

**Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Contaduría Pública**



**PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE CALIDAD EN
LOS PROCESOS DE LA FUNDACIÓN SIN FINES DE LUCRO
AUTOSOSTENIBLE, DE CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS
ESTABLECIDOS EN LA NTS-ISO 9001-2015**

Trabajo de Investigación Presentado por:

Carpaño Carrillo, Josué Isaías

Torres Paredes, Ruth Abigail

PARA OPTAR EL GRADO DE:

Licenciado en Contaduría Pública

Junio 2019

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector	Msc. Roger Armando Arias Alvarado
Secretario General	Lic. Cristóbal Hernán Ríos Benítez
Decano de la Facultad de Ciencias Económicas	Lic. Nixon Rogelio Hernández Vásquez
Secretaria de la Facultad de Ciencias Económicas	Licda. Vilma Marisol Mejía Trujillo
Directora de la Escuela de Contaduría Pública	Licda. María Margarita de Jesús Martínez Mendoza de Hernández
Coordinador General de procesos de graduación Facultad de Ciencias Económicas	Lic. Mauricio Ernesto Magaña Menéndez
Coordinador de seminario	Lic. Daniel Nehemías Reyes López
Docente Director	Lic. Mario Hernán Cornejo Pérez
Jurado Evaluador	Lic. Mario Hernán Cornejo Pérez Lic. Abraham de Jesús Ortega Chacón Lic. José Felipe Mejía Hernández

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por haberme permitido culminar esta etapa de mi carrera y a mis padres que en todo momento han estado a mi lado desde mi formación en estudios básicos hasta llegar a este nivel, a mi hija que ha venido a formar parte de lo mejor en mi vida y que ella ha sido el motivo por cual sigo adelante siempre.

A los docentes que de forma directa me han formado profesionalmente y que por sus consejos he logrado ser una mejor profesional, también a aquellos a los cuales no tuve el agrado de conocerlos pero que forman parte de ese equipo de luminares que componen la Universidad de El Salvador.

Ruth Abigail Torres Paredes

Agradezco a Dios todo poderoso por darnos la fuerza y la sabiduría de seguir adelante a lo largo de nuestra carrera por darnos fortaleza en los momentos de debilidad y darnos el entendimiento para comprender cada uno de los temas que desarrollaron.

A todas las personas que influenciaron en el desarrollo de este tema tanto directa como indirectamente, a mis padres gracias por el apoyo y por el amor incondicional que me brindaron a mis hermanas que han sido mi ejemplo a seguir

Josué Isaías Carpaño Carrillo

INDICE	N° de pág.
RESUMEN EJECUTIVO	i
INTRODUCCIÓN	iii
Capítulo I Planteamiento del problema	1
1.1 Situación problemática de la investigación	1
1.2 Enunciado del problema	3
1.3 Justificación de la investigación	4
1.3.1 Novedoso	4
1.3.2 Utilidad social	4
1.3.3 Importancia	5
1.4 Objetivos de la investigación	5
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5. Formulación de hipótesis	6
1.5.1 Hipótesis de trabajo	6
1.5.2 Determinación de variables	6
1.5.2.1 Variable Independiente	6
1.5.2.2 Variable dependiente	6
1.6 Limitaciones de la investigación	6
Capitulo II Marco Teórico, Técnico y Legal	7
2.1. Marco teórico	7
2.1.1 Estado actual de la fundación	7
2.1.2 Generalidades y funcionamiento de la fundación	8
2.2 Marco técnico	9
2.2.1 ISO 9001 Sistema de Gestión de Calidad	9
2.2.2 ISO 19011-2011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión	14
2.2.3 Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway (COSO II)	16
2.3 Principales conceptos	19
2.4 Marco Legal	21
2.4.1 Código Tributario	21
2.4.2 Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo	21
2.4.3 Reglamento General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo	22
Capítulo III Metodología de Investigación	23
3.1 Enfoque y tipo de investigación	23
3.1.1 Tipo de estudio	23
3.2 Delimitación de la investigación	23
3.2.1 Teórica	23
3.2.2 Temporal	23
3.2.3 Geográfica	23
3.3. Sujeto y objeto de estudio	24
3.3.1 Unidad de análisis	24

3.3.2 Universo y muestra	24
3.4 Técnicas, materiales e instrumentos	24
3.5 Cronograma de actividades	25
3.6 Presentación de la información recolectada	26
3.6.1 Análisis e interpretación de los resultados obtenidos	27
3.6.2 Diagnóstico de la investigación	28
3.6.3 Cruce de variables	30
Capítulo IV Propuesta de trabajo de investigación	32
4.1 Planteamiento de caso práctico	32
4.1.1 Conocimiento de la Entidad	32
4.1.2 Misión	33
4.1.3 Visión	33
4.1.4 Valores	33
4.2. Estructura organizativa	34
4.2.1 Áreas a certificar	35
4.3. Estructura y contenido de Programa de auditoría	41
4.3.1 Desarrollo del programa de auditoría	41
4.3.2 Esquema funcional de la fundación	42
4.3.3 Diagrama de flujo para la gestión de programa de auditoría	43
4.3.4 Objetivos del programa de auditoría	44
4.3.5 Alcance de la auditoría	44
4.3.6 Responsabilidades	48
4.3.7 Técnicas de auditoría	48
4.4 Programas de auditoría	49
4.4.1 Evaluación del control interno	49
4.4.2 Criterios a evaluar en la matriz de riesgo	54
4.4.3 Procedimientos de auditoría	59
4.4.4 Implementación de auditoría	70
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Mapa conceptual de la ISO 9001	13
Figura 2 Estructura organizativa de la fundación	34
Figura 3 Esquema funcional	42
Figura 4 Composición del programa de la auditoría	43

