



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE TUCUMÁN



FACULTAD DE  
CIENCIAS ECONOMICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL TUCUMAN

# AUDITORÍA DE GESTIÓN EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS

Autor: Karsvnie, Tamara

Director: Fajre, Clara Mariela

**2013**

Trabajo de Seminario: Contador Público Nacional

## Agradecimientos.

Agradezco a mi familia por el apoyo incondicional que me brindaron durante toda mi carrera como estudiante.

A mi directora de tesis, C.P.N. Clara Mariela Fajre por su dedicación y constante colaboración.

Un especial agradecimiento al personal administrativo del Swiss Hotel Metropol, Viviana Ance y Luis Reinoso, que me brindaron toda la información necesaria para finalizar este trabajo, a su Presidente Dr. Carlos M. Gordillo por abrirme las puertas de su empresa y permitirme utilizar la documentación de la misma.

## **PROLOGO**

El avance de la tecnología, la globalización, la era de las comunicaciones, obligan a las empresas a enfocar sus objetivos hacia la mejora continua. A partir de allí es que el control interno se torna fundamental para permitir una Auditoría Integral o de Gestión que admita evaluar los procesos de la organización. En este punto es cuando el auditor afronta nuevas y mayores responsabilidades que demandan una capacitación continua y una amplia perspectiva de su tarea.

Asimismo, es importante contar con información que tenga los atributos que menciona la Resolución Técnica N° 16 de la FACPCE. En ésta se alude a oportunidad, confiabilidad, pertinencia, veracidad, neutralidad de la información. Esto es trascendente para la toma de decisiones que permita alcanzar las metas fijadas por la empresa. Es más importante aún, el control de esa información.

A través de la Auditoría de Gestión se pueden conocer las verdaderas causas de las desviaciones de los planes originales trazados. La administración superior necesita conocer objetivamente en qué medida se están cumpliendo los objetivos y como se están utilizando los recursos en todas las unidades de la empresa; por esto se necesitan profesionales que informen en forma objetiva e independiente la situación de la empresa.

Ahora bien, la voluntad de controlar tiene que partir de la empresa, de allí surge la base de un buen control, útil en el proceso de retroalimentación de la información y toma de decisiones.

Este trabajo pretende mostrar cómo se realiza una Auditoría de Gestión, basada en una auditoria se certificación de Normas de calidad IRAM ISO 9001:2008, paso a paso, aplicada a una empresa de servicios.

## Capítulo I

### La Auditoría de Gestión

## **CAPITULO I**

### **La Auditoría de Gestión**

Sumario: 1.- Necesidad de la auditoría de gestión 2.-  
El papel del auditor y la auditoría integral 3.-  
Normas aplicables a la auditoría de gestión 4.-  
Procedimientos de auditoría de gestión 5.-  
Informes de auditoría de gestión

#### 1.- Necesidad de la auditoría de gestión

La auditoría tradicional de Estados Contables realiza un control puntual relacionado con las cifras y el cumplimiento de normas, pues así lo exigen las disposiciones vigentes.

Los Estados Contables no reflejan la buena salud de una empresa ya que tratan la situación económica financiera del ente en un instante determinado, al cierre del período. Los informes sobre ellos no son buenos elementos para la toma de decisiones, se limitan a una opinión sobre la razonabilidad de la información o incluso se abstienen de emitirla si no pudieron arribar a conclusiones valederas. La auditoría externa brinda una perspectiva histórica de los hechos, no siendo, de esta manera, útil para la gestión<sup>1</sup>.

En el camino de la mejora continua, resulta interesante un informe oportuno sobre rendimientos en la producción, estadísticas de ventas,

---

<sup>1</sup> WOLINSKY, Jaime I., Manual de Auditoría para la Gestión de Negocios, 1ª Edición, ( Buenos Aires, 2003), passim

necesidades de capacitación de las áreas, funcionamiento de los sectores, para evaluar si se están cumpliendo los objetivos de la gestión con Economía, Eficacia y Eficiencia.

Dentro de este marco, el Auditor de la Gestión debe abarcar todos los aspectos relacionados con los procesos y procedimientos que emplea el ente y, además, todos aquellos que posiblemente, por su naturaleza, puedan influir en la actividad que la organización está desarrollando.

El Auditor ya dejó de ser quien examina sólo el control del ente, esto es una parte de la actividad que desarrolla, la cual abarca la propia gestión de la administración.

En Argentina, si bien los Estados Contables son la información más importante que deben brindar las empresas existen, hoy en día, muchas más exigencias y requerimientos por parte de diferentes organismos como ser: la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), bancos, financieras, legislaciones vigentes o elementos que se refieren a Normas de Calidad o ambientales, clientes, proveedores, inversionistas, entre otros. Las empresas preparan los EE.CC. para cumplir con las normas legales que así lo exigen, recurren así, a otras herramientas relacionadas a la dinámica de la gestión para emplearlas en la toma de decisiones.

El concepto de Auditoría Integral o de Gestión, se preocupa por los controles operativos y es el nexo entre la auditoría tradicional y un método de servicio a la administración para la solución de los problemas. Es un tipo de auditoría constructiva, proactiva, que se relaciona en todos los sectores de la empresa para facilitar la colaboración con la Dirección Superior para mejorar la gestión.

La tarea del auditor en este caso se dirige a evaluar los resultados de la gestión en cuanto al cumplimiento de las metas y objetivos del ente, para lograr una correcta utilización de los recursos materiales, humanos y financieros, y de esta manera cumplir estándares de calidad y cantidad de

acuerdo a las especificaciones del momento. Para lograr ponerlo en práctica, resulta fundamental que el auditor vea la empresa como un todo, ofreciendo sugerencias constructivas y recomendaciones para mejorar la productividad general.

El auditor deberá ampliar su alcance y profundidad en la evaluación, y solicitar de ser necesario, consultas a especialistas de otras disciplinas que colaboren con él para lograr el objetivo propuesto.

Se deben considerar tres aspectos fundamentales:

- Las políticas del ente
- Los controles administrativos
- Resultados obtenidos

Políticas del Ente: El auditor deberá evaluar la existencia de las mismas, si son adecuadas y aceptables; analizará los instructivos, manuales de procedimientos o elementos de control en los sectores operativos. Deberá hacer un estudio para ver qué acción (en el caso de requerirse) debe ser emprendida para mejorar la eficacia de políticas y prácticas.

Controles Administrativos: Evaluará la existencia y la pertinencia de los controles administrativos propiamente dichos, tendrá en consideración los objetivos de productividad que desea lograr la Dirección Superior, el grado de cumplimiento de las tareas operativas y el seguimiento del instructivo o pautas a seguir dictadas por la organización. En el caso de no existir controles, analizará las consecuencias de dicha ausencia, recomendando la adopción de medidas correctivas tendientes a mejorar esta situación.

Resultados obtenidos: Una vez evaluado el ente económico, el auditor determinará el grado de cumplimiento de las metas fijadas teniendo siempre en cuenta “las tres E”. El análisis de la gestión no debe tomar elementos estáticos, por el contrario, se considerarán todos los factores dinámicos tanto internos como externos que influenciaron los resultados del período de análisis.

## 2.- El papel del Auditor y la Auditoría Integral

La Auditoría debe desempeñar un papel de supervisión sobre la eficiencia y permanencia de los sistemas de control. Para ello debe contar con una ubicación jerárquica adecuada. Así, cumple la función de STAFF, y cuenta con el apoyo permanente en su accionar de la Dirección Superior. Así mismo, quien realiza la Auditoría Integral es considerado un asesor permanente de la Dirección Superior informando sobre los desvíos y recomendaciones para encausar el problema, un auxiliar en el ejercicio de la función de control y un experto en el apoyo técnico a la Gerencia.

El papel del Auditor en la ejecución de la Auditoría Integral es realmente protagónico para la gestión de la organización por los siguientes motivos:

- Abarca a todas las áreas, incluso la Dirección Superior;
- Integra todas las políticas, objetivos y metas del ente, y los cursos de acción seguidos para alcanzarlos;
- Tiene contacto permanente con la Gerencia;
- Existe una relación fluida con las áreas auditadas, con el fin de obtener su colaboración y que no constituyan un obstáculo en el cumplimiento de sus tareas;
- Incorpora a su actividad todos los aspectos que surjan sobre la marcha y adquieran relevancia, atendiendo temas no programados pero que son importantes para la gestión.

## 3.- Normas aplicables al ejercicio de la Auditoría de Gestión

La Resolución Técnica N° 7 de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas (FACPCE), en su punto II. Normas de Auditoría en General, trata sobre los puntos fundamentales que



debe contener toda auditoría, sea esta de Estados Contables, Interna u Operativa o de Gestión<sup>2</sup>. Allí se menciona la independencia del auditor respecto del sistema objeto, como condición básica para el ejercicio de la Auditoría.

Además, enumera una serie de Normas para el desarrollo de la auditoría; entre las cuales se pueden nombrar la conservación por un lapso adecuado a cada circunstancia, de los papeles de trabajo que constituyen la prueba documental de su tarea; la obtención de elementos de juicio válidos y suficientes que permitan respaldar las aseveraciones formuladas en su informe; la información que deben contener los papeles de trabajo para su correcta interpretación. Finalmente, trata las Normas sobre Informes que debe seguir el profesional en el ejercicio de la Auditoría.

En el punto siguiente, la R.T. menciona “Normas de Auditoría Externa de Información Contable”, tema que excede al tratamiento de este trabajo.

En las Auditorías de Gestión, a diferencia de las de Estados Contables, no existen normas de aplicación general. Se hace necesario en consecuencia definir criterios, es decir normas razonables que permitan comparar y evaluar las condiciones existentes de la empresa para que, en base a la experiencia, el auditor de la gestión realice su trabajo. Es por esto que el profesional que la realiza debe estar altamente capacitado, adaptando las reglas del ejercicio de la Auditoría Externa a sus necesidades, y teniendo en cuenta las responsabilidades personales y profesionales de su informe.

Las bases legales, vinculadas a la responsabilidad civil y penal de su informe, que necesariamente debe conocer el auditor son<sup>3</sup> :

---

<sup>2</sup>Resoluciones Técnicas Vigentes, FACPCE, Versión 2.7, Ed. Errepar, (Buenos Aires, 2011)

<sup>3</sup>Ver Anexo pág. 64

- Código Civil: Art. 931 y 934 – 1072 al 1081 – 1109 – 1113; relacionados con el fraude, dolo y actos ilícitos, y de las responsabilidades de quienes cometan dichos actos.

- Código Penal: Art 45 – 172 – 174 – 277 – 300; sobre defraudación, estafas, delitos sobre la fe pública, y las penas que le son aplicables.

- Código de Ética Unificado para profesionales matriculados.

- Resolución Técnica N° 7 de la FACPCE, considerada como obligatoria.

#### 4.- Procedimientos de Auditoría de Gestión

Cuando el Auditor de Gestión se encuentra frente a la responsabilidad de realizar la auditoría en un ente, deberá tener en cuenta ciertos aspectos y formularse determinadas preguntas antes de comenzar su tarea.

a) ¿Se trata de una primera auditoría o es recurrente?

b) ¿Es un auditor interno o fue contratado por el ente?

c) ¿Tiene conocimiento acabado sobre la actividad de la organización por haber realizado auditorias en entes similares?

d) ¿Conoce cómo están organizados los sectores de la organización?

e) ¿Cuál será el alcance de la auditoría? ¿Integral? ¿Sobre un problema puntual? ¿Sobre un sector en particular?

f) ¿Existen normas específicas que regulan la actividad?

