



Primus Veritas Universalis

INFORME DE AUDITORÍA DE RECERTIFICACIÓN

Número de Proyecto AVR: PROY-11-444-SECDESEC
Número de OT: 037-09-2011-SECDESEC

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCION	4
II.	REPORTE DE EVALUACIÓN	5

ANEXOS

Plan de Auditoría (Agenda)

No Conformidades (04, Menores)

Observaciones (Cero)

Lista de Distribución.....	Cliente
Archivo de Proyecto	AVR

I.0 GENERALIDADES

Nombre del cliente	:	Secretaría de Desarrollo Económico del Estado de Tabasco.
Dirección	:	Prolongación de Paseo Tabasco No. 1504 Colonia Tabasco 2000 C.P. 86035 Villahermosa Tabasco
Representante de la dirección del cliente	:	Silvia del Carmen Guzmán Mayo
Tipo de auditoría	:	<i>Recertificación</i>
Criterio de auditoría	:	ISO-9001:2008
Objetivos de la auditoría	:	Determinar que el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) es conforme con los requisitos establecidos en la norma ISO-9001:2008, así como los requisitos de gestión de calidad, establecidos por la organización.
Alcance de la auditoría	:	Documentación del SGC (Manual, procedimientos e instructivos); Procesos de Satisfacción del cliente, quejas, sugerencias y felicitaciones del cliente; Gestión de recursos; Compras y evaluación de proveedores; focalización de la gestión empresarial.
Auditor Líder	:	Celso Enrique Castro Figueroa
Miembro (s) del Equipo Auditor	:	RAÚL ROCHA T.
Fecha de la actividad	:	27 y 28 de Septiembre, 2011.
Lugar de realización de la actividad	:	<i>En sitio</i>
Fecha del reporte	:	29 de Septiembre, 2011
Preparado por	:	Celso Enrique Castro Figueroa
Para uso exclusivo del Director Técnico		
Aprobado por (iniciales)	:	CALH
Fecha de Aprobación	:	30 de Septiembre, 2011

ENUNCIADO DE CONFIDENCIALIDAD

EL CONTENIDO DE ESTE REPORTE SERÁ TRATADO BAJO ESTRUCTURA CONFIDENCIALIDAD Y NO SERÁ DADO A CONOCER A NINGUNA TERCERA PARTE SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL CLIENTE, ESTE REPORTE ES PROPIEDAD ÚNICA E INTRANSFERIBLE DE AVR.

II.0 INTRODUCCIÓN

II.1 Norma de referencia: **Versión: 2008**

II.2 Alcance del sistema de gestión solicitado:

"Servicios de Gestión Empresarial"

II.3 Código: 36

II.4 Normas del producto o requerimientos estatutarios aplicables:

Leyes y reglamentos publicados en el Diario Oficial de la Federación aplicables a la actividad de la dependencia.

Exclusiones:

7.3. Diseño y Desarrollo, porque los servicios a certificar por la Secretaría de Desarrollo Económico (SEDECO) se realizan con base en programas federales y estatales pre-definidos.

7.5.2 Validación de los Procesos de Producción y Prestación del Servicio, porque en cada etapa que se lleva a cabo la gestión se realizan actividades de seguimiento y verificación para no afectar el servicio que se ofrece a los clientes.

7.5.5. Preservación del producto

Queda fuera del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, porque en la realización del servicio de Gestión Empresarial no se requiere la preservación de ningún producto.

7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y de medición. Todas las actividades de verificación, seguimiento y/o inspección son realizadas de forma visual-manual, por tanto no utilizamos ningún dispositivo que requiere ser verificado, calibrado y/o ajustado.

III.0 DESCRIPCIÓN DEL CLIENTE

III.1 Generalidades:

La Secretaría de Desarrollo Económico; conocida también por sus siglas como SEDECO fue creada en el año de 1983, y actualmente se encarga de llevar a cabo las políticas públicas en materia de fomento a la actividad económica y de promover el desarrollo empresarial y el sistema productivo local, de la industria de transformación y los servicios, mediante una atención específica y especializada.

