



## FORMATO REPORTE DE AUDITORÍA

Área: **CALIDAD**

### GENERALIDADES

Auditoría: Auditoría interna 02	Fecha: 30 y 31 de octubre de 2024	Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> En Línea
Auditado: SGC Quality Service México	Responsable: Jose Ivan Cruz Perez Coordinador de calidad y gestión	
Objetivo de la auditoría	<ul style="list-style-type: none"><li>- Verificar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad en la organización con los requisitos y regulaciones aplicables.</li><li>- Evaluar la capacidad y eficacia de la organización para cumplir con los objetivos del SGC.</li><li>- Evaluar la reestructuración del SGC en procedimiento y formatos.</li><li>- Revisar los hallazgos de auditoría previas.</li></ul>	
Alcance de la auditoría	Procesos estratégicos, operativos y de soporte dentro del sistema de gestión de calidad.	
Criterios de auditoría	<ul style="list-style-type: none"><li>- Norma ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión</li><li>- Norma ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad</li><li>- Documentación propia del Sistema de Gestión</li></ul>	

### EQUIPO AUDITOR

Auditores:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jose Ivan Cruz Perez – Auditor Líder</li><li>• Santos Omar Martínez Palma – Auditor Interno</li><li>• Norma Angélica Esquivel Tenorio – Auditor Interno</li><li>• Gabriela Reyes Cruz – Auditor Interno</li><li>• Carlos David Martínez Salinas – Auditor Interno</li><li>• Paloma Aíret Flores Jaimes – Auditor Interno</li><li>• Héctor Abel Galván Gutiérrez – Auditor Interno</li><li>• Ariadna Guadalupe García Martínez – Auditor en formación</li><li>• Bárbara Mitchell Albarrán Nieto – Auditor en formación</li><li>• Luz María Montero Reyes – Auditor en formación</li></ul>
------------	--

### RESUMEN DE AUDITORÍA

Con motivo del plan anual de auditorías se realizó la segunda auditoría interna los días 30 y 31 de octubre la cual tuvo un cambio de fecha (1 mes más) con motivo de la reingeniería que se tuvo en el SGC de Grupo Quality Service.

Se realiza la reunión de apertura, en las instalaciones de Quality Service a las 9:00 am, reunión atendida por el equipo auditor, el consejo directivo de la organización y el personal responsable de atender la auditoría. Esto registrado en el F4PNO-CA-04.00 "Registro de asistencia de auditoría"

Durante la reunión de apertura se dio revisión a la agenda de auditoría compartida previamente por el Auditor Líder, también se presentó al equipo auditor integrado por auditor líder, auditores internos y personal en capacitación (auditores en formación) y su alcance de participación dentro de la ejecución de la auditoría.



## FORMATO REPORTE DE AUDITORÍA

Área: **CALIDAD**

Durante la ejecución de entrevistas a los responsables de cada una de las áreas auditadas el equipo auditor realizó el registro de los hallazgos dentro del formato F3PNO-CA-04.00 "Lista de Verificación", solicitando sus procedimientos vigentes, así como los registros o evidencias correspondientes que garanticen la ejecución de las actividades descritas en los documentos.

Los procedimientos revisados durante el día 1 de la auditoría son los siguientes:

- PNO-TI-01 "Procedimiento de TI"
- PNO-OP-01 "Procedimiento de operaciones y servicios especializados"
- PNO-OP-02 "Procedimiento de estudios socioeconómicos"
- PNO-OP-03 "Procedimiento de evaluaciones psicométricas"
- PNO-CA-01 "Procedimiento control documental"
- PNO-CA-02 "Procedimiento quejas, no conformidades y sistemas CAPA"
- PNO-CA-03 "Procedimiento de herramientas de calidad"
- PNO-CA-04 "Procedimiento auditorías"
- PNO-CA-05 "Procedimiento gestión de riesgos"
- PNO-CA-06 "Procedimiento de mejora continua"
- PNO-TRA-01 "Procedimiento de transporte"
- PNO-CYA-02 "Procedimiento de nóminas e IMSS"
- PNO-CYA-03 "Procedimiento de compras"
- PNO-CYA-04 "Procedimiento de cuentas por pagar"
- PNO-COM-01 "Procedimiento de ventas y marketing"

El PNO-RH-01 "Procedimiento de recursos humanos" no fue auditado debido a que el jefe de recursos humanos causó baja de la empresa, sin embargo se acordó la revisión del procedimiento con la alta dirección.