Evaluated this, and taking into account what Jaime Wolinsky expresses, the task of Integral Auditing or Management must contemplate the following stages<sup>4</sup>:

- I. Obtención del conocimiento.
- II. Registración del conocimiento.
- III. Confirmación del conocimiento.
- IV. Planificación naturaleza, alcance y oportunidad.
- V. Búsqueda de fallas.
- VI. Determinación de origen y efecto que producen las fallas.
- VII. Discusión previa. Elaboración de informes con recomendaciones.
- VIII. Informe preliminar.
- IX. Opinión del auditado.
- X. Informe definitivo.
- XI. Seguimiento.

#### I. Obtención del Conocimiento

El Auditor debe nutrirse de la siguiente información:

- Conocimiento de la empresa;
- Conocimiento de la naturaleza de las actividades del ente y el ramo a que se dedica;
- Estatutos, balances, memorias, actas de Asamblea o Directorio;
- Manuales, cursogramas, organigramas, misión, descripción de los puestos de trabajo;
- Control interno que aplica el ente;
- Papeles de trabajo y revisiones anteriores ( si existieran );

---

<sup>4</sup> WOLINSKY, Jaime I, Op. Cit., Pág. 149

- Conocimiento del contexto;
- Normas que regulan la actividad.

## II. Registro del conocimiento

En este momento, el Auditor iniciará el armado de los legajos. Uno, llamado Legajo Permanente que contendrá los antecedentes, legislación, normativa e información en general, que servirán como base para futuras auditorías. Otro, incluirá toda la información de la auditoría propiamente dicha, así como cuestionarios, procedimientos, resultados, información obtenida, y en general, todo lo necesario para la obtención de un juicio válido y suficiente que sustenten sus observaciones.

## III. Confirmación del conocimiento

El auditor comprobará los elementos reunidos con los hechos y realidades de la empresa. Verificará, además, los circuitos, cursos de acción y estructura; determinando cual es el ajuste de las acciones, políticas, instrucciones y/o pautas fijadas por la dirección. Fijará el grado de confiabilidad del control interno.

## IV. Planificación naturaleza, alcance y oportunidad

El Auditor determinará la naturaleza, alcance y oportunidad de las pruebas de auditoría en base a la confiabilidad depositada en el control interno, los elementos de juicio obtenidos, el objetivo de la auditoría y las necesidades de la organización.

## V. Búsqueda de fallas

Teniendo en cuenta los procedimientos aplicados detectará fallas en la estructura organizacional, en los mecanismos de control interno, en el

esquema patrimonial, en el proceso en la toma de decisiones y en el cumplimiento de las metas y objetivos, procesos y circuitos.

#### VI. Determinación de origen y efecto que producen las fallas

Una vez puntualizadas las debilidades existentes y señalados los problemas que se plantean en la gestión y que motivaron las fallas, el auditor debe determinar cuál es el impacto económico, sus causas y efectos.

El auditor propondrá mejoras, considerando si son factibles de aplicar, si son económicamente posibles, si existe personal capacitado y la tecnología es la necesaria para implementarlos.

#### VII. Discusión previa – Elaboración de informes con recomendaciones

Una vez completados todos los pasos anteriores, el auditor precederá a discutir con su equipo, corregir el informe, elaborar un informe preliminar, obteniendo así, la opinión del auditado.

En este punto debe quedar evidenciada y cuantificada la tarea del auditor. Sus recomendaciones deben quedar perfectamente argumentadas.

El auditor debe analizar los problemas hallados, puntos débiles de control interno, desvíos a las metas y objetivos y, en lo posible, cuantificarlos. Además, deberá plantear las alternativas de solución que presenta cada problema o hallazgo.

#### VIII. Informe preliminar

Es fundamental conocer la opinión del auditado previo a emitir el informe final. Ese es el objetivo de este informe.

#### IX. Opinión del auditado

La opinión del auditor, debe ir acompañada de una recomendación al sector auditado para que tenga valor agregado. De esta manera, dicho

sector puede ir implementándolas una vez que conozca cuáles son esas observaciones, abreviando los tiempos en la implementación de las mejoras.

#### X. Informe definitivo

Es aquel que, una vez que el auditor conoce la opinión del auditado, se eleva a la Autoridad Superior.

Si la opinión del auditado fuera distinta a la del auditor, en el informe figurará ambas. Luego, el auditor plasmará su conclusión.

Si el sector acepta la sugerencia, el auditor incluirá un párrafo donde mencionará esta situación y el plazo en que consensuó con el auditado para cumplirla.

#### XI. Seguimiento

Cuando la propuesta del auditor es aceptada, lo ideal es que este efectúe un seguimiento para comprobar la correcta aplicación. De no ser así, la empresa corre el riesgo de que el trabajo no le rinda, ya que no existe un control efectivo sobre la aplicación de las sugerencias. Además, el auditor corre el riesgo de que la calidad de su trabajo no sea adecuadamente evaluada si es que se producen errores en la puesta en práctica.

### 5.- Informes de Auditoría de Gestión

El informe es el medio por el cual el auditor comunica las conclusiones relativas a la evaluación de la gestión del Ente, o de determinados sectores de este. Debe ser seguro, objetivo, conciso, oportuno, claro, concreto, respaldado con evidencias, que sea referente a temas relevantes y no debe utilizarse términos muy técnicos a fin de que sea comprensible para distintas personas.

El informe de la Gestión que el auditor emite debe contener:

- Destinatario
- Título: Informe Final, Especial, Preliminar, de Avance, según el caso.
- Objeto: Si en un tema, área o toda la gestión
- Alcance de la tarea: indicando sector, período e intensidad de las pruebas y así limitar su responsabilidad por hechos anteriores o posteriores.
- Hallazgos u observaciones.
- Efectos y cuantificación.
- Recomendaciones
- Opinión del auditado, cuando corresponda según el tipo de informe
- Lugar y fecha de emisión.
- Firma y aclaración del auditor.

## Capítulo II

### Auditoría de Gestión de una empresa en marcha



## **CAPITULO II**

### **Auditoría de gestión en una empresa en marcha**

Sumario: 1.- Presentación de la empresa 2.- Normas ISO 9001-2008 aplicadas a la empresa 3.- Procedimientos que aplica la empresa. Breve descripción 4.- Organigramas. Diagramas de flujo

#### **1.- Presentación de la empresa**

El presente trabajo aplicará los procedimientos de auditoría necesarios sobre la gestión de una empresa de servicios. Se emplearán métodos para lo cual se realizará un estudio preliminar de los elementos que componen la entidad auditada, se hará un diagnóstico detallado, determinándose los objetivos, comprobándose la eficiencia e investigándose las deficiencias, conformándose un balance analítico y participando en la búsqueda de problemas, para finalmente proponer soluciones y alternativas con el objetivo de mejorar la gestión.

El Ente auditado es un hotel ubicado en la ciudad de San Miguel de Tucumán, que utiliza la Norma IRAM ISO 9001:2008 como estándar para brindar sus servicios en cuanto a calidad se refiere.

Del estudio de la documentación brindada por el Hotel, surge que se trata de una empresa con más de 30 años de existencia, actualmente organizada como Sociedad Anónima, cuenta con 33 empleados en relación de dependencia. Los servicios que brinda, además del alojamiento, son comedor, cochera y lavandería.

Como registro de sus operaciones, la empresa cuenta con un sistema computarizado propio el que, a su vez, se encuentra dividido en 3 subsistemas:

- Gestión: Donde se concentran todas las registraciones volcadas en los demás subsistemas y de donde surge la contabilidad.

- Recepción: Con el cual se realiza la facturación de los alojamientos y demás servicios pagos brindados por el hotel, excepto bar.

- Bar: En este se cuenta con un plano del salón con el que se realiza la posterior facturación de esta prestación.

A continuación, se evaluarán las normas de calidad que implementa el Hotel para prestar sus servicios y lograr la satisfacción del cliente.

## 2.- Norma ISO9001:2008 aplicada a la Empresa

El Hotel implementó un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma IRAM ISO 9001:2008.

Esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos<sup>5</sup>.

Esta Norma especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad, cuando una organización necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos que satisfagan las exigencias de los clientes y las legales aplicables, y aspira a aumentar esa satisfacción a través de la aplicación eficaz del sistema, incluyendo procesos para la continua mejora.

---

<sup>5</sup> Norma Internacional ISO 9001, cuarta ed., 15/11/2008, pág. 6

El Hotel, cumpliendo con la Norma, cuenta con un Manual del Sistema de Gestión de la Calidad en el que plasma los alcances y exclusiones aplicables a IRAM - ISO 9001:2008, un listado de la documentación que utiliza en los procesos, el diseño del organigrama de la empresa, las declaraciones de la dirección y un mapa de procesos.

El alcance del sistema de gestión de calidad es la “Planificación, coordinación y control de la gestión de los sistemas de reservas, recepción y servicios al cliente en alojamiento y eventos”, el cual será en alcance de la auditoría realizada en el presente trabajo.

Se desarrollarán a continuación, los procedimientos que aplica el Hotel para implementar el sistema de gestión de calidad orientado a la satisfacción del cliente.

### 3.- Procedimientos aplicados por la Empresa. Breve descripción.

El Hotel posee desarrollados los siguientes procedimientos, cumpliendo con las exigencias formales del sistema de gestión de calidad implementado:

#### PUNTO 4: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- P-42/1 Control de la documentación y los registros: Establece un sistema de control para los documentos aplicables al Sistema de Gestión de la Calidad, es decir, para la elaboración, emisión, revisión, aprobación, distribución, control y mantenimiento actualizado, de los documentos y los datos propios del Sistema de Gestión la Calidad, incluidos los documentos de origen externo.

#### PUNTO 5: RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

- P-50/1 Responsabilidades de la dirección: Este procedimiento, que afecta a la Dirección, define las directrices mediante las cuales esta

manifiesta su compromiso con el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), lo planifica y establece tanto su política como objetivos coherentes con ella, asegurando que se dispone de los recursos necesarios para que este sea eficaz.

- R-50/1 Política de la calidad: Esta política es la base sobre la que se establecen y revisan los objetivos de calidad.

#### PUNTO 6: GESTIÓN DE LOS RECURSOS

- P-62/1 Gestión de Recursos Humanos: Describe el método de actuación de Hotel con respecto a la formación de los trabajadores y mandos de la empresa, basada en la educación, habilidades y experiencia apropiadas, para el perfecto desarrollo de su trabajo. Así mismo, se describen la forma en que se determinan y aseguran los perfiles, funciones y responsabilidades para cada puesto de trabajo de la empresa.

- P-63/1 Mantenimiento: Define las actividades a desarrollar en Hotel con respecto al mantenimiento de las infraestructuras, para asegurar que los equipos, maquinaria e instalaciones están en buen estado de funcionamiento, y que se registran todas las actuaciones e incidencias referentes a las infraestructuras. Se aplica a instalaciones e infraestructura y sistemas informáticos. Prevé tanto mantenimientos preventivos como correctivos.

#### PUNTO 7: REALIZACIÓN DEL PRODUCTO

- P-72/1 Definición y Revisión de Requisitos – Servicio de Alojamiento: Se describe la forma de actuar del Hotel para determinar los requisitos relacionados con el servicio de alojamiento, que posteriormente se expresan en un pedido de reserva por parte del cliente.

- P-72/2 Definición y Revisión de Requisitos – Servicio de eventos: Al igual que el procedimiento anterior, describe la forma de actuar

de Hotel para determinar los requisitos de los clientes, esta vez, relacionado al servicio de eventos y alquiler de salones para fiestas.

- P-74/1 Gestión de compras y proveedores: Define el sistema empleado por Hotel para la compra de bienes y servicios a proveedores aceptables, aptos para satisfacer los pedidos. Además prevé la recopilación de datos e información sobre los productos o servicios adquiridos, para garantizar un suministro conforme, estableciendo los criterios para la selección, la evaluación y la reevaluación de proveedores.