Dentro de las funciones y los servicios más importantes que realiza la Secretaría cabe mencionar las siguientes:

- *Implementar programas de promoción y fomento económico, en materia industrial, de comercio interior, abasto, servicios, minería de superficie, artesanías, y exportaciones.*
- *Fomentar y coordinar los programas de promoción de las exportaciones y la inversión extranjera en los distintos sectores económicos de la entidad.*
- *Fomentar la creación de empleos en el Estado, apoyar la organización social para el trabajo e impulsar las acciones y programas para el desarrollo de los trabajadores y de sus familias; así como promover la adopción de medidas de capacitación, formación, actualización e incremento de los estándares de seguridad, calidad y productividad en el trabajo. Además atender lo relativo a la desregulación, fomento e incentivos a las actividades productivas y promover eventos, ferias y congresos para la promoción del empleo en coordinación con los Sectores Público, Social y Privado.*

III.2 Lugar(es) Auditado(s):

Ubicación Oficinas Principales (o alterno):

*Prolongación de Paseo Tabasco No. 1504
Colonia Tabasco 2000; C.P. 86035
Villahermosa, Tabasco*

Número de Empleados: 15

Número de Turnos: 1

Número de Empleados en el Mayor Turno: 15

IV.0 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

IV.1 Áreas evaluadas y hallazgos

La organización presenta para revisión y confirmación de los datos proporcionados en la solicitud de aplicación la siguiente documentación, esto para acreditar su decisión para transferir de organismo durante esta auditoría de re-certificación. Estas consisten en:

- Manual de la Calidad, *Código MC-DRH-001; con fecha 15-Septiembre-2011; versión 03.*
- Reporte de auditoría de vigilancia previa, identificada como SA1 Auditoría de 3ª. Parte ATR, que se llevó a cabo el 21 de febrero del 2011, y en este el auditor líder manifiesta que no se registran no conformidades y que las

no conformidades registradas en la auditoría previa se encuentran cerradas y la efectividad ha sido verificada.

- Certificado acreditado ATR0416, con acreditación # 34/07 y con fecha de expiración de la acreditación de 14 de Mayo, 2011, sin ninguna restricción.

El Manual de Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad; Código MC-DRH-001; con fecha 15-Septiembre-2011; versión 03; contiene en el anexo 1 el Mapa de Procesos.

Los procesos principales en el SGC son:

- *Focalización de la Gestión Empresarial*
- *Gestión Empresarial (Gestión de Financiamiento, Gestión de la Comercialización y Gestión de la Capacitación).*

Los procesos soporte declarados son:

- *Compras y evaluación de proveedores.*
- *Revisión de la Secretaría.*
- *Recursos Humanos.*

Dentro de las actividades de apoyo que se realizan se utilizan procedimientos para:

- *Satisfacción del cliente.*
- *Quejas; Sugerencias y felicitaciones del cliente.*
- *Control de documentos; Control de registros; Auditorías internas; Servicio No conforme; Acciones correctivas; Acciones preventivas.*

También cuentan con instructivos de trabajo, tales como:

- *Ambiente de trabajo.*
- *Infraestructura*

1.-Proceso de Gestión empresarial (Gestión de la Capacitación)

Lic. Bernardo Gómez Azcuaga - Director de fomento al micro y pequeña empresa.

Se cuenta con el documento: Instructivo Gestión de la Capacitación; Código IN-DPY-008; con fecha 21-Septiembre-2011; versión 00.

Se efectúa la promoción de los programas de apoyo en capacitación para las Micro, Pequeñas y Medianas empresas del estado, a través de visitas o cuando las personas llegan a las oficinas de la secretaria.

Para capturar la información del servicio proporcionado se utiliza la base de datos llamada "Proceso de Gestión empresarial" ubicada en la dirección <http://app.sedeco.tabasco.gob.mx/sgc>; Esta base de datos se implementó en el mes de septiembre del 2011. Anteriormente la información se registraba en papel.

En esta misma base, se captura la información de la satisfacción del cliente.

Se tienen programas mensuales calendarizados para proporcionar los cursos.

Programa mensual calendarizado de cursos de capacitación
Los resultados obtenidos son:

Mes	Programado	Real
Enero	0	0
Febrero	0	0
Marzo	0	0
Abril	10	10
Mayo	3	4
Junio	8	8
Agosto	5	8
Septiembre	10	8
Octubre	0	4
Total	36	42

$\% \text{ cumplimiento} = (\text{Cursos reales} / \text{Cursos programados}) * 100 = 117 \%$.

Algunos de los cursos que se han impartido son: ABC del crédito; Como proporcionar eficientemente tu producto o servicio; Técnicas de investigación de mercado; Exportación alternativa de negocio; reto de la empresa familiar; Justo a tiempo.

Se determina la satisfacción de los participantes, a los cursos aplicando la encuesta de satisfacción del curso taller a través del formato FO-DPY-015, en el cual se evalúa de manera cuantitativa y cualitativa: al curso taller, al instructor, los materiales utilizados y los servicios de la SEDECO para con esta retroalimentación mejorar y efficientar el proceso. El tiempo de retención de estos registros es de 1 año.

2.-Documentación del sistema de gestión de calidad

María de Guadalupe Olan Olan / Jefe del Área de Calidad

2.1 Manual de Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad; Código MC-DRH-001; con fecha 15-Septiembre-2011; versión 03.

