❖ Manual de Calidad, ❖ Los 6 Procedimientos obligatorios de la Norma, ❖ Los Procedimientos Operativos, ❖ Objetivos Generales y Específicos con sus indicadores, Política de Calidad y la divulgación de la misma.
N° 5	Realizar Auditoría Interna Final del Sistema.
N° 6	Levantamiento de las No Conformidades y Observaciones detectadas en la Auditoría Interna Final del Sistema, (Elaboración de las Solicitudes de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejoras).

### **4. FACTURACIÓN Y TÉRMINOS DE PAGO**

Por la prestación de los servicios de Implementación del Sistema de Gestión de Calidad, el honorario previsto es de \$ 4 200,00 (+ IVA), valor que será pagado el 50% a la firma del contrato y el 50% a la entrega del proyecto.

- 4.1. El tiempo de la implementación del Sistema (Consultoría) será acordado con la Empresa de acuerdo a sus necesidades.
- 4.2. En caso de contar con sucursales en otra Ciudad del Ecuador, los gastos por concepto de Transporte, Alimentación, y Hospedaje (en caso que se requiera) a cargo del cliente.

#### **La tabla 1:**

Indica las actividades relacionadas con el proyecto, conjuntamente con la cantidad de días y consultores requeridos.

## 5.2 Propuesta proceso de certificación

FO-CO-004 | PROPUESTA PROCESO DE CERTIFICACIÓN



Quito, 24 de Julio del 2017.

**SEÑORA:**

**Bertha Pomasquí**

**SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CIA. LTDA**

**PRESENTE.-**

*"El éxito de una organización está íntimamente relacionado con la palabra calidad".*

Reciban un cordial saludo de la Empresa Calidad Internacional de Certificación C.I.C S. A., es para nosotros motivo de gran satisfacción dirigirnos a ustedes con el fin darles a conocer la propuesta generada a su Empresa para los servicios de Certificación.

Es importante destacar que nuestro Organismo Certificador posee la experiencia y la acreditación necesaria para llevar a delante con éxito este proceso para su Organización, ya que contamos con un personal técnico nacional e internacional altamente calificado y con gran experiencia.

A continuación sirvase encontrar información detallada de su representada:

INFORMACIÓN DEL CLIENTE	
Nombre de la Empresa:	SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD C.E.S.E.P CIA. LTDA
Principal Actividad Económica:	Actividades de Vigilancia y Protección
Número del Personal:	243
Norma a Certificar:	ISO 9001:2015
Dirección Principal:	Calle Imbabura 4-149/ Ibarra- Ecuador
Otras Direcciones:	-

De acuerdo a la Información obtenida C.I.C. S.A., oferta los servicios de Certificación:

SERVICIOS DE CERTIFICACIÓN	
REALIZACIÓN AUDITORÍA Etapa I:	Consta de una revisión del Sistema Documental.
REALIZACIÓN AUDITORÍA Etapa II:	Revisión in situ del Sistema de Gestión.
INFORME DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.	
ENTREGA DEL CERTIFICADO (válido por 3 años): 1 certificado enmarcado y 1 certificado adicional sin costo adicional.	
IDIOMA DEL PROCESO DE AUDITORÍA: ESPAÑOL	
AUDITORES COMPETENTES EVALUADOS BAJO ESTRUCTOS ESTANDARES	

**VALOR AGREDADO DEL SERVICIO C.I.C. S.A.**

La Auditoría In Situ se realizará por un equipo auditor conformado por: Un Auditor Líder y un Acompañante, profesionales altamente calificados y competentes pertenecientes a nuestro staff de auditores.

**\* VALORES DE CERTIFICACIÓN**

<b>AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN</b>	\$ 1736.00
<b>AUDITORÍA SEGUIMIENTO I (Año 2018)</b>	\$ 1302.00
<b>AUDITORÍA SEGUIMIENTO II (Año 2019)</b>	\$ 1302.00

Los valores de la Auditoría de Certificación se cancelará en la firma de los contratos y los valores de las Auditorías de Seguimiento I y II, se cancelarán en los próximos años (2018, 2019) respectivamente.

Los costos de Hospedaje, Transporte y Alimentación en horarios de Auditoría se encuentran a cargo del Cliente

\*A los valores mencionados anteriormente se deberá adicionar el valor respectivo al I.V.A.

La propuesta tiene vigencia los siguientes 30 días.

Sr. Cliente, si Ud. Necesita solicitar mayor información le sugerimos nos contacte vía correo electrónico a través de los siguientes correos:

- [gorenciageneral@cicert.com.ec](mailto:gorenciageneral@cicert.com.ec)
- [coordinaciontecnica@cicert.com.ec](mailto:coordinaciontecnica@cicert.com.ec)
- [direcciontecnica@cicert.com.ec](mailto:direcciontecnica@cicert.com.ec)
- [info@cicert.com.ec](mailto:info@cicert.com.ec)

O visitar nuestra página web:

[www.cicert.com.ec](http://www.cicert.com.ec)

**Teléfonos de contacto:**

- 0992393171
- (02) 5150 734
- (02) 5144908
- (02) 5122 808

C.I.C. agradece de antemano su preferencia por nuestros servicios.

Atentamente,

**Renata Larco**