#### PUNTO 8: MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

- P-82/1 Satisfacción del cliente: Describe el sistema de medición y determinación del grado de satisfacción de los clientes y su percepción con respecto al grado de cumplimiento de los requisitos establecidos con referencia al servicio contratado.

- P-82/2 Auditorías internas: Prevé el desarrollo de auditorías programas con el fin de evaluar regularmente la gestión.

- P-83/1 Gestión de no conformidades, acciones correctivas y preventivas.

Cada punto de los procedimientos se identifican por P- XX / Y, donde cada carácter significa lo siguiente:

P: Procedimiento

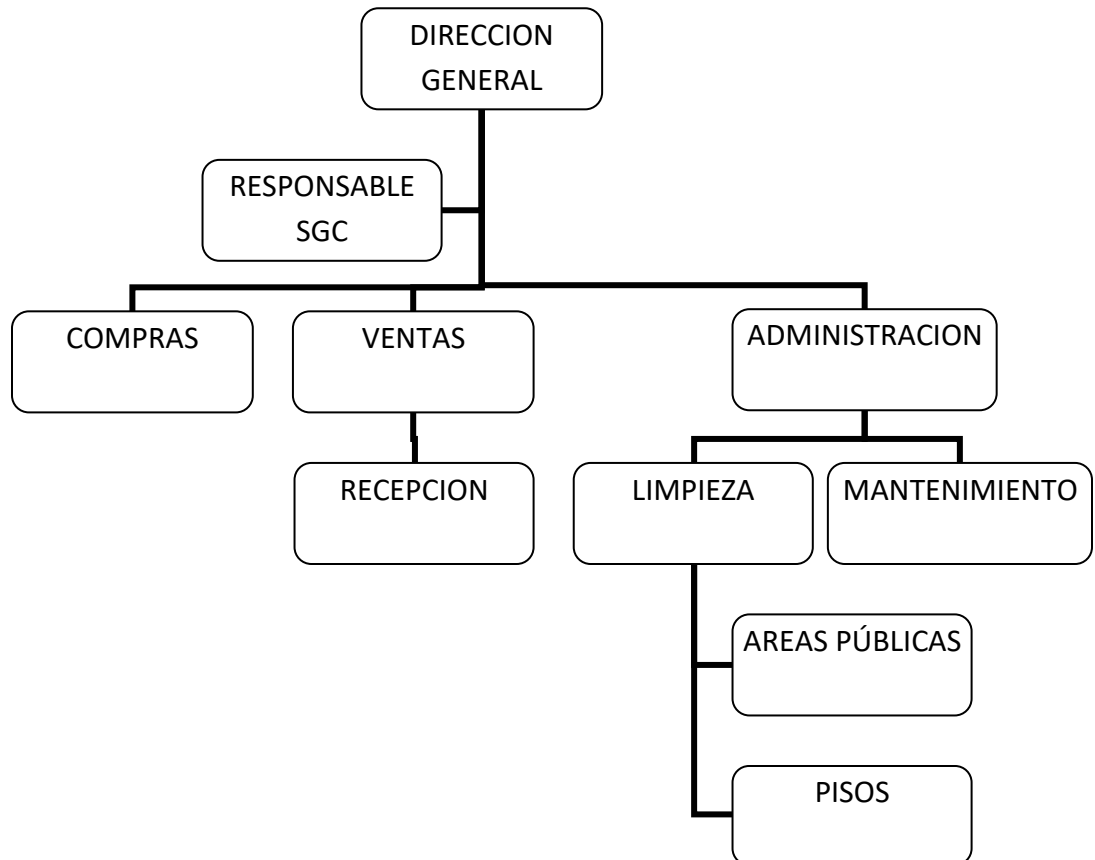
XX: Número que identifica en punto de la norma ISO 9001:2008 del que deriva el procedimiento.

Y: Indica el orden correlativo del procedimiento.

Con la misma metodología, los registros se identifican como R- XX / Y, donde XX e Y significan lo mismo que en los procedimientos, y la letra R simboliza la palabra Registro.

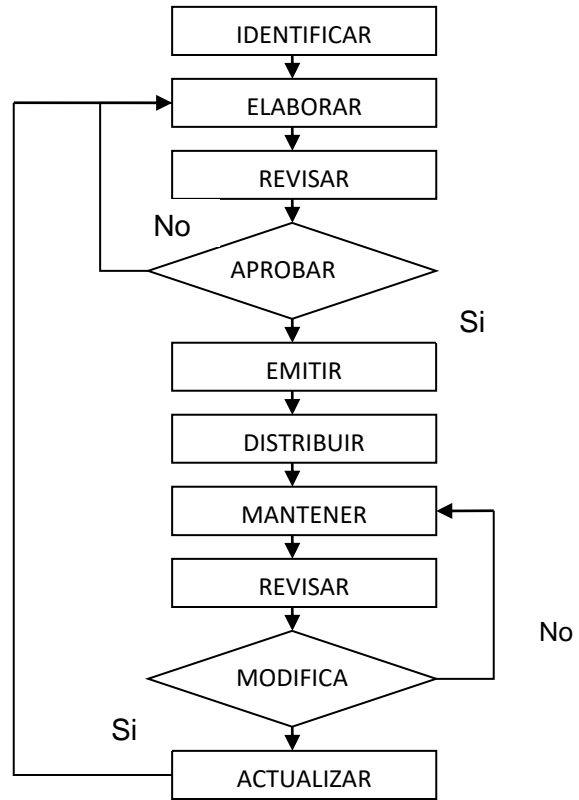
4.- Organigramas. Diagramas de flujo.

El Organigrama del HOTEL METROPOL SA es el siguiente:

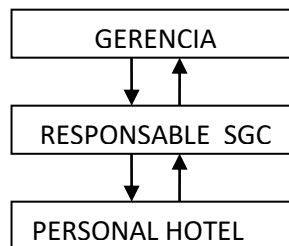


Relacionados con los procedimientos antes descritos, los diagramas de flujo que surgen de la documentación brindada por el Hotel son los siguientes:

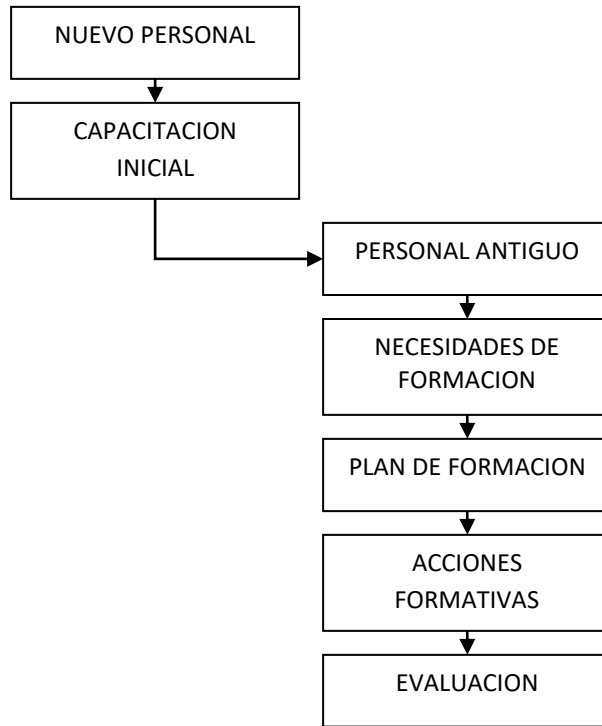
P-42/1 Control de la documentación y los registros



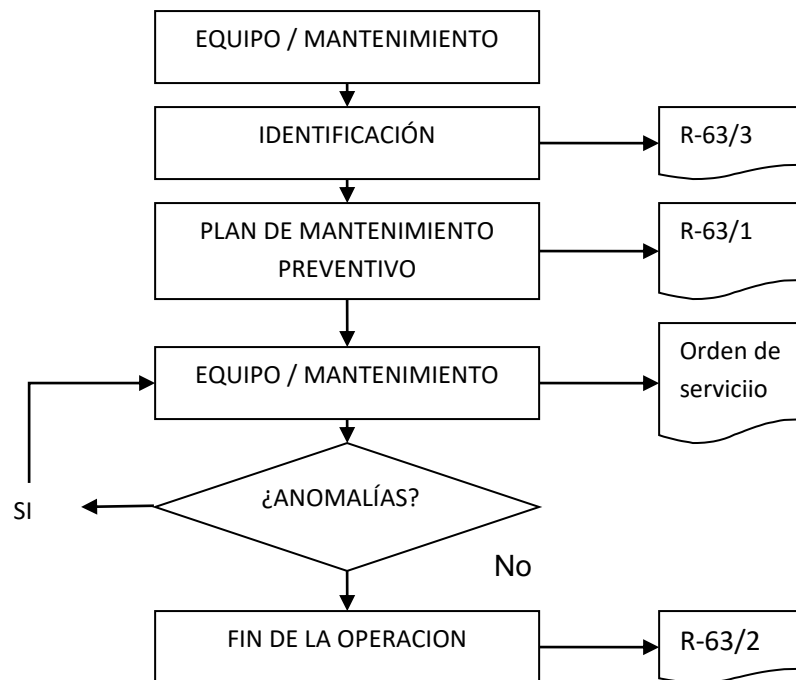
P-50/1 Responsabilidades de la dirección