El alcance y las exclusiones del SGC se encuentran en el punto 3.-Campo de aplicación, alcance y exclusiones. El alcance es "Servicios de gestión empresarial".

Las exclusiones y su justificación se encuentran descritas en el punto II.4 de este reporte.

En el manual se hace referencia a los procedimientos solicitados por la Norma ISO-9001:2008. En las siguientes secciones:

Sección	Nombre del procedimiento y código
4.2.3	Control de los documentos; PR-DRH-001
4.2.4	Control de registros; PR-DRH-002
8.2.2	Auditorías Internas; PR-DRH-003
8.3	Servicio no conforme; PR-DRH-008
8.5.2	Acciones Correctivas; PR-DRH-004
8.5.3	Acciones Preventivas; PR-DRH-005

La descripción de la interacción de los procesos se encuentra en el Anexo I Mapa de Procesos.

2.2 Procedimiento Control de Documentos.

Se revisó que los documentos del SGC estén autorizados y disponibles en los puntos de uso, se revisaron los siguientes documentos:

Nombre	Código	Fecha	Versión
Instructivo Gestión de la capacitación.	IN-DPY-008	21-septiembre-2011	00
Instructivo Gestión de la comercialización.	IN-DAC-010	21-septiembre-2011	00
Instructivo Gestión del financiamiento.	IN-DFI-009	21-septiembre-2011	00
Instructivo Comunicación Social	IN-DCS-003	16-agosto-2011	02
No conformidad			
El instructivo Comunicación Social; fecha: 8-Julio-2011; Versión: 01; Código: IN-DCS-003 está disponible al personal, en medio electrónico y el instructivo vigente autorizado Comunicación Social; fecha: 16-Agosto-2011; Versión: 02; Código: IN-DCS-003, no está disponible al personal, se tiene impreso en papel, con su respectiva autorización.			
Instructivo Mejora regulatoria	IN-UMR-007	15-julio-2011	01
Instructivo Jurídico	IN-DAJ-004	15-julio-2011	01
Instructivo Soporte técnico	IN-DPL-005	15-julio-2011	01
Instructivo Ambiente de trabajo	IN-DRH-002	20-octubre-2011	01
Instructivo Elaboración del POA	IN-DFE-006	30-junio-2011	01
Instructivo Infraestructura	IN-DRM-001	22-noviembre-2010	00
Procedimiento Control de documentos	PR-DRH-001	3-noviembre-2010	00
Procedimiento Control de registros	PR-DRH-002	3-noviembre-2010	00
Procedimiento Auditorías Internas	PR-DRH-003	29-noviembre-2010	00
Procedimiento Acciones Correctivas	PR-DRH-004	3-noviembre-2010	00
Procedimiento Acciones Preventivas	PR-DRH-005	3-noviembre-2010	00

<i>Procedimiento Satisfacción del cliente</i>	<i>PR-DRH-006</i>	<i>15-septiembre-2011</i>	<i>01</i>
<i>Procedimiento Quejas, sugerencias o felicitaciones del cliente</i>	<i>PR-DRH-007</i>	<i>18-marzo-2011</i>	<i>00</i>
<i>Procedimiento Servicio No conforme</i>	<i>PR-DRH-008</i>	<i>22-marzo-2011</i>	<i>00</i>

2.3 El procedimiento Control de registros; Código PR-DRH-002; Fecha: 3-noviembre-2010; revisión: 00; contiene los controles para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros.

2.4 El procedimiento Auditorías internas; Código PR-DRH-003; Fecha: 29-noviembre-2010; versión: 00. Una no conformidad menor se registra en este punto debido a que el referid procedimiento no tiene definidos los requisitos para planificar las auditorías, incluyendo en este los requisitos de competencia que deben cumplir los auditores internos.

2.5 El procedimiento Servicio no conforme; Código: PR-DRH-008; Fecha: 22-marzo-2011; versión: 00.

Este documento define los controles, responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto no conforme.

2.6 El procedimiento Acciones Correctivas; Código: PR-DRH-004; Fecha: 3-noviembre-2010; versión: 00.

Este documento contiene los requisitos para revisar las no conformidades, determinar sus causas, evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir, determinar e implementar las acciones necesarias, registrar los resultados de las acciones tomadas y revisar la eficacia de las acciones correctivas.

2.7 El procedimiento Acciones Preventivas; Código: PR-DRH-005; Fecha: 3-noviembre-2010; versión: 00.

Este documento contiene los requisitos para determinar las no conformidades potenciales y sus causas, evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades, determinar e implementar las acciones necesarias, registrar los resultados de las acciones tomadas y revisar la eficacia de las acciones preventivas.