RESUMEN EJECUTIVO

El trabajo de investigación surgió debido a la oportunidad de mejora que se ha identificado en la fundación privada sin fines de lucro autosostenible (FUDEM), que se dedica a la prestación de servicio de salud visual, y que consiste en que su departamento de auditoría interna cuenta con una serie de procedimientos descritos en un programa de auditoría, que le permitan evaluar la calidad en los procesos (se describe cada uno más adelante) que brinda la fundación a todos los habitantes que se allegan y que al mismo tiempo, verifique el adecuado cumplimiento a la normativa de gestión de calidad que es la NTS-ISO 9001:2015 “Sistemas de Gestión de Calidad” ésta tarea es desarrollada y responsabilidad del auditor interno el evaluar y ejecutar procedimientos que le permitan identificar las áreas que pudiesen estar más susceptibles a no cumplir con los estándares de calidad que demanda la referida norma, identificándolos como no conformes o puntos de mejora.

La fundación tiene procesos en los cuales está a espera de la obtención de su certificación de calidad, y para no perder esa certificación debe estar en constante monitoreo sobre las actividades que se desarrollan en la ejecución y el resultado que se obtiene sea de la mejor calidad y que el producto o servicio brindado al paciente sea de su satisfacción.

Para el desarrollo del trabajo de investigación, se identificó como unidades de análisis el departamento de auditoría, en específico el Auditor Interno por ser quien se encargará de ejecutar los procedimientos diseñados y el Gerente General por representar la máxima autoridad operativa, a través del método de investigación: hipotético deductivo y utilizando la entrevista como el instrumento para la recolección de información que fue dirigida a las unidades de análisis.

En respuesta a la necesidad identificada, se desarrolló un programa de auditoría con el fin de facilitar al auditor interno poder evaluar los requisitos de cumplimiento de calidad en el proceso de consulta externa.

El programa está diseñado con base a las directrices que proporciona la Normativa ISO 9011:2011 “Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión”, el cual va enfocado a verificar los requerimientos establecidos en la ISO 9001, que permitirá identificar áreas en las cuales deban reforzarse los niveles de control para la calidad del producto y/o servicio brindado.

Con base a todo lo anterior descrito se concluyó de manera general; la fundación para poder evaluar el cumplimiento de los requisitos dados en la Norma ISO 9001, debe implementar un programa de auditoría basado en la ISO 19011 que le permita poder verificar de manera eficiente todos los aspectos de la normativa, la calidad en los procesos y la identificación oportuna de no conformidades y puntos de mejora.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación fue desarrollado para demostrar cómo la implementación de un programa de auditoría le permitirá al auditor interno evaluar el sistema de gestión de calidad en la fundación.

Se abordaron las posibles consecuencias que obtendría la fundación autosostenible al no efectuar una auditoría basada en un programa con enfoque de gestión de calidad de forma preventiva con base a lo que determina la NTS-ISO19011, que es la normativa que evalúa el cumplimiento de calidad en los procesos y prestación de servicios en empresas u organizaciones.

En el capítulo I, se describe el planteamiento del problema, la situación problemática de la falta de un programa de auditoría que evalúe el sistema de gestión de calidad en una fundación privada sin fines de lucro autosostenible, que pudiera verse afectada al no obtener la certificación en sus procesos por tener fallas o no conformidades (que son productos o servicios no gratos a pacientes).

En el capítulo II, se presenta un marco teórico, técnico y legal, en el primero se da a conocer la situación actual de la fundación sus generalidad y componentes; en el segundo se presentan las normativas utilizadas como instrumento de base en la determinación de requisitos y lineamientos que debe tener como son: NTS-ISO 9001 “Sistemas de Gestión de Calidad, NTS-ISO 19011 “Directrices para la auditoría de sistemas de gestión”, el marco legal que lo compone: el Código Tributario, Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo, Reglamento General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo

En el capítulo III, se establece la metodología utilizada en la investigación; se presenta el enfoque y tipo de investigación, la delimitación de la misma, los sujetos de estudio y las

técnicas utilizadas para la recolección de información y desarrollo de la investigación, así como la interpretación de los resultados obtenidos y el diagnóstico de los mismos

El capítulo IV, presenta el desarrollo de la propuesta de un programa de auditoría para evaluar la gestión de calidad en los procesos de la fundación sin fines de lucro autosostenible de conformidad con los requerimientos establecidos en la NTS-ISO 9001, el planteamiento de la problemática, las técnicas para desarrollar los procedimientos descritos en el programa, la evaluación de control interno y los factores que se determinaron fundamentales para la propuesta que sustenta la razón de ser del documento presente.

Se establecen conclusiones y recomendaciones que como equipo de trabajo se alcanzaron de acuerdo a todo el trabajo realizado, información recolectada y resultados obtenidos.

En el apartado final se detalla la bibliografía que fue utilizada y los anexos que permitieron comprender de una mejor manera el contenido del estudio realizado.

Capítulo I Planteamiento del problema

1.1 Situación problemática de la investigación

Cuando la fundación (ver apartado 3.3.2) entra en etapa de certificación de gestión de calidad en sus procesos (