### P-62/1 Gestión de Recursos Humanos



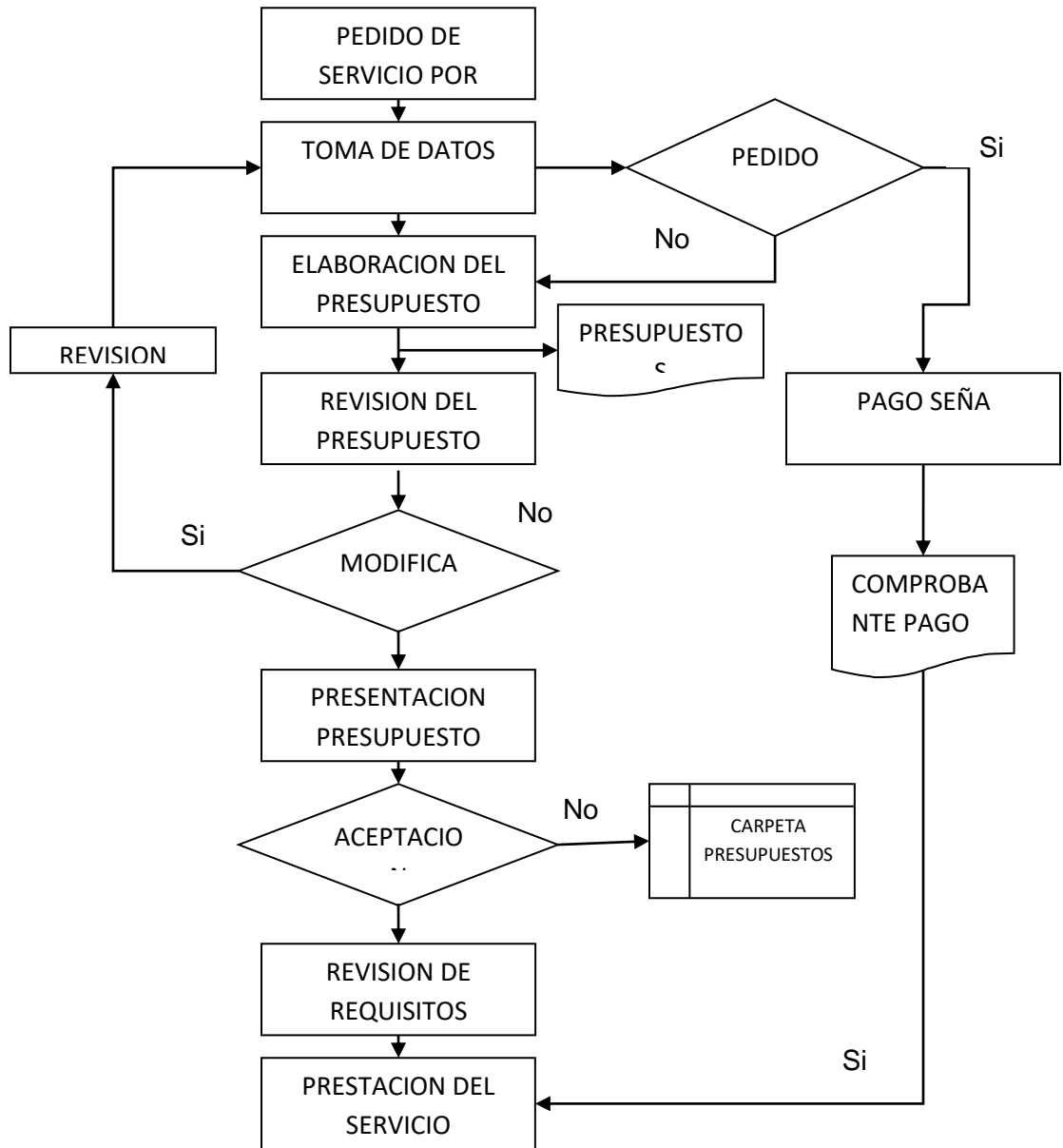
### P-63/1 Mantenimiento



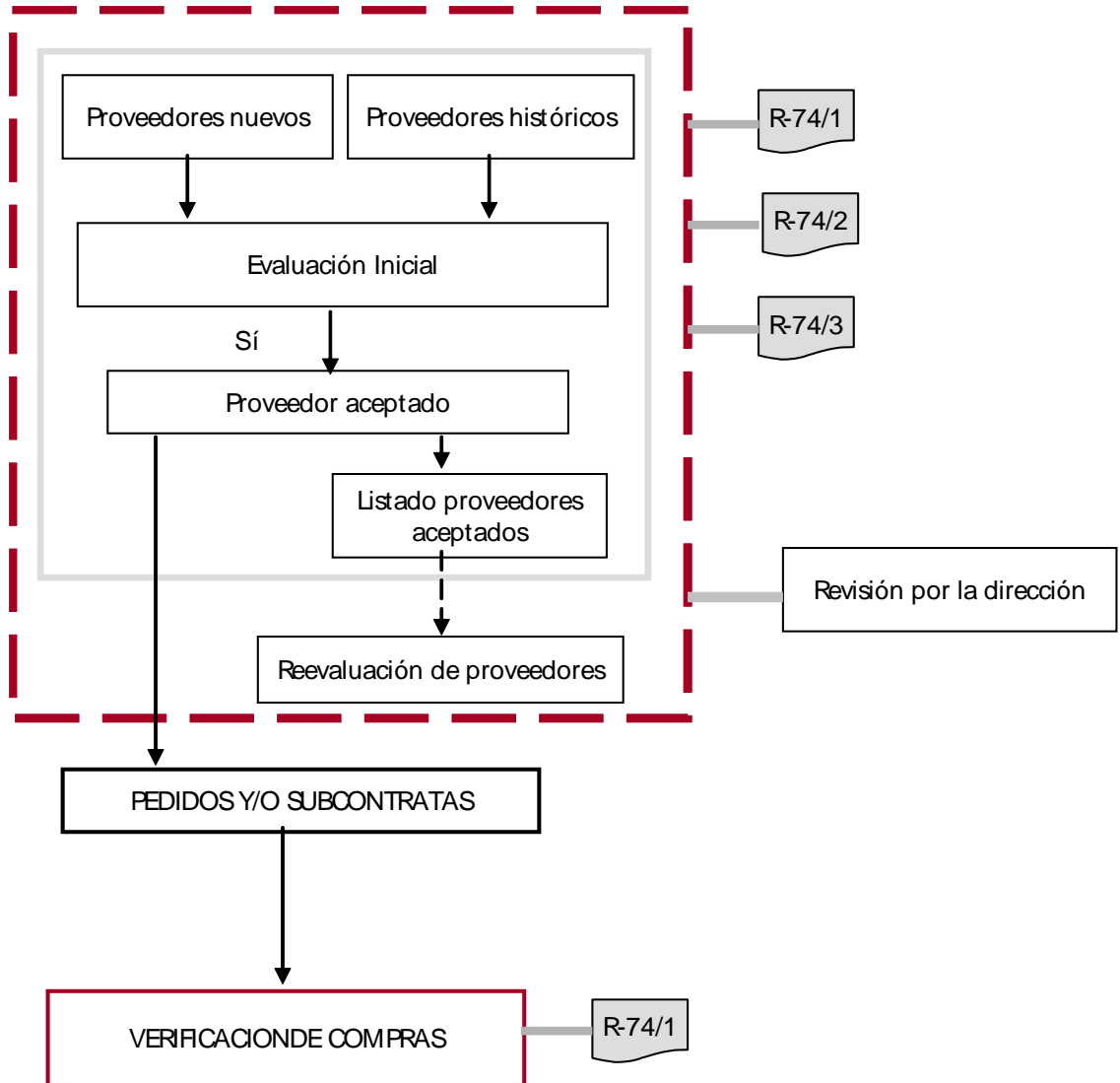


P-72/1 Definición y Revisión de Requisitos – Servicio de Alojamiento y

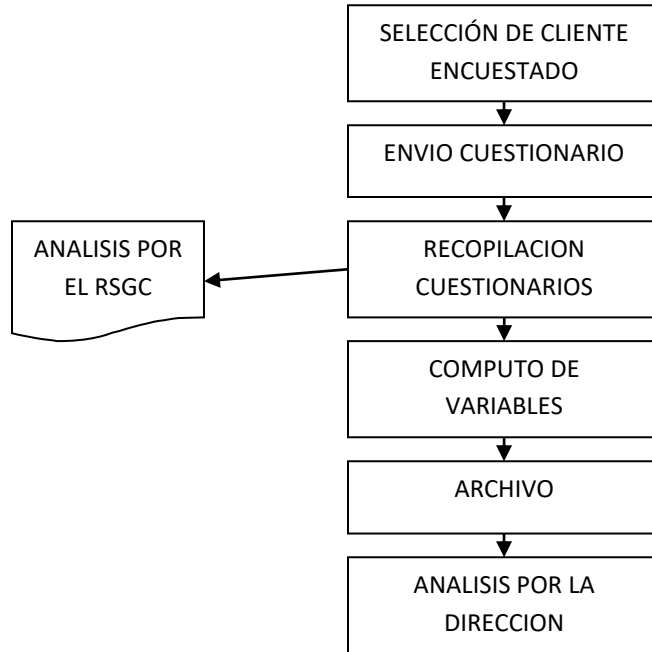
P-72/2 Definición y Revisión de Requisitos – Servicio de eventos



### P-74/1 Gestión de compras y proveedores



### P-82/1 Satisfacción del cliente



## Capítulo III

### Procedimientos de Auditoría de Gestión Aplicados

## **CAPITULO III**

### **Programa de Auditoría de Gestión Aplicado**

Sumario: 1.- Plan de auditoría 2.- Objeto de auditoría.  
Alcance 3.- Anexo I: Requisitos a evaluar en la auditoría según áreas y procesos 4.- Anexo II: Planificación de actividades

#### 1.- Plan de Auditoría

Organización:	HOTEL METROPOL S.A
Dirección:	24 de Septiembre 524 – San Miguel de Tucumán
Teléfono:	(0381) - 4311180
Fax:	(0381) - 4311180
E-mail:	<a href="mailto:administración@hotelmetropolsa.com.ar">administración@hotelmetropolsa.com.ar</a> <a href="mailto:eventos-metropol@hotmail.com.ar">eventos-metropol@hotmail.com.ar</a>
Contacto:	Viviana Ance
Norma de Referencia:	IRAM ISO 9001:2008
Fecha de la Auditoría:	15/08/2012
Auditor responsable:	Tamara Karsvnie

## 2.- Objeto de la auditoría.

Evaluación del Sistema de Gestión de la Organización según los criterios de auditoría indicados en los apartados siguientes, con el objetivo de:

1. Verificar si el diseño del Sistema de Gestión cumple con los requisitos de la norma IRAM ISO 9001:2008.
2. Verificar la implementación eficaz del Sistema de Gestión en base al cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma IRAM ISO 9001:2008 para certificar el Sistema de Gestión.

### ❖ Alcance de la auditoría

Los requisitos normativos indicados en el Anexo I y los procesos y áreas de la organización detallados en el plan de actividades diarias descritos en el anexo II.

### ❖ Alcance del Sistema de gestión ( Actividades y/o productos)

“Gestión de reservas, recepción y servicios al cliente en alojamientos y/o eventos”

### ❖ Auditor responsable

Tamara Karsvnie.

### ❖ Criterios de auditoría

Los criterios de auditoría utilizados como referencia son los requisitos establecidos en:

- La norma IRAM ISO 9001:2008
- Documentación del Sistema de Gestión de la Organización.

❖ Confidencialidad

Toda la documentación que se emplee durante la auditoría o la originada durante la misma, tiene el carácter de confidencial, incluido el informe de auditoría, no pudiendo transcribirse a terceros o reproducirse sin permiso expreso de la Organización auditada.

❖ Recursos

El auditor deberá contar con una sala, despacho u oficina adecuada para realizar las reuniones internas y elaborar el informe final.

La documentación controlada del Sistema de Gestión deberá estar disponible para el auditor.

De existir no conformidades de auditorías anteriores, la Organización deberá entregar una copia de las acciones correctivas tomadas, acompañadas de evidencias de su implementación eficaz.

❖ Requisitos a evaluar en la auditoría según áreas y procesos

La auditoría del Sistema de Gestión de la organización se estructura sobre la base de la evaluación de los procesos enfocando el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar). En el Anexo I se enumeran los requisitos que serán tenidos en cuenta al evaluar dichos procesos.

❖ Plan de Auditoría

Ver Anexo II – Planificación de actividades

❖ Aclaraciones útiles

La auditoría se llevará a cabo en dos etapas. La primera, realizada en fecha 15/08/2012, donde se analizará el apartado 1 del objeto de la auditoría detallado en la página anterior. La segunda, el día 01/10/20102, evaluará el apartado 2 de dicho objeto.

3.- Anexo I - Requisitos a evaluar en la auditoría según áreas y procesos

❖ Entrevista con la dirección:

5.2 Enfoque al cliente

5.3 Política de la calidad

5.4 Planificación (Objetivos de la calidad, Planificación del Sistema de Gestión)

5.5.3 Comunicación interna

5.6 Revisión por la dirección

6.1 Provisión de recursos

❖ Entrevista con el representante de la dirección de la organización y el responsable del SGC:

1.2 Aplicación

4.2 Requisitos de la documentación

8.2.1 Satisfacción del cliente

8.2.2 Auditorías internas

8.5.1 Mejora continua

8.5.2 Acción correctiva

8.5.3 Acción preventiva

Revisión de acciones surgidas de la auditoría anterior.