2.8 Ciclo de auditoría interna

La auditoría interna No. 03/2011, se llevó a cabo el 4-octubre-2011. Se detectaron 2 no conformidades, ambas no conformidades fueron registradas, analizadas sus causas, se tomaron acciones y ya están cerradas.

El equipo de auditoría lo formó Lic. Nadia Cristell Mayo Zernuda; M.V.Z. Luis Rubén Santos; Lic. Johnnie Madrigal Morales y María de Guadalupe Olán Olán.

2.9 Acciones correctivas

Para el registro de las acciones correctivas se utiliza el formato cuyo código es FO-DRH-002.

Se revisaron 2 acciones correctivas:

Acción 011/2011; Fecha de inicio 10-octubre-2011; Área: Dirección de recursos humanos; Responsable Lic. Silvia del C. Guzmán Mayo.

Hallazgo: No se ha realizado el simulacro de evacuación

Requisito de la norma: 6.4 ambiente de trabajo.

Causa raíz: No se cuentan con los recursos especializados para atender este requisito en virtud de enfocarse a problema de contingencia ambiental.

Actividad a realizar: Realizar simulacro de evacuación, con recursos de la secretaría de economía. Responsable. Lic. Silvia del Carmen Guzmán, fecha programada 17-octubre-2011; Fecha real del simulacro: 24-octubre-2011.

Evidencia del simulacro: Video donde se observa desde las instrucciones al personal, hasta la realización del evento de evacuación del edificio.

Acción 012/2011; Fecha de inicio 10-octubre-2011; Área: Dirección de recursos humanos; Responsable Lic. Silvia del C. Guzmán Mayo.

Hallazgo: "No hay evidencia de la competencia de personal".

Requisito de la norma: 6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia.

Causa raíz: No se pudo mostrar la página web donde se tiene la información.

Actividad a realizar: Mantener archivo de la competencia de personal en el sistema del SGC, en el área de recursos humanos. Responsable. Lic. Silvia del Carmen Guzmán, fecha programada 17-octubre-2011; Fecha real de cierre: 17-octubre-2011.

Se constató que estuviera el archivo y este fue mostrado.

Total de acciones correctivas del 2011: 12

Total de acciones cerradas: 12.

2.10 Acciones preventivas

No. de acciones preventivas 2011: 0

No. de acciones preventivas 2010: 1

Acción 021/2010; La no conformidad potencial está referida a la ausencia del personal que permite el acceso a las instalaciones. Ya quedó cerrada.

- Auditoría de 3ª. Parte ATR

Se llevó a cabo el 21 de febrero del 2011, teniéndose 0 no conformidades.

3.-Proceso Satisfacción del cliente

María de Guadalupe Olan Olan Jefe del Área de Calidad

Se cuenta con los procedimientos documentados **Satisfacción del cliente**; Código: PR-DRH-006; Fecha: 15-septiembre-2011; Revisión 01, y

Quejas, sugerencias o felicitaciones del cliente; Código: PR-DRH-00; Fecha: 18-marzo-2011; Revisión: 00.

Una vez que el cliente ha pasado por los procesos de focalización y el de gestión empresarial, se lleva a cabo el proceso de satisfacción del cliente; que consiste en registrar su respuesta en base a preguntas , tales como el tiempo en que fue atendido, si la información que recibió cumple con lo que el necesitaba, etc.

El registro de esta encuesta se lleva a cabo en la base de datos "Proceso de Gestión empresarial" Módulo "Encuesta de salida".

De enero a agosto del 2011, esta encuesta se llevaba a cabo en forma manual, y a partir del mes de septiembre se lleva a cabo en forma electrónica, lo cual facilita el análisis de la información.

Los resultados del mes de septiembre corresponden a 146 encuestas, de las cuales hubo Cero quejas.

El segundo objetivo de calidad establecido es:

"Obtener un nivel de satisfacción del 90 % en todos los servicios que ofrece la SEDECO".

El resultado obtenido en el mes de septiembre fue: 100 %.

4.-Recursos Humanos

Silvia del Carmen Guzmán Mayo
Representante del SGC.

Directora de recursos humanos /

Se cuenta con el proceso Recursos Humanos; Código PC-DRH-001; Fecha:20-octubre-2011; revisión: 01.

Mediante este proceso se determina la competencia del personal en base a: Educación, formación, experiencia y habilidades.

Se cuenta con una matriz en la que se determinan los requisitos antes mencionados y otra matriz para evaluar el desempeño del personal.

Se revisaron los registros correspondientes al puesto de Directora de Recursos Humanos, sin encontrar desviaciones.

Se cuenta con un programa anual de formación 2011; con fecha 8-noviembre-2010.