El día 2 de la auditoría se llevó a cabo el 31 de octubre de 2024 en donde se auditaron los siguientes procedimientos:

- PNO-DIR-01 "Procedimiento de dirección"
- PNO-CYA-01 "Procedimiento de contabilidad"
- PNO-CYA-05 "Procedimiento de tesorería"
- PNO-CYA-06 "Procedimiento de facturación"
- PNO-CYA-07 "Procedimiento de cobranza"

El procedimiento de tesorería se cambió de día por motivos de la operación y dentro del segundo día se abrió una hora de espacio de 10:00 am a 11:00 am para un evento que tenía planeada la organización.

El equipo auditor se reunió para revisar las listas de verificación, al hacer las observaciones y comentarios se detecta que se está cumpliendo con los procesos, procedimientos y normatividad, pero existen algunos casos en donde se utilizan formatos con diferente codificación.

Se realiza la reunión de cierre de auditoría a las 17:10 pm, misma que es atendida por el equipo auditor, el consejo directivo y los auditados de cada uno de los procesos. Registro que queda asentado dentro del F4PNO-CA-04.00 "Registro de asistencia de auditoría".



## FORMATO REPORTE DE AUDITORÍA

Área: **CALIDAD**

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CLASIFICACIÓN
<b>CALIDAD</b>		
7.3	No se tiene un registro de los planes de acción de la auditoría anterior	Mayor
	Se cambia la fecha de la auditoría y no existe un soporte de dicho cambio, solo se presenta una minuta y no un informe general	Menor
	El programa anual de auditoría sufrió una modificación y no existe registro de dicho cambio	Mayor
7.4	De acuerdo con el procedimiento de auditorías no se deben de auditar entre responsables del proceso y el jefe de contabilidad y administración parte del equipo auditor, audito un área a su cargo (compras)	Mayor
N/A	Robustecer el procedimiento de auditorías considerando en cómo se aplican las listas de verificación	Oportunidad de mejora
7.3	No se dio seguimiento al plan de acción NC-0724-01 al no corroborar que las acciones fueran efectivas	Mayor
	NC-0724-01 y NC-0824-01 no coinciden en el F3PNO-CA-02.00 "Listado plan de acción"	Menor
7.4	No se encuentra notificación de la queja conforme al procedimiento PNO-CA-02 "Quejas, no conformidades y sistemas CAPA"	Mayor
N/A	Robustecer el procedimiento PNO-CA-03 "Herramientas de calidad" considerando cuando aplica su uso en cada herramienta de calidad	Observación
7.4	Recurrencia en control de documentos al no contar en algunos documentos con la firma correspondiente.	Mayor
6.11	Robustecer la matriz de riesgos y oportunidades considerando más factores externos y riesgos potenciales de la empresa, así como el desarrollo de nuevas estrategias	Oportunidad de mejora
7.3	El formato de propuesta de mejora presentado no se llevó a cabo conforme al procedimiento al punto F.2.1 "Idea de mejora" y no se realiza el análisis adecuado	Mayor
7.4	En el procedimiento de quejas, no conformidades y sistemas CAPA menciona que se deberá de levantar un plan de acción cuando una encuesta del cliente este por debajo del 96%, se tiene la evidencia, pero no levanta plan de acción conforme a su procedimiento en tiempo establecido y estas encuestas se envían un mes después	Mayor
N/A	Considerar tener un respaldo de la documentación legal al ser parte del proceso de control documental	Menor
<b>Atracción de talento y servicios especializados</b>		
7.3	Se observa que siguen manejando los formatos con la nomenclatura anterior, se le hace la observación para renovar sus formatos conforme se ha declarado en su procedimiento liberado a finales de agosto de 2024. Muestra con clave diferente a la que está declarada en el procedimiento y a la que aparece en intranet: 1.Formato de análisis de reclutamiento, FO-OP-04 Rev.00, F4PNO-OP-01.00 2.Formato comparativo de perfil, FO-OP-05 Rev.00, F5PNO-OP-01.00	Mayor