❖ Auditoría a los procesos:

Identificación y comunicación de los requisitos del cliente (5.4, 7.2)

Identificación de la vinculación (secuencia e interrelación) con otros procesos (4.1)

Identificación de los objetivos del proceso (7.1)

Definición de responsabilidad y autoridad (5.5.1)

Competencia del personal (6.2)



Adecuación de recursos y ambiente de trabajo (6.3, 6.4, 7.1)

Adecuación de la documentación que describe las prácticas de operación (Cap. 7)

Seguimiento del desempeño del proceso y control de no conformidades (8.3, 8.4)

Aplicación de acciones correctivas y preventivas (8.5.2, 8.5.3)

Evidencia de mejora continua (8.5.1)

Disponibilidad de registros (4.2.4, 7.1d)

#### 4.- Anexo II – Planificación de actividades

Organización: HOTEL METROPOL S.A.

Norma: IRAM ISO 9001:2008

		Tamara Karsvnie
15/08	8,00	Reunión apertura
	8,15	Análisis del alcance
	8,30	<u>Proceso de Gestión de reservas, recepción y servicios al cliente en alojamiento y/o eventos.</u> Recorrido de sectores de prestación del servicio Se audita según lo aplicable del Anexo I
	10,00	<u>Sistema Gestión de la Calidad</u> Requisitos de la documentación Gestión de auditorías internas Medición y seguimiento de procesos Acciones correctivas y preventivas

		Mejora continua Satisfacción del cliente. Quejas Se audita según los puntos aplicables del Anexo I
	11,00	<u>Mantenimiento de infraestructura. Sistemas informáticos</u> Se audita según los puntos aplicables del Anexo I
	11,45	<u>Compras</u> Se audita según los puntos aplicables del Anexo I
	12,15	<u>Recursos Humanos</u> Se audita según los apartados aplicables del Anexo I
	13,00	Pausa almuerzo
	13,45	<u>Entrevista con la Dirección</u> Se audita según los puntos aplicables del Anexo I
	14,30	Redacción de Informe
	15,30	Reunión de cierre
	16,00	Fin auditoria

## Capítulo IV

Hallazgos y conclusiones.

## CAPITULO IV

### Hallazgos y conclusiones

Sumario: 1.- Resumen de los hallazgos de la auditoría (Etapa 1) 2.- Informes de no conformidad 3.- Resumen de los hallazgos de la auditoría (Etapa 2) 4.- Registro de observaciones. Fortalezas. Amenazas. 5.- Oportunidades de mejora 6.- Informe final

#### 1.-Resumen de los hallazgos de la auditoría (Etapa 1)

Capítulo o apartado de la Norma	REQUISITOS	HALLAZGO					
		NA	F	CF	OM	OB	NC
4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
4.1	REQUISITOS GENERALES					X	
4.2	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN					X	
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN						
5.1	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN			X			
5.2	ENFOQUE AL CLIENTE			X			
5.3	POLÍTICA DE LA CALIDAD			X			
5.4	PLANIFICACIÓN			X			
5.5	RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN			X			
5.6	REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN			X			
6	GESTIÓN DE RECURSOS						
6.1	SUMINISTROS DE RECURSOS			X			
6.2	RECURSOS HUMANOS					X	
6.3	INFRAESTRUCTURA					X	
6.4	AMBIENTE DE TRABAJO			X			
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO						
7.1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO					X	

7.2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE			X			
7.3	DISEÑO Y DESARROLLO						X
7.4	COMPRAS			X			
7.5	PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO						X <sub>6</sub>
7.6	CONTROL DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN Y DE SEGUIMIENTO					X	
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORAS						
8.1	GENERALIDADES			X			
8.2	MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO					X	
8.3	CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME						X
8.4	ANÁLISIS DE DATOS			X			
8.5	MEJORA			X			
A	DIVULGACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN	X					
B	VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES DE AUDITORÍAS ANTERIORES	X					
C	VERIFICACIÓN DE OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES	X					
D	GESTIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES DEL PRODUCTO			X			

Referencias:

NA: Requisito no aplicable

CF: Conforme

F: Fortaleza

OM: Se ha indicado una oportunidad de mejora

OB: Se ha indicado una observación

NC: Se ha indicado una no conformidad

Subíndice: Indica el número de no conformidades u oportunidades de mejoras detectadas en ese punto de la norma, según corresponda.

Auditor responsable: Tamara Karsvnie

Fecha: 15/08/2012

2- Informes de no conformidades

INFORME DE NO CONFORMIDAD 1  
Acción Correctiva / Acción Preventiva

1. N° 1 detectado por: Tamara Karsvnie Fecha: 03/09/2012

2. Tipo de NC: No Conformidad Real

3. Proceso, producto o servicio Afectado por la no conformidad:

Servicio de Eventos

4. Descripción de la no conformidad:

7.3 Diseño y desarrollo

No se encuentra sistematizado el proceso, debido a la exclusión inadecuada de este apartado.

Evidencia Objetiva (E.O.): ante la exclusión realizada, la Organización no pudo mostrar la planificación del diseño y desarrollo ni los registros relacionados que son requisitos de la Norma.

5. Acción Inmediata (completar Si Aplica):

6. Genera acción correctiva / preventiva: SI  NO

7. Análisis de Causas (si es necesario adjuntar otra hoja):

No se ha tenido en cuenta dicha metodología al estar excluido el Diseño y Desarrollo del Manual de Calidad.

8. Acción Correctiva / Preventiva a implementar:

Se creará el Procedimiento para el Diseño y Desarrollo como así también se hará el registro respectivo para volcar las etapas de las modificaciones que pudieran sugerir el cliente y su posterior aprobación en caso de ser viable.

9. Responsable/s de la Implementación: Responsable de la Gestión de la Calidad

10. Plazo de Implementación: 07/09/2012

11. Verificación de Implementación: 12/09/2012

12. Resultado de la Acción tomada:

La incorporación de este procedimiento permitió dejar asentados aquellos cambios que pudiera solicitar el cliente en el caso de eventos.

13. Verificación de Efectividad: 12 /09 / 2012 Acción Efectiva: SI   
NO

## INFORME DE NO CONFORMIDAD 2

### Acción Correctiva / Acción Preventiva

1. N° 2 detectado por: Tamara Karsvnie Fecha: 22/08/2012

2. Tipo de NC: No Conformidad Real  No Conformidad Potencial

3. Proceso, Producto o Servicio Afectado por la No Conformidad:

Servicio de Alojamiento- Recepción

4. Descripción de la No Conformidad:

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio

No en todos los casos se puede asegurar que en los procedimientos se incluyan todas las actividades que pueden tener un alto impacto en la satisfacción del cliente.

E.O.:El proceso de Información Turística no tiene definido el responsable de la gestión del proceso, ni las pautas generales del proceso, por ejemplo: temáticas sobre que informar, disponibilidad de folletería (pedidos, reposición, actualización, comunicaciones con la Dirección de Turismo).

5. Acción Inmediata (completar Si Aplica):

6. Genera Acción Correctiva / Preventiva: SI  NO

7. Análisis de Causas (si es necesario adjuntar otra hoja):



Considerando que el cliente frecuente del HOTEL METROPOL SA se aloja principalmente por razones laborales, el término utilizado "Información Turística" se puso de manera errónea, dado que los datos que suministra recepción son solamente básicos a pedido del cliente y toda información turística que pudiera necesitar un pasajero que viene por turismo, se lo deriva al Ente de Turismo.

8. Acción Correctiva / Preventiva a implementar:

Se cambiará en el IT 72/1-1 Instructivo de Recepción el punto 4 INFORMACION TURISTICA, por DATOS UTILES, haciendo mención a los tipos de datos básicos que brinda el sector a pedido del cliente, tales como principales rutas de acceso, calles aledañas del microcentro, etc.

Asimismo, se aclarará que el cliente que se hospeda viene principalmente por razones laborales, en el caso de huéspedes que vienen por razones turísticas se lo derivará al Ente de Turismo.

9. Responsable/s de la implementación: Responsable de la Gestión de la Calidad.

10. Plazo de Implementación: 27/08/2012

11. Verificación de Implementación: 05 /09/2012

12. Resultado de la Acción tomada:

Fue positivo dejar asentado el término "datos útiles" en lugar de "información turística" para conocimiento de todo el personal.

13. Verificación de Efectividad: 05/09/2012 Acción Efectiva: SI   
NO

### INFORME DE NO CONFORMIDAD 3

#### Acción Correctiva / Acción Preventiva

1. N° 3 detectado por: Tamara Karsvnie Fecha: 31/08/2012

2. Tipo de NC: No Conformidad Real  No Conformidad Potencial

3. Proceso, Producto o Servicio Afectado por la No Conformidad:

Servicio de Alojamiento

4. Descripción de la no conformidad:

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio

No en todos los casos se puede asegurar que en los procedimientos se incluyan todas las actividades que pueden tener un alto impacto en la satisfacción del cliente.

E.O.: No está definido en la documentación, ni establecida en forma clara la metodología de revisión del estado y criterio de recambio de ropa blanca (sábanas, toallas, manteles, etc.), ni la metodología de rotación de colchones y recambio de estos y de almohadas. Sí hay registros de los cambios, pero no hay una metodología previamente determinada que asegure el control sistemático.

5. Acción Inmediata (completar Si Aplica):

6. Genera Acción Correctiva / Preventiva: SI  NO

7. Análisis de Causas (si es necesario adjuntar otra hoja):

No se ha tenido en cuenta aclarar la metodología y el control que

se realiza sobre la ropa blanca en el caso del servicio de alojamiento ni de manteles en el caso del servicio de eventos.

8. Acción Correctiva / Preventiva a implementar:

Se creará el IT-72/1/5 "Instructivo de pisos" donde se especificará la metodología a seguir para el control y revisión de la ropa blanca en el caso del servicio de alojamiento y, en el caso del servicio de eventos, el mismo se detallará en el IT-72/2/1 "Instructivo de reserva de salones".

9. Responsable/s de la implementación: Responsable de la Gestión de la Calidad

10. Plazo de Implementación: 07/09/2012

11. Verificación de Implementación: 12/09/2012

12. Resultado de la Acción tomada:

Fue positivo aclarar dicha metodología en ambos instructivos.

13. Verificación de Efectividad: 12/09 /2012 Acción Efectiva: SI   
NO

## INFORME DE NO CONFORMIDAD 4

### Acción Correctiva / Acción Preventiva

1. N° 4 detectado por: Tamara Karsvnie Fecha: 31/08/2012

2. Tipo de NC: No Conformidad Real  No Conformidad Potencial

3. Proceso, Producto o Servicio Afectado por la No Conformidad:

Servicio de Eventos

4. Descripción de la No Conformidad:

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio

No en todos los casos se puede asegurar que en los procedimientos se incluyan todas las actividades que pueden tener un alto impacto en la satisfacción del cliente.

E.O.: El "Instructivo de reservas de salones", ni ningún otro, incluye las actividades, controles y tareas del organizador del evento, como por ejemplo, el control de las listas de invitados y las particularidades que pueda solicitar el cliente, o detalles particulares que se requieran durante el evento (shows o presentaciones que hagan variar los horarios del servicio). No hay un registro establecido en relación a estas actividades particulares.

5. Acción Inmediata (completar Si Aplica):

6. Genera Acción Correctiva / Preventiva: SI  NO

7. Análisis de Causas (si es necesario adjuntar otra hoja):

No se tuvieron en cuenta detalles particulares que puede llegar a solicitar el cliente para su evento, ya que por lo general estos se realizan con los servicios que el hotel ofrece en forma predeterminada y el cliente acepta esas sugerencias.

8. Acción Correctiva / Preventiva a implementar:

Se incluirán en el IT 72/2/1 "Instructivo de reservas de salones" aquellas especificaciones que pudiera solicitar el cliente para su evento como así también el control de las mismas llevadas a cabo por el organizador.

9. Responsable/s de la implementación: Responsable de la Gestión de la Calidad

10. Plazo de Implementación: 07/09/2012

11. Verificación de Implementación: 12/09/2012

12. Resultado de la Acción tomada:

Fue favorable aclarar las especificaciones del cliente para los eventos.