Se revisaron 2 eventos de formación programados:

Detección de necesidades de capacitación para Ma. Guadalupe Olan Olan y este se llevó a cabo del 31 de enero al 26 de febrero del 2011, como evidencia se muestra un registro de la STPS.

Taller de inducción a la protección civil, este evento se impartió a 56 personas

El 6-Julio-2011, como evidencia se muestra un registro de capacitación, con los nombres y firmas de los asistentes.

5.-Instructivo Ambiente de Trabajo; Código IN-DRH-002; Fecha: 20-octubre-2011; Versión: 01

Silvia del Carmen Guzmán Mayo Directora de recursos humanos /
Representante del SGC.

El ambiente de trabajo se determina y gestiona mediante este instructivo; durante la auditoría interna se detectó una no conformidad por: "No se ha realizado el simulacro de evacuación."

En el punto 2.9 de este reporte se reporta el plan de acción correctivo y el cierre del mismo.

6.-Instructivo Infraestructura; Código: IN-DRM-001; Fecha: 22-noviembre-2010; Versión: 00

José Ramón Calzada / Director de Recursos materiales y servicios

Se cuenta con los programas:

- Programa anual de mantenimiento preventivo a equipos de transporte; Código: FO-DRM-036; en el cual se contemplan conceptos tales como Afinaciones, suministro de gasolina, adquisición de seguros.
- Programa anual de mantenimiento preventivo a infraestructura; en el cual se contemplan conceptos tales como: Revisión del inmueble; revisión de los espacios de trabajo; revisión de instalaciones eléctricas; pintura; revisión de iluminación.

Se identifica una NO CONFORMIDAD, porque no se tienen los registros que evidencian el cumplimiento de las actividades programadas en el Programa Anual de Mantenimiento Preventivo a Infraestructura.

7.- Proceso de compras y evaluación de proveedores; Código: PC-DRM-010; Fecha: 1-Julio-2011; versión: 01.

José Ramón Calzada / Director de Recursos materiales y servicios

Se revisa una solicitud de abastecimiento vale mayor del 29 de agosto del 2011; se sigue el proceso y se verifica que la dirección general de administración envíe solicitud a la dirección de recursos materiales para el trámite; esta solicitud es canalizada por el Dir. Recursos Materiales a Compras los cuales efectúan 3 cotizaciones (se revisaron), una vez recibidas las cotizaciones elaboran un cuadro

comparativo y elige al proveedor (se revisó), se elabora el pedido y este es surtido por el proveedor el 2 de septiembre del 2011.

- Se solicita los criterios de selección, evaluación y reevaluación de proveedores.
- Presentan el Formato de evaluación de proveedores FO-DRM-026, que contiene sólo los criterios de Evaluación de Proveedores.

Una no conformidad menor fue registrada ya que se carece definición de los criterios para la selección y la re-evaluación de proveedores.

- Se solicita evidencia de la evaluación a proveedores, y se muestra evidencia de la evaluación realizada a 8 proveedores el 10 de febrero del 2011; las cuales son documentadas en el formato FO-DRM-026.

Se toman 2 muestras; una perteneciente a René Bolaños (Mecánica automotriz) y obtiene una calificación de 10. El criterio de proveedor confiable es aquel que obtiene una calificación entre 8 y 10.

La otra muestra corresponde al proveedor Fernando Heriberto González (agua purificada) y su calificación fue 10, siendo considerado proveedor confiable.

Los materiales recibidos son inspeccionados por el jefe de almacén, el cual verifica la factura, la cantidad de materiales, sus características físicas, caducidad cuando aplica, las condiciones del empaque.

En caso de existir algún incumplimiento, se anota en la bitácora de producto No conforme FO-DRM-027 y se establece con el proveedor al día siguiente que se debe entregar el producto de acuerdo a lo solicitado.

En el 2011, no se ha tenido producto no conforme.

8.-Proceso Focalización de la Gestión Empresarial; Código: PC-DRH-013; Fecha:15-septiembre-2011; Versión: 02.

María de Guadalupe Olan Olan / Jefe del Área de Calidad

En el modulo de atención al público se orienta al cliente sobre los programas vigentes en la secretaría; durante la primera entrevista se identifican los requisitos del cliente; se identifica el área y programa donde será atendido y le solicita identificación.

El jefe de departamento ó área recibe al cliente e identifica la información que requiere, en caso de que requiera información que no se encuentra dentro de su alcance y lo remite al asesor responsable del programa/proyecto.

Si identifica que requiere información que le compete, le brinda la asesoría y efectúa el registro en el modulo de focalización en el sistema de gestión empresarial, a través de este registro se le puede dar trazabilidad en caso de una nueva visita.

En esta base de datos se dictamina si la información proporcionada resultó efectiva en la acción focalizadora.