## FORMATO REPORTE DE AUDITORÍA

Área: **CALIDAD**

	3.Control de seguimiento a candidatos, sin registro, F6PNO-OP-01.00 4.Aviso de privacidad SOLEM, AP-SOL-01, AP-SE-01 5.Convenio de confidencialidad SOLEM, COC-SOL-01, COC-SE-01 6.Entrevista de salida, FO-OP-15 Rev.00, F15pno-op-01.00	
8.1	Se le cuestionó al auditado, sobre el control de salidas no conformes, si se levanta un producto no conforme, lo cual no se realiza, sólo se documenta la cancelación del servicio; sin embargo, no se hace el análisis adecuado para verificar el motivo de la falla y con ello tener una mejora en el servicio.	Mayor
<b>Estudios socioeconómicos</b>		
8.5.2	Para el personal que brinda soporte a la realización de los ESES (Medina Leyva Alberto y Martínez Orozco Griselda) tiene estudios asignados, sin embargo, estos no cuentan con un examen realizado acorde lo declarado en su procedimiento.	Mayor
<b>Servicio de transporte y vehículos utilitarios</b>		
8.5.2	Avisa mediante WhatsApp la salida y llegada, pero sería importante documentar dicha información y llevar un control de esto	Observación
7.3, 7.4, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 8.7.2, 9.1,	Existe recurrencia en los documentos presentados, ya que no son los correspondiente a los declarado en su procedimiento, presenta el FO-TRA-10 y el declarado es el F7PNO-TRA-01.00, no hace uso del F1PNO-TRA-01.00, no utiliza el formato de evaluación de servicio de transporte, no utiliza el F5PNO-TRA-01.00 Asignación de ruta o servicio, no utiliza el F2PNO-TRA-01.00, no utiliza el F8PNO-TRA-01.00, no utiliza el F7PNO-TRA-01.00. Y cuando presenta algún formato este no esta lleno y completo del todo	Mayor
8.5.2	Existe un documento no oficial para el uso y control de las pólizas, se debería considerar integrarlo al SGC	Oportunidad de mejora
<b>Soporte TI</b>		
7.1	En el punto G.2 menciona de un respaldo de carpetas mes a mes con la cual no se cuenta	Mayor
7.1.3	No cuenta con un método para asegurarse que el proveedor esta generando los respaldos del ERP	Menor
7.1	En el punto G.3.2 de su procedimiento menciona que el mantenimiento se hace a todas las áreas, sin embargo, al mostrar evidencia no se cuenta con el respaldo al área de transporte por lo que no se esta garantizando un servicio correcto.	Mayor
<b>Ventas y Marketing</b>		
7.3	En el punto G.5 de su procedimiento declara el uso del FO-COM-16 "Requisición del personal", sin embargo, no se utilizando el formato a lo declarado en el procedimiento. (Proyecto TSYS)	Mayor
	La lista de precios mostrada por el auditado no coincide con el código declarado en su procedimiento. (LT-COM-01)	Menor
8.2.2	En su procedimiento tiene declarado que dentro del FO-COM-01 "Alta de cliente" contendrá datos específicos acordados en la negociación, se	Mayor



## FORMATO REPORTE DE AUDITORÍA

Área: **CALIDAD**

	toma de ejemplo los plazos de crédito y sus altas de cliente mostradas no lo contienen.	
<b>Contabilidad</b>		
7.3, 7.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.5, 8.5.6, 9.1	Existe recurrencia porque a pesar de realizar el proceso acorde a su procedimiento no se utiliza la información declarada dentro de su procedimiento, y se presenta la información en documentos no registrados en el SGC o con codificaciones anteriores.	Mayor
	En el punto G.5 establece la presentación de informes financieros como fecha limite cada 15 del mes, sin embargo, se realiza el 16. Así mismo no presenta la información adjunta en copia impresa.	Mayor
<b>Nóminas e IMSS</b>		
7.3, 7.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.5, 8.5.6, 9.1	Existe recurrencia porque a pesar de realizar el proceso acorde a su procedimiento no se utiliza la información declarada dentro de su procedimiento, y se presenta la información en documentos no registrados en el SGC o con codificaciones anteriores.	Mayor
<b>Compras</b>		
8.4	En el punto F.2.1 "Alta de proveedores" Menciona que al contratar un nuevo servicio se realizara el alta en el F3PNO-CYA-03.00 "Alta de acreedor-proveedor" sin embargo el proveedor "Olivia Francisca Navarrete Ambrosio" proveedor de EPP no esta ingresado en el padrón a proveedores.	Mayor
	No realiza evaluación del proveedor emergente acorde a su procedimiento "Sergio Vazquez Pacheco"	Mayor
<b>Cuentas por pagar</b>		
7.3, 8.5.2	En el punto F.3 de su procedimiento declara que lleva el archivo y control de vehículos arrendados, el cual no muestra porque no se tiene.	Mayor
9.1	No mide la satisfacción del cliente interno al no contar con un parámetro de medición, sin embargo, en el punto F.4 si plantea la medición del cliente.	Mayor
<b>Facturación</b>		
7.4, 8.5.2	Existe recurrencia porque a pesar de realizar el proceso acorde a su procedimiento no se utiliza la información declarada dentro de su procedimiento, y se presenta la información en documentos no registrados en el SGC o con codificaciones anteriores.	Mayor
9.1	No mide la satisfacción del cliente interno al no contar con un parámetro de medición, sin embargo, en el punto F.5 si plantea la medición del cliente.	Mayor
<b>Cobranza</b>		
7.4, 8.5.2	Existe recurrencia porque a pesar de realizar el proceso acorde a su procedimiento no se utiliza la información declarada dentro de su procedimiento, y se presenta la información en documentos no registrados en el SGC o con codificaciones anteriores.	Mayor



## FORMATO REPORTE DE AUDITORÍA

Área: **CALIDAD**

9.1

No mide la satisfacción del cliente interno al no contar con un parámetro de medición, sin embargo, en el punto F.8 si plantea la medición del cliente.