13. Verificación de Efectividad: 12 /09 /2012. Acción Efectiva: SI

NO

## INFORME DE NO CONFORMIDAD 5

### Acción Correctiva / Acción Preventiva

1\*. Nº 5 detectado por: Tamara Karsvnie Fecha: 31/08/2012

2. Tipo de NC: No Conformidad Real  No Conformidad Potencial

3. Proceso, Producto o Servicio Afectado por la No Conformidad:

Servicio de Alojamiento- Limpieza

4. Descripción de la no conformidad:

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio

No en todos los casos se puede asegurar que en los procedimientos se incluyan todas las actividades que pueden tener un alto impacto en la satisfacción del cliente.

E.O.: No está establecido en los procedimientos, con el grado de detalle requerido, una tarea que resulta crítica como la limpieza de los cuartos. No se determinó: tiempo requerido, metodología, controles para reposición de productos, insumos, revisiones.

5. Acción Inmediata (completar Si Aplica):

6. Genera Acción Correctiva / Preventiva: SI  NO

7. Análisis de Causas (si es necesario adjuntar otra hoja):

No se ha tenido en cuenta la realización de un instructivo

específico para las tareas de limpieza de los cuartos.

8. Acción Correctiva / Preventiva a implementar:

Se creará el IT-72/1/5 "Instructivo de pisos" donde se especificará la metodología para la limpieza de los cuartos y se confeccionará un Checklist para las mucamas detallando los pasos a seguir en dicha limpieza y/o control de la habitación.

9. Responsable/s de la implementación: Responsable de la Gestión de la Calidad

10. Plazo de Implementación: 07/09/2012

11. Verificación de Implementación: 12/09/2012

12. Resultado de la acción tomada:

13. Verificación de Efectividad: 12/09/2012 Acción Efectiva: SI   
NO

## INFORME DE NO CONFORMIDAD 6

Acción Correctiva / Acción Preventiva

1\*. N° 6 detectado por: Tamara Karsvnie Fecha: 10/09/2012

2. Tipo de NC: No Conformidad Real  No Conformidad Potencial

3. Proceso, Producto o Servicio Afectado por la No Conformidad:

Servicio de Eventos y Alojamiento

4. Descripción de la no conformidad:

8.3 Control del producto no conforme

El procedimiento documentado presentado por la organización, en relación a este requisito de la norma, resulta insuficiente para las características de los servicios.

E.O: el procedimiento presentado "Gestión de no conformidades, acciones correctivas y preventivas" P-83/1, 28/06/12, Rev. 01, no establece en forma puntual los tipos de productos/servicios no conformes en relación a los procesos certificados, tampoco está establecido en la documentación específica de los procesos (IT). No se estableció en forma puntual el registro, disposición, identificación, responsabilidad y autoridad en el tratamiento del producto no conforme.

5. Acción Inmediata (completar Si Aplica):

6. Genera Acción Correctiva / Preventiva: SI  NO



7. Análisis de Causas (si es necesario adjuntar otra hoja):

No se ha tenido en cuenta especificar dicha metodología en el Procedimiento de Gestión de No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas.

8. Acción Correctiva / Preventiva a implementar:

Se agregará al Procedimiento 83/1 Gestión de No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas para ambos servicios, los productos no conformes y se determinarán en el mismo las responsabilidades respectivas.

9. Responsable/s de la implementación: Responsable de la Gestión de la Calidad

10. Plazo de Implementación: 13/09/2012

11. Verificación de Implementación: 19/09/2012

12. Resultado de la Acción tomada:

Fue adecuado aclarar en dicho procedimiento los servicios no conformes para definir cuál es el modo de proceder y los responsables.

13. Verificación de Efectividad: 19 /09 /2012 Acción Efectiva: SI   
NO

3.-Resumen de los hallazgos de la auditoría (Etapa 2)

Capítulo o apartado de la Norma	Requisitos	HALLAZGOS					
		NA	F	CF	OM	OB	NC
4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
4.1	REQUISITOS GENERALES					X	
4.2	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN				X	X	
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN						
5.1	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN			X			
5.2	ENFOQUE AL CLIENTE			X			
5.3	POLÍTICA DE LA CALIDAD			X			
5.4	PLANIFICACIÓN			X			
5.5	RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN			X			
5.6	REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN			X			
6	GESTIÓN DE RECURSOS						
6.1	SUMINISTROS DE RECURSOS			X			
6.2	RECURSOS HUMANOS				X	X	
6.3	INFRAESTRUCTURA					X	
6.4	AMBIENTE DE TRABAJO			X			
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO						
7.1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO				X	X	
7.2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE			X			
7.3	DISEÑO Y DESARROLLO			X	X		
7.4	COMPRAS			X	X2		
7.5	PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO			X	X2		
7.6	CONTROL DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN					X	
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORAS						
8.1	GENERALIDADES			X			
8.2	MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO		X		X	X	
8.3	CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME					X	
8.4	ANÁLISIS DE DATOS			X			
8.5	MEJORA			X			
B	VERIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES DE AUDITORÍAS ANTERIORES			X			
C	VERIFICACIÓN DE OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES			X			
D	GESTIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES DEL PRODUCTO			X			

Referencias:

NA: Requisito no aplicable

CF: Conforme

F: Fortaleza

OM: Se ha indicado una oportunidad de mejora

OB: Se ha indicado una observación

NC: Se ha indicado una no conformidad

Subíndice: Indica el número de no conformidades u oportunidades de mejoras detectadas en ese punto de la norma, según corresponda.

Auditor responsable: Tamara Karsvnie

Fecha: 01/10/2012

#### 4.- Registro de observaciones

Al analizar comparativamente el resumen de hallazgos en la etapa 1 y etapa 2 de la auditoría, se evidencia que la empresa logró, respecto de los puntos 7.3 y 7.5 modificar lo indicado como no conformidad de tal modo que en el segundo análisis se observan conformes con la norma. En el caso del punto 8.3 de la norma, si bien no constituye una no conformidad en la segunda etapa, se informa como una observación la cual se trasluce en una amenaza potencial.

Existen desvíos puntuales o parciales en el cumplimiento de requisitos normativos.

La Organización auditada debe llevar a cabo las correcciones y/o acciones correctivas que considere necesarias, las cuales deberá documentar en formularios del Sistema de Gestión y enviar una copia al auditor para su evaluación y aceptación.

#### 4.1 Requisitos Generales

No en todos los casos se puede asegurar que el criterio de control establecido para un proceso sea el adecuado.

Evidencia Objetiva: se detecta que la organización ha establecido como límite superior de temperatura de la cámara de productos frescos para uso diario, un valor superior para el establecido en uno de los productos frescos conservados allí (cámara con margen superior de 10° C, conserva yogurt que indica entre 2 y 8° C)

#### 4.2.3 Control de los documentos

No en todos los casos se puede asegurar que todos los documentos aplicables, estén controlados.

Evidencia Objetiva: Se detecta que la “Lista de productos”, que se utiliza en el bar, la cual contiene los precios actualizados de los productos del RoomService, están en el sistema informático, pero se utiliza una lista impresa para los días u horarios de trabajo en que no se encuentra el encargado del bar y los mozos se encargan del servicio; esta lista impresa no es un documento controlado y tampoco está definida la responsabilidad sobre su fecha de vigencia en relación a la actualización de precios. La carta del Resto Bar La Marina (puede utilizarse para servicios a habitaciones), no es documento controlado.

El registro “Bajas de reservas” figura en el Instructivo de Trabajo “Reserva de habitación IT-72/1/2 Rev. 01” con el código R-72/1/3, sin embargo el que tienen en recepción para su utilización tiene código R-72/1/5 Rev. 00.

El registro “Control de Cocheras” que se auditó en el puesto de trabajo, tiene código R-72/1-3 Rev. 00, mientras que el que figura en el IT-72/1/1 es el R-72/1/2. El listado que se entrega al personal de limpieza de habitaciones se encuentra con el nombre “Report Mucamas” mientras que en

el “Instructivo de Pisos IT-72/1/5 Rev. 00”, se menciona como “Listado de habitación”.

#### 6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia.

No se cumple con todo lo requerido por la norma de referencia respecto a este requisito.

Evidencia Objetiva: Existen capacitaciones que se registran como “Reuniones sobre el SGC”, sin embargo se observa que el “Registro de Reunión R-62/5 Rev. 00” presenta campos incompletos, como por ejemplo el registro de “Charla Informativa Normas ISO 9001 del 26-06-12”, donde se presentan incompletos los campos: aprobado por, departamento responsable, fecha, tiempo insumido en la preparación, tiempo de reunión.

#### 6.3 Infraestructura

No en todos los casos se puede asegurar que la metodología de control de algunos equipos sea la adecuada.

Evidencia Objetiva: se detecta que la cámara de mantenimiento de productos frescos de utilización diaria, al momento de la auditoría marcaba una temperatura superior a la estandarizada por la organización y no había documentación que evidencie que fue comunicada la novedad al sector involucrado.

#### 7.1 Planificación de la realización del producto

No en todos los casos se pudo evidenciar que lo que se planificó dentro del Sistema de Gestión de Calidad se cumple según lo expresado en los procedimientos específicos de la empresa.

Evidencia Objetiva: El IT “Política de recambio IT-72/1/5”, expresa que las sabanas se cambian día por medio, en caso que el pasajero no

solicite lo contrario. Según lo expresado por personal encargado de limpieza, las sabanas se recambian cada dos días.

Para el caso en que el pasajero deja en custodia su equipaje luego del Checkout, se planificó la utilización de un marbete, documento que aun no se está utilizando por estar, según se declaró, en la imprenta.

Se planificó un “Listado y control de frigobar” que a la fecha aun no se utiliza, por estar en proceso de impresión de los mismos.

#### 7.6 Dispositivos de seguimiento y medición

La organización no dispone aún del certificado de calibración del termómetro interno de la cámara de frío.

Evidencia Objetiva: la organización posee factura de compra del termómetro, en donde se enuncia que está calibrado, hay evidencia de las gestiones realizadas para solicitar certificado, pero aún no se dispone del mismo.

#### 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

No en todos los casos se puede asegurar que se toman las acciones necesarias ante desvíos de indicadores.

Evidencia Objetiva: se detecta que el indicador “Conformidad del cliente con la atención del personal”, cuya meta mensual es mayor al 85%, registra para el mes de agosto un valor del 83%, sin embargo no hay registro de acciones correctivas al respecto.

#### 8.3 Control del producto no conforme

No en todos los casos se puede asegurar que se documentó puntualmente los tipos de producto no conforme, de manera de asegurar su efectiva gestión.

Evidencia Objetiva: si bien es cierto que en la documentación auditada se menciona la revisión de los productos de cocina, en la

documentación (Procedimiento de producto no conforme, Instructivos de cocina, etc.), no se puntualizan cuáles serían los productos no conformes (verduras de mal aspecto o amortiguadas; productos que perdieron la cadena de frío, productos vencidos, productos humedecidos, etc.), la frecuencia de revisión para detectarlos y su disposición y responsabilidades para hacerlo. Se debe destacar que el responsable de cocina auditado expresa la metodología, pero la misma no está documentada y existen otras personas con el mismo cargo y función en otros turnos, por lo que se requiere documentar para asegurar una metodología sistemática.

No en todos los casos se puede asegurar que se identifican los productos que no cumplen con los requisitos de la organización.

Evidencia Objetiva: se detectaron en el depósito de insumos (comestibles no frescos, bebidas y algunos amenities) del subsuelo estanterías con bebidas alcohólicas antiguas, que fueron retiradas del bar (que presta el RoomService) y la organización ha definido no utilizar, sin embargo carecen de algún tipo de identificación como producto no conforme.