Una vez concluida la entrevista de focalización se inicia una encuesta de satisfacción del cliente, quedando registrada en la base de datos.

La base de datos se implementó en el mes de septiembre del 2011, con buenos resultados, se capturó información de 146 clientes que fueron atendidos.

9.- Instructivo Gestión del Financiamiento; Código: IN-DFI-009; Fecha: 21-septiembre-2011; Versión: 00.

David Enrique Ahuja Hernández / Jefe de departamento de financiamiento

El cliente una vez que es focalizado y llega al departamento, se le escucha y se le orienta, dándole información sobre los diferentes programas de financiamiento que existen, y como debe tramitarlo, la liberación y entrega del servicio de gestión de financiamiento se da cuando se canaliza al empresario (cliente) al órgano de financiamiento que otorgará el apoyo. Al terminar el proceso se le realiza una encuesta de satisfacción.

También puede un cliente solicitar información vía correo electrónico y se le contesta por el mismo medio, la información es ingresada a la base de datos.

Se efectuó el chequeo de información solicitada vía correo electrónico del cliente María Criste Sánchez Álvarez y se verificó que se le envió la respuesta.

10.-Instructivo Gestión de la Comercialización; Código: IN-DAC-010; Fecha 21-septiembre-2011; versión: 00

Julia Flores Macosay / Directora de atracción de inversiones y comercio

Los clientes que llegan al área son atendidos por los jefes de departamento y dependiendo de sus necesidades pueden ser canalizados a:

Apoyo a la comercialización; Trámites y servicios; Atracción de inversiones.

Una vez canalizados, se les brinda el servicio. Al finalizar el servicio se determina si requiere algún otro apoyo de la secretaría, como financiamiento o capacitación y se canaliza al área correspondiente.

La información del cliente es asentada en la base de datos. El director accede a la base de datos para realizar los análisis e informes pertinentes.

El % de eficacia del proceso de comercialización es: 98 %.

Se tiene un objetivo de cumplir con el 85 %.

Acciones preventivas: 1 del 2010.

Derivado de problema potencial de no atender a clientes por no tener conocimiento de las tres áreas de comercialización.

Está cerrada y se capacitó a los jefes de departamento para que tengan el conocimiento de las tres áreas de comercialización.

En el 2011 se tiene cero servicios no conformes.

11.-Objetivos de Calidad

María de Guadalupe Olan Olan Jefe del Área de Calidad

Se tienen establecidos cuatro objetivos

1.- Cumplir 85% de eficacia en los procesos de Gestión Empresarial.

El resultado obtenido de enero hasta agosto del 2011 fue 75 %.

Dentro del plan de mejora realizado se tiene implementada una base de datos para registrar la información del cliente que es atendido en cada proceso y se efectuó el rediseño de los procesos.

Su implementación inició en septiembre del 2011.

2.- Obtener un nivel de satisfacción del 90% en todos los servicios que ofrece la SEDECO.

El resultado obtenido de enero a septiembre es 100 %.

3.- Lograr que el 80% del personal de la Secretaria de Desarrollo Económico sea Competente..

El resultado es mayor del 80 %.

4.- Implementar eficazmente las acciones de mejora derivadas de los procesos de auditoría.

Actualmente las acciones correctivas están cerradas (se tienen 12 del 2011).

12.-Política de Calidad

- Carlos Miguel Pérez / Encargado del departamento de compras*
- David Enrique Ahuja / Jefe del departamento de financiamiento*
- Sergio Castillo Orueta / Jefe del departamento*
- Gerardo Gonzalez Martínez / Jefe de departamento de desarrollo a proveedores.*

Se les preguntó que explicaran la Política de calidad, como la aplican en su trabajo así como los objetivos de calidad.

Contestaron en forma satisfactoria, todos han recibido información sobre la política y objetivos y los tienen en forma visible en tableros y en medio electrónico.

13.-Revisión por la dirección

María de Guadalupe Olan Olan / Jefe del Área de Calidad

Se revisó la revisión por la dirección efectuada el 29 de junio del 2011.

Esta se llevó a cabo de acuerdo al requisito 5.6 de la norma ISO-9001:2008.

Durante este proceso se toman las acciones:

Se eliminan los procesos de: Gestión del desarrollo industrial, Gestión de la atracción de inversiones y Gestión de fomento de las artesanías de Tabasco; efectuando las adecuaciones pertinentes al SAC.

IV.2. Efectividad de correcciones y acciones correctivas

Active este cuadro en caso de no aplicar esta sección.

Número	Área/Proceso	Cláusula
Clasificación:	Descripción:	
Acciones		
¿Resultado de la revisión y verificación?	(Cerrado / Abierto)	

IV.3. No conformidades registradas en esta auditoría

Active este cuadro en caso de no aplicar esta sección.