Mayor

### CONCLUSIONES DE AUDITORÍA

**FORTALEZAS / PUNTOS FUERTES** (se mencionan los puntos fuertes del Sistema de Gestión encontrados durante la auditoría).

Los auditados demuestran su compromiso con el establecimiento de los requisitos del sistema de gestión y el cumplimiento hacia la normatividad aplicable a la organización, así mismo se observa el conocimiento sobre sus procesos y procedimientos.

**RECLAMACIONES DE CLIENTES** (se menciona la forma de atender las quejas y reclamaciones del cliente de la organización en caso aplicable)

Se han atendido las reclamaciones de los clientes, de acuerdo con lo establecido en el PNO-CA-03 "Procedimiento de No Conformidad y planes de acción", sin embargo, es necesario reforzar la documentación de las evidencias correspondientes a la implementación de los planes de acción.

### AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS

La auditoria correspondiente al mes de octubre se recorre un mes debido a la reingeniería en el SGC, pero no se cuenta con el documento oficial de dicho cambio.

**REVISIÓN DEL SISTEMA** (se menciona el periodo de la última revisión del sistema como parte de la Alta Dirección y los puntos relevantes)

Se realizó en junio del presente año considerando los hallazgos identificados en la auditoría externa, realizada en el mes de enero y la auditoría interna, realizada en el mes de mayo de 2024.

### CUMPLIMIENTO A REQUERIMIENTOS LEGALES O CONTRACTUALES

Se verificó cumplimiento legal y regulatorio aplicable al sistema de calidad de la organización y cumple.

### DECLARACIÓN SOBRE LA CONFORMIDAD Y LA EFICACIA DE LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN.

Con base a los resultados de la evaluación del sistema de gestión de calidad en cada uno de los procesos revisados, y los resultados obtenidos, se determina que:

1. El Sistema calidad, cumple con los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015 pero al estar atravesando un proceso de reestructuración genera desviación y recurrencia en los formatos utilizados ya que al personal no está teniendo mucho acercamiento al sistema de gestión de la calidad y no se está haciendo suficiente labor de concientización al personal en cuanto a la reestructuración del SGC.
2. Se está implementando de forma adecuada.
3. Es adecuado para el propósito y los objetivos planteados



## FORMATO REPORTE DE AUDITORÍA

Área: CALIDAD

### RESUMEN DE LA EVIDENCIA CON RESPECTO A LA CAPACIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES.

1. Informe de Auditoría (interna o externa).
2. Resultados de Revisión por la Dirección
3. Objetivos de la organización derivados de la política.
4. Información documentada de sus procesos.

### CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Se ha cumplido con el objetivo de auditoría.

SI ☒

NO ☐

N/A

\*En caso de no cumplirse detallar la razón.

### CONCLUSIÓN DEL EQUIPO AUDITOR:

Con base a la evaluación se concluye:

- El sistema es conforme con los requisitos que nos marca la norma ISO 9001:2015.
- Cumple con el propósito establecido, es adecuado y proporciona una base para la mejora continua de la organización
- Se debe reforzar el tema de concientizar al personal en el uso de formatos y el propósito del SGC en la empresa para tener mejores procesos y resultados
- Se debe de robustecer la matriz de riesgos considerando mas partes externas con la organización y posibles proyectos que, aunque parezcan beneficiosos pueden tener un impacto dentro de la organización

### COMENTARIOS GENERALES DEL EQUIPO AUDITOR (puntos fuertes y/o cambios significativos que se presenten).

Concientizar al personal sobre la importancia de los ejercicios de Auditorías internas y nuestro SGC.

Documentar los cambios del sistema de gestión de la calidad

Robustecer la matriz de riesgos

#### ELABORÓ

Jose Ivan Cruz Perez  
Coordinador de calidad y  
gestión

#### REVISÓ

5 nov 2024  
Jesús González López  
Consejo Directivo

#### ACEPTACIÓN DEL AUDITADO

Adriana Isabel Reyes Cruz  
Consejo Directivo

6 nov. 24.