### Registro de fortaleza

#### 8.2.1 Satisfacción del cliente

La organización efectuó las encuestas a clientes de alojamiento y eventos, se realizó un informe y se estableció un objetivo de la calidad en relación a estos resultados. Se considera una fortaleza para la etapa evaluada la evaluación de los comentarios emitidos por huéspedes del hotel en los portales de Internet, como por ejemplo TripAdvisor, gestionando las quejas y evaluando la aplicación de los comentarios en general.

### Registro de amenazas

1. Requisitos Generales: No en todos los casos se puede asegurar que se encuentran identificados dentro del sistema de gestión los procesos tercerizados que afectan la conformidad del servicio y definido su control.

Evidencia Objetiva: no se ha establecido dentro del SGC la forma de control de servicios tercerizados como luces, sonido y decoración.

Causas: No se ha tenido en cuenta especificar los servicios tercerizados en el SGC a pesar de que son evaluados como todos los demás proveedores.

2. Manual de la Calidad: No corresponden las exclusiones.

Evidencia Objetiva: se detecta que la Organización ha excluido el apartado 7.3 Diseño y Desarrollo y 7.6 Control de los dispositivos; cuando si se realiza diseño y desarrollo para los eventos y tiene aplicación parcial el apartado 7.6 al utilizar software en el seguimiento del proceso.

Causas: No se han tenido en cuenta ambos apartados al haber sido excluidos del SGC.

3. Control de los documentos: No en todos los casos se puede asegurar que se cumpla con el procedimiento de la organización.

Evidencia Objetiva: se detecta que el procedimiento "Control de la documentación y los registros" P-42/1 (20/12/11, Rev. 0), establece que los procedimientos tienen un formato de armado con campos, por ejemplo de "Responsabilidades", y en el apartado 3.3 del mismo procedimiento dice que los Instructivos (IT) llevan idéntico procedimiento de armado, sin embargo esto no es así, no guardan la misma forma y carecen los Instructivos del campo de responsabilidades. Por ejemplo: IT reserva de habitaciones, IT Instructivo de reservas, IT Instructivo de recepción.

Se detectan registros de los procesos de realización que no son documentos controlados: "Registro de mensajes para huéspedes",



“Comanda de lavado de ropa del pasajero”, “Sugerencias Gastronómicas” (Coffe break básico, lunch (dos opciones), Cena (dos tipos y tres opciones cada una).

Causas: Los diferentes instructivos mencionados se hicieron en momentos diferentes en el proceso de implementación del SGC, por ese motivo se descuidó el formato que debían llevar, como así también se descuidó incluir los demás documentos que se usan como documentos controlados.

4. Control de los registros: No en todos los casos se puede asegurar que esté establecido en la documentación el control de todos los registros.

Evidencia Objetiva: el procedimiento “Control de la documentación y los registros” P-42/1 (20/12/11, Rev. 0), no establece la metodología para realización de backup de los datos consignados en el software “Sistema de Gestión Hotelera”; tampoco la frecuencia de back-up para los archivos del sistema de gestión de calidad ni sus registros.

Causas: No se tuvo en cuenta la especificación sobre el backup del Sistema de Gestión Hotelera y de Calidad ni la frecuencia

5. Objetivos de la calidad: No están determinados los medios que aseguren que los objetivos de la calidad sean medibles.

Evidencia Objetiva: si bien la organización presenta los objetivos de la calidad, sus metas y frecuencias de medición, no está definido el indicador o fórmula de cálculo, por lo que no se pudo evaluar si son medibles o no.

Causas: Los objetivos de calidad se especificaron de acuerdo a lo que se propone el hotel como metas con el SGC, sin embargo, no se analizó en profundidad cómo serían las fórmulas para la medición.

6. Comunicación con el cliente: No en todos los casos se puede asegurar que el procedimiento de la organización asegure la retroalimentación de las quejas de clientes.

Evidencias Objetivas: si bien la organización ha establecido en P-83/1 "Gestión de no conformidades, acciones correctivas y preventivas" Rev. 01 y las quejas presentadas por clientes se gestionan con un "Informe de No Conformidad", no está establecido en forma puntual el registro de la respuesta al cliente ni la responsabilidad para hacerlo.

Para el caso de quejas verbales en recepción, no está establecida una metodología de registro, aunque si se declara durante la auditoría que se resuelven en el momento. El procedimiento mencionado en el párrafo anterior no aclara si se aplica solo a quejas escritas y que se hace con las verbales.

Causas: Hasta el momento las quejas se registraban en el mismo Registro de Informe de No Conformidad, Acciones.

7. Seguimiento y medición de los procesos: No en todos los casos se puede asegurar que el seguimiento establecido para ciertos procesos esté completamente sistematizado.

Evidencia Objetiva: se detecta que el Check List de mantenimiento y limpieza de infraestructura, que contempla el control de numerosos puntos críticos en habitaciones y lugares comunes, no tiene establecida la frecuencia de realización y si la misma es para todos los ítems; tampoco se establece la planificación en el tiempo para asegurarse de cubrir con este control las 75 habitaciones del hotel. No se incluyeron controles de la pileta, plantas y cortinas.

Causas: No se tuvo en cuenta especificar la frecuencia ni tampoco el control de pileta, plantas o cortinas.

## 5.-Registro de oportunidades de mejora

*Aspectos del Sistema de Gestión implementado que el auditor considera oportuno mejorar. Queda a consideración de la organización la toma de acciones.*

### 4.2.3 Control de los documentos

Si bien es cierto el “Presupuesto” R-72/3-3 y “Elementos de entrada, revisión y aprobación” R-73/1, contienen los datos y modificaciones pautados con el cliente para los eventos; sería una mejora incorporar como registro controlado la agenda que lleva el responsable de eventos para el registro inicial de datos.

El registro “Bajas de reservas” (en papel), para las reservas que se cancelan telefónicamente, no se está utilizando actualmente, ya que en este caso se registra el motivo de la cancelación directamente en el “Sistema de Gestión de Hotelería” (Sistema Informático); sería una mejora analizar la eliminación del sistema si no se va a utilizar, o mencionar la forma de registro que se utiliza en forma clara y puntual, en el procedimiento correspondiente.

### 6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación

Se considera una mejora si se fortalece la capacitación del personal de recepción para el registro en el libro de quejas de los llamados de huéspedes alojados, ya que se detecta que está registrado en ese libro un pedido de un cliente, que no es queja.

### 7.1 Planificación de la realización del producto

Sería una mejora para la gestión de los procesos, si la organización analiza el aporte de valor del “Registro de control de stock (de cocina)”

(realizado en forma diaria en cocina), en relación a quién lo verifica y con qué finalidad; el proceso de compras es diario y evidencia ser efectivo.

#### 7.2.3 Comunicación con el cliente

Sería una mejora para la documentación si se aclara en los procedimientos correspondientes que se tratan como reclamos los comentarios negativos surgidos de huéspedes, y registrados en portales de Internet.

También aclarar en la documentación que el tratamiento con no conformidad de las quejas no es solo para las escritas en el libro de quejas, sino para las surgidas de encuestas, portales, verbales resueltas pero relevantes y otras que hubiere.

#### 7.3 Diseño y desarrollo

Sería una mejora para la documentación del sistema de gestión, si en el Procedimiento de diseño y desarrollo P-73/1, se aclara que las instancias de verificación y validación están indicadas en el “Instructivo de Reservas”.

#### 7.4.2 Información de las compras

Si bien es cierto que el personal entrevistado, responsable de cocina y responsable de compras, evidencian un conocimiento sólido de las características de los productos a comprar y dichas características no son complejas, sería una mejora para la documentación y posterior capacitación a nuevos recursos, si se documentan especificaciones tales como: tamaño de pollos, carne envasada al vacío, marcas de lácteos, tipo de café y marca, etc.

#### 7.4.3 Verificación de los productos comprados

Si bien es cierto el personal entrevistado, responsable de cocina y responsable de compras, evidencian un conocimiento sólido de las características a verificar en los productos comprados, sería una mejora para la documentación y posterior capacitación a nuevos recursos, si se documentan las causas de rechazo o devolución de la mercadería, como por ejemplo: pollos con carne blanca o con pérdida de cadena de frío, carne envasada y no al vacío, café en granos muy tostado, verdura amortiguada o de mal aspecto, azúcar humedecida, fechas de vencimientos, embalaje en mal estado, etc.

#### 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio

Sería una mejora para la documentación de los procesos si en el “Instructivo de Reserva de Salones” IT 72/2/1, se puntualizan los plazos en que se entrega a cada sector la “orden de servicio” de cada evento, según sean las características de cada uno. Igualmente, sería una mejora para este instructivo si se aclara por qué vías puede venir la aceptación del cliente y cuál es el registro que lo evidencia.

Sería una mejora si se documenta el croquis de ubicación en la cámara de los distintos productos, especialmente los que se seleccionan para uso diario; esto tendría especial valor para el caso de ingreso de nuevo personal.

Sería una mejora para la documentación, si en el “Instructivo de desayuno” IT-72/1/4 (en donde se describe actualmente el procedimiento de limpieza de cocina, heladeras, freezer), o en cualquier otro documento que se defina, se especifique con mayor detalle el procedimiento de limpieza de cocina (incluyendo paredes y techos), frecuencia de limpieza de freezer, heladeras y cámaras y su metodología y productos utilizados.

Sería una mejora si se ordena el sector de depósitos de insumos del subsuelo (alimentos no frescos, bebidas, papeles, etc.).

Si bien es cierto, está establecida la metodología para revisión de sillas y mesas para eventos (personal de limpieza lo está haciendo actualmente) y también hay registros del recambio y arreglo, sería una mejora si se documenta esta metodología, frecuencia, responsables y registros.

#### 7.5.4 Propiedad del Cliente

Sería una mejora que el depósito donde se custodia el equipaje de los pasajeros, luego del Checkout, se ordene y se identifique un sector específico para esta actividad y así evitar el deterioro del mismo y/o confusión con los demás objetos que se puedan encontrar en el lugar.

#### 8.2.1 Satisfacción del cliente

Sería una mejora si la Organización evalúa la conveniencia de establecer un indicador de calidad en relación a los resultados y puntuaciones obtenidos en los portales de Internet como: TripAdvisor, Booking.com, Viajero.com, Best Day.com.

6.-Informe final

San Miguel de Tucumán,..... de ..... de 2012

Sr Presidente de  
Hotel Metropol S.A.  
Presente

Informe de auditoría Integral o de Gestión  
Evaluación de la gestión de Hotel Metropol S.A.

Se analizó la información suministrada por los sectores correspondientes al período.....al.....

De acuerdo a lo solicitado, he realizado una evaluación del funcionamiento de la empresa en lo pertinente a la gestión de la calidad del servicio, obteniendo los siguientes resultados:

1- Aspectos Generales

La empresa se encuentra posicionada correctamente en el mercado y presenta una buena imagen frente al público.

1.1 Estructura organizativa

El funcionamiento organizativo se encuentra ajustado a las necesidades de la empresa y cumplen los objetivos prefijados.

2- Aspectos Especiales

Los manuales de procedimientos se encuentran actualizados e implementados.

3- Observaciones

Se encuentran detalladas en el análisis de cada sector.

#### 4- Recomendaciones

Considero que las observaciones descritas cuentan con una solución, partiendo de que todos los sectores se reúnan con el responsable de gestión de la calidad y reciban políticas e instrucciones precisas para superar la situación y logren trabajar mancomunadamente.