Número	Área/Proceso	Cláusula
01	Área de calidad	4.2.3
Menor	Descripción: Requisito: 4.2.3 Control de Documentos <i>Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:</i> c) Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos, e) Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables, f) Asegurarse de que los documentos de origen externo, que la	

	<p>organización determina que son necesarios para la planificación y la operación del sistema de gestión de la calidad, se identifican y que controla su distribución , y</p> <p>g) Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que mantengan por cualquier razón.</p> <p>NO CONFORMIDAD: En el Procedimiento Control de Documentos; fecha 3-noviembre-2010; código: PR-DRH-001; Versión: 00; no contiene los controles necesarios para: Asegurarse de que se identifican los cambios; Asegurarse de que los documentos permanecen legibles; Asegurarse de que los documentos externos se identifican y controlan.</p> <p>El instructivo Comunicación Social; fecha: 8-Julio-2011; Versión: 01; Código: IN-DCS-003 está disponible al personal, en medio electrónico y el instructivo vigente autorizado Comunicación Social; fecha: 16-Agosto-2011; Versión: 02; Código: IN-DCS-003, no está disponible al personal, se tiene impreso en papel, con su respectiva autorización.</p> <p>EVIDENCIA : Procedimiento Control de Documentos; fecha 3-noviembre-2010; clave: PR-DRH-001; Versión: 00 y</p> <p>El instructivo vigente autorizado Comunicación Social; fecha: 16-Agosto-2011; Versión: 02; Código: IN-DCS-003.</p>	
02	Calidad	8.2.2
Menor	<p>Descripción: Requisito: 8.2.2 Auditoría Interna</p> <p>Se debe establecer un procedimiento documentado para definir las responsabilidades y los requisitos para planificar y realizar las auditorías, establecer los registros e informar de los resultados.</p> <p>NO CONFORMIDAD: En el Procedimiento Auditorías Internas; fecha 29-noviembre-2010; código: PR-DRH-003; Versión: 00; no tiene definidos los requisitos para planificar las auditorías.</p> <p>No se tienen definidos los requisitos de competencia que deben cumplir los auditores internos Lic. Nadia Cristell Mayo Zernuda; M.V.Z. Luis Rubén Santos; Lic. Johnnie Madrigal Morales y María de Guadalupe Olán Olán.</p> <p>EVIDENCIA : Procedimiento Auditorías Internas; fecha 29-noviembre-2010; código: PR-DRH-003; Versión: 00.</p>	
03	Proceso de compras y evaluación de proveedores	7.4.1
Menor	<p>Descripción: Requisito: 7.4.1 Proceso de Compras</p> <p>La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de la evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas (véase 4.2.4.).</p> <p>NO CONFORMIDAD: No se tienen establecidos los criterios para la selección y la re-evaluación de proveedores.</p>	

	<i>EVIDENCIA : El Formato de evaluación de proveedores FO-DRM-026, contiene sólo los criterios de Evaluación de Proveedores.</i>	
04	<i>Infraestructura</i>	4.2.4
<i>Menor</i>	<p>Descripción: <i>Requisito: 4.2.4 Control de los registros</i> <i>Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse.</i> <i>NO CONFORMIDAD: No se tienen los registros que evidencian el cumplimiento de las actividades programadas en el Programa Anual de Mantenimiento Preventivo a Infraestructura.</i> <i>EVIDENCIA : No se mostraron los registros.</i></p>	

IV.4 Participantes de la evaluación

Nombre	Posición
<i>Bernardo Gómez Azcuaga</i>	<i>Director de fomento a la micro y pequeña empresa.</i>
<i>María de Guadalupe Olan Olan</i>	<i>Jefe del Área de Calidad</i>
<i>Silvia del Carmen Guzmán Mayo</i>	<i>Directora de Recursos Humanos</i>
<i>José Ramón Calzada</i>	<i>Director de Recursos Materiales y Servicios.</i>
<i>David Enrique Ahuja Hernández</i>	<i>Jefe de departamento de financiamiento</i>
<i>Julia Flores Macosay</i>	<i>Directora de atracción de inversiones y comercio</i>
<i>Carlos Miguel Pérez</i>	<i>Encargado del departamento de compras</i>
<i>Sergio Castillo Orueta</i>	<i>Jefe del departamento</i>
<i>Gerardo Gonzalez Martínez</i>	<i>Jefe de departamento de desarrollo a proveedores.</i>

IV.5 Resumen

- La organización demostró el alcance del sistema de gestión solicitado
 La organización no demostró el alcance del sistema de gestión solicitado

El alcance del sistema de gestión demostrado por la organización es:

"Servicios de gestión empresarial"

Cumplimiento a requisitos de la norma de referencia:

Requisito	No Conformidad Mayor	No Conformidad Menor	Observaciones
4. Sistema de calidad	0	2	0
5. Responsabilidad de la Dirección	0	0	0
6. Gestión de Recursos	0	0	0
7. Realización del Producto	0	1	0
8. Medición, análisis y mejora	0	1	0
SUMARIO	0	4	0

Observaciones: *No aplica*

Oportunidades de mejora:

- **Aprovechamiento del análisis de la información de la base de datos implementada en septiembre del 2011.**

Fecha para próxima visita: OCT, 2012

V.0 FORTALEZAS

- *Personal comprometido con el sistema*
- *Se cuenta con una base de datos para el registro de la información de los servicios proporcionados.*
- *Trabajando en los indicadores de los procesos y adecuaciones del SGC.*

V.I CONCLUSIONES

La organización ha sido recomendada para obtener la certificación del alcance solicitado.

La organización ha sido recomendada para obtener la certificación con una reducción en el alcance del sistema de gestión.

Marque en caso de haberse verificado el cierre satisfactorio de no conformidades previas.

Marque en caso de ser requerida una auditoría adicional limitada (auditoría especial de cierre).

Marque en caso de ser recomendada la continuación de la certificación.

Marque en caso de haberse presentado algún aspecto sin solución al que haya que darle seguimiento.

Marque en caso de ser requerido un plan de acciones correctivas con respecto a las no conformidades reportadas en la presente auditoría

De haberse reportado no conformidades, indique la fecha límite para la recepción del análisis de causa y descripción de la corrección específica y las acciones correctivas tomadas, o planeadas, para eliminar las no conformidades detectadas:

(17-Noviembre-2011)

***Nota:** Para auditorías de re-certificación, la fecha límite para la organización auditada corresponde a la de vencimiento del certificado e incluye demostración (documental o presencial) de que se han implantado las acciones de corrección y/o correctivas correspondientes a los hallazgos detectados durante el proceso de renovación.*

LISTA DE VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA AUDITORÍA

REUNIÓN DE APERTURA

Presentación de los participantes	<input checked="" type="checkbox"/>
Confirmación del alcance de la certificación	<input checked="" type="checkbox"/>
Confirmación del plan de auditoría (Agenda)	<input checked="" type="checkbox"/>
Confirmación de canales de comunicación con el equipo auditor	<input checked="" type="checkbox"/>
Confirmación de recursos para equipo auditor	<input checked="" type="checkbox"/>
Confirmación del acuerdo de confidencialidad	<input checked="" type="checkbox"/>
Confirmación de los temas de seguridad, emergencias y procedimientos de seguridad para el equipo auditor	<input checked="" type="checkbox"/>
Confirmación de la disponibilidad de guías u observadores	<input checked="" type="checkbox"/>
Explicación sobre la forma de reportar hallazgos de auditoría	<input checked="" type="checkbox"/>
Informar sobre las condiciones bajo las cuales la auditoría puede terminarse de manera prematura	<input checked="" type="checkbox"/>
Confirmación de que el auditor líder y equipo auditor representando a AVR es el responsable por la auditoría y tiene la autoridad para ejecutar el plan de auditoría y actividades	<input checked="" type="checkbox"/>
Confirmación del estado de los hallazgos de revisiones previas (cuando aplique)	<input checked="" type="checkbox"/>
Métodos y procedimientos que serán usados para conducir la auditoría basada en muestreo	<input checked="" type="checkbox"/>
Confirmación del lenguaje que será usado durante la auditoría	<input checked="" type="checkbox"/>
Confirmación de que durante la auditoría, al cliente se le mantendrá informado del progreso de la auditoría y de cualquier preocupación	<input checked="" type="checkbox"/>
Oportunidad para que el cliente haga preguntas	<input checked="" type="checkbox"/>

REUNIÓN DE CIERRE



Avisar al cliente que la evidencia de auditoría colectada fue basada en muestreo de la información, lo que introduce un elemento de incertidumbre



El método y tiempo para entregar el reporte, incluyendo hallazgos de auditoría.



El proceso de AVR para el manejo de las no conformidades, incluyendo cualquier consecuencia relacionada con el estatus de la certificación del cliente



El plazo para el cliente para presentar un plan para las correcciones y acciones correctivas de las no conformidades identificadas en la auditoría.



Las actividades que hará AVR posterior a la auditoría



Información sobre el tratamiento de quejas y proceso de apelaciones



Simbología

Actividad no realizada o negativo

Actividad realizada o afirmativa

Iniciales
Auditor
líder :

CECF

Fecha:

29 de Septiembre, 2011