#### 5- Opinión del Auditado

En cada caso, el auditado mantenía la postura que se estaba conduciendo de acuerdo a las pautas fijadas por la Dirección

#### 6- Conclusiones

Cabe señalar que los problemas señalados no afectan el juicio formado sobre la dedicación y esfuerzo de cada responsable de área, ya que sin la colaboración recibida de los mismos no hubiera arribado en tiempo a la conclusión de mi tarea.

Entiendo que todos los temas planteados tienen una solución factible, por lo que queda el auditor a vuestra disposición para brindarles el apoyo necesario en la etapa de implementación y seguimiento.

Quedan en vuestras manos los elementos necesarios y las conclusiones en cada caso, por lo que doy por concluida la tarea encomendada.

Sin otro particular, saludo a Uds. muy atte.

Tamara Karsvnie  
Auditor de Gestión



Anexo

## Código Civil Argentino

Art. 931. Acción dolosa para conseguir la ejecución de un acto, es toda aserción de lo que es falso o disimulación de lo verdadero, cualquier artificio, astucia o maquinación que se emplee con ese fin.

Art. 934. El dolo incidente no afectará la validez del acto; pero el que lo comete debe satisfacer cualquier daño que haya causado. Es dolo incidente el que no fue causa eficiente del acto.

Art. 1.072. El acto ilícito ejecutado a sabiendas y con intención de dañar la persona o los derechos de otro, se llama en este código "delito".

Art. 1.073. El delito puede ser un hecho negativo o de omisión, o un hecho positivo.

Art.1.074. Toda persona que por cualquier omisión hubiese ocasionado un perjuicio a otro, será responsable solamente cuando una disposición de la ley le impusiere la obligación de cumplir el hecho omitido.

Art. 1.075. Todo derecho puede ser la materia de un delito, bien sea un derecho sobre un objeto exterior, o bien se confunda con la existencia de la persona.

Art. 1.076. Para que el acto se repute delito, es necesario que sea el resultado de una libre determinación de parte del autor. El demente y el menor de diez años no son responsables de los perjuicios que causaren.

Art. 1.077. Todo delito hace nacer la obligación de reparar el perjuicio que por él resultare a otra persona.

Art. 1.078. La obligación de resarcir el daño causado por los actos ilícitos comprende, además de la indemnización de pérdidas e intereses, la reparación del agravio moral ocasionado a la víctima.

La acción por indemnización del daño moral sólo competirá al damnificado directo; si del hecho hubiere resultado la muerte de la víctima, únicamente tendrán acción los herederos forzosos.

(Artículo sustituido por art. 1° de la [Ley N° 17.711](#) B.O. 26/4/1968. Vigencia: a partir del 1° de julio de 1968.)

Art. 1.079. La obligación de reparar el daño causado por un delito existe, no sólo respecto de aquel a quien el delito ha damnificado directamente, sino respecto de toda persona, que por él hubiese sufrido, aunque sea de una manera indirecta.

Art. 1.080. El marido y los padres pueden reclamar pérdidas e intereses por las injurias hechas a la mujer y a los hijos.

Art. 1.081. La obligación de reparar el daño causado por un delito pesa solidariamente sobre todos los que han participado en él como autores, consejeros o cómplices, aunque se trate de un hecho que no sea penado por el derecho criminal.

Art. 1.109. Todo el que ejecuta un hecho, que por su culpa o negligencia ocasiona un daño a otro, está obligado a la reparación del perjuicio. Esta obligación es regida por las mismas disposiciones relativas a los delitos del derecho civil.

Art. 1.113. La obligación del que ha causado un daño se extiende a los daños que causaren los que están bajo su dependencia, o por las cosas de que se sirve, o que tiene a su cuidado.

### Código Penal Argentino

Art. 45. Los que tomasen parte en la ejecución del hecho o prestasen al autor o autores un auxilio o cooperación sin los cuales no habría

podido cometerse, tendrán la pena establecida para el delito. En la misma pena incurrirán los que hubiesen determinado directamente a otro a cometerlo.

Art. 172. Será reprimido con prisión de un mes a seis años, el que defraudare a otro con nombre supuesto, calidad simulada, falsos títulos, influencia mentida, abuso de confianza o aparentando bienes, crédito, comisión, empresa o negociación o valiéndose de cualquier otro ardid o engaño.

Art. 174. Sufrirá prisión de dos a seis años:

1º. El que para procurarse a sí mismo o procurar a otro un provecho ilegal en perjuicio de un asegurador o de un dador de préstamo a la gruesa, incendiare o destruyere una cosa asegurada o una nave asegurada o cuya carga o flete estén asegurados o sobre la cual se haya efectuado un préstamo a la gruesa;

2º El que abusare de las necesidades, pasiones o inexperiencia de un menor o de un incapaz, declarado o no declarado tal, para hacerle firmar un documento que importe cualquier efecto jurídico, en daño de él o de otro, aunque el acto sea civilmente nulo;

3º. El que defraudare usando de pesas o medidas falsas;

4º. El empresario o constructor de una obra cualquiera o el vendedor de materiales de construcción que cometiere, en la ejecución de la obra o en la entrega de los materiales, un acto fraudulento capaz de poner en peligro la seguridad de las personas, de los bienes o del Estado;

5º. El que cometiere fraude en perjuicio de alguna administración pública.-

6º.- El que maliciosamente afectare el normal desenvolvimiento de un establecimiento o explotación comercial, industrial, agropecuaria, minera o destinada a la prestación de servicios; destruyere, dañare, hiciere desaparecer, ocultare o fraudulentamente disminuyere el valor de materias

primas, productos de cualquier naturaleza, máquinas, equipos u otros bienes de capital. (Inciso incorporado por art. 2° de la [Ley N° 25.602](#) B.O.20/6/2002)

En los casos de los tres incisos precedentes, el culpable, si fuere funcionario o empleado público, sufrirá además inhabilitación especial perpetua. (Párrafo sustituido por art. 3° de la [Ley N° 25.602](#) B.O.20/6/2002)

(Nota Infoleg: Por art. 4° de la [Ley N° 25.602](#) B.O. 20/6/2002 se incorporó el art. 174 bis pero fue vetado por [Decreto N° 1059/2002](#) B.O. 20/6/2002)

Art. 277.1.- Será reprimido con prisión de seis (6) meses a tres (3) años el que, tras la comisión de un delito ejecutado por otro, en el que no hubiera participado:

a) Ayudare a alguien a eludir las investigaciones de la autoridad o a sustraerse a la acción de ésta.

b) Ocultare, alterare o hiciere desaparecer los rastros, pruebas o instrumentos del delito, o ayudare al autor o partícipe a ocultarlos, alterarlos o hacerlos desaparecer.

c) Adquiriere, recibiere u ocultare dinero, cosas o efectos provenientes de un delito.

d) No denunciare la perpetración de un delito o no individualizare al autor o partícipe de un delito ya conocido, cuando estuviere obligado a promover la persecución penal de un delito de esa índole.

e) Asegurare o ayudare al autor o partícipe a asegurar el producto o provecho del delito.

2.- En el caso del inciso 1, c), precedente, la pena mínima será de un (1) mes de prisión, si, de acuerdo con las circunstancias, el autor podía sospechar que provenían de un delito.

3.- La escala penal será aumentada al doble de su mínimo y máximo, cuando:

a) El hecho precedente fuera un delito especialmente grave, siendo tal aquel cuya pena mínima fuera superior a tres (3) años de prisión.

b) El autor actuare con ánimo de lucro.

c) El autor se dedicare con habitualidad a la comisión de hechos de encubrimiento.

d) El autor fuere funcionario público.

La agravación de la escala penal, prevista en este inciso sólo operará una vez, aun cuando concurrieren más de una de sus circunstancias calificantes. En este caso, el tribunal podrá tomar en cuenta la pluralidad de causales al individualizar la pena.

4.- Están exentos de responsabilidad criminal los que hubieren obrado en favor del cónyuge, de un pariente cuyo vínculo no excediere del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o de un amigo íntimo o persona a la que se debiese especial gratitud. La exención no rige respecto de los casos del inciso 1, e) y del inciso 3, b) y c). (Inciso sustituido por Art. 4º de la [Ley N° 26.087](#), B.O. 24/04/2006.)

(Artículo sustituido por art. 2º de la [Ley N° 25.815](#) B.O. 1/12/2003)

Art. 300. Serán reprimidos con prisión de seis (6) meses a dos (2) años:

1º. El que hiciere alzar o bajar el precio de las mercaderías por medio de noticias falsas, negociaciones fingidas o por reunión o coalición entre los principales tenedores de una mercancía o género, con el fin de no venderla o de no venderla sino a un precio determinado.

2º. El fundador, director, administrador, liquidador o síndico de una sociedad anónima o cooperativa o de otra persona colectiva, que a sabiendas publicare, certificare o autorizare un inventario, un balance, una cuenta de ganancias y pérdidas o los correspondientes informes, actas o memorias, falsos o incompletos o informare a la asamblea o reunión de socios, con falsedad, sobre hechos importantes para apreciar la situación

económica de la empresa, cualquiera que hubiere sido el propósito perseguido al verificarlo.

(Artículo sustituido por art. 2° de la [Ley N° 26.733](#) B.O. 28/12/2011)

## ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO

### a- General

RESOLUCIONES TECNICAS VIGENTES, Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas, Versión 2.7, Ed. Errepar (Buenos Aires, 2011)

LATTUCA, Antonio J., Manual de Auditoría, Informe N° 5 CECYT, Décima edición (Buenos Aires, 2004)

CODIGO CIVIL ARGENTINO

CODIGO PENAL ARGENTINO

### b- Específica

WOLINSKY, Jaime I., Manual de auditoría para la gestión de negocios, Editorial Osmar D. Buyatti (Buenos Aires, 2003)

RUSENAS, Rubén O., Auditoría interna y operativa, Editorial La Ley (Buenos Aires, 2001)

NORMA ISO 9001:2008

### Consultas a bases de información:

[www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar) (18/09/2012)

[www.biblioteca.afip.gob.ar](http://www.biblioteca.afip.gob.ar) (05/10/2012),

[www.mcgraw-hill.es](http://www.mcgraw-hill.es) (10/10/2012),

[www.monografias.com](http://www.monografias.com) (15/11/2012)

[www.tripadvisor.com.ar](http://www.tripadvisor.com.ar) (20/11/2012)



## ÍNDICE

	Pág.
Agradecimientos.....	1
Prólogo.....	2

### CAPÍTULO I

#### La Auditoría de Gestión

1- Necesidad de la auditoría de gestión.....	4
2- El papel del auditor y la auditoría integral.....	7
3- Normas aplicables al ejercicio de la auditoría de gestión.....	7
4- Procedimientos de auditoría de gestión.....	9
5- Informes de auditoría de gestión.....	13

### CAPÍTULOII

#### Auditoría de Gestión de una empresa en marcha

1- Presentación de la empresa.....	16
2- Norma ISO 9001:2008 aplicada a la empresa.....	17
3- Procedimientos aplicados a la empresa. Breve descripción.....	18
4- Organigramas. Diagramas de flujo.....	21

### CAPÍTULOIII

#### Procedimientos de Auditoría de Gestión Aplicados

1- Plan de auditoría.....	28
2- Objeto de la auditoría.....	29

3- Anexo I: Requisitos a evaluar en la auditoría según áreas y procesos..	31
4- Anexo II: Planificación de actividades.....	32

## CAPÍTULO IV

### Hallazgos y conclusiones

1- Resumen de los hallazgos de la auditoría (Etapa 1).....	35
2- Informe de no conformidades.....	37
3- Resumen de los hallazgos de la auditoría (Etapa 2).....	49
4- Registro de Observaciones. Fortalezas. Amenazas.....	50
5- Registro de oportunidades de mejora.....	58
6- Informe final.....	62
Anexo.....	64
Índice bibliográfico.....	71
Índice.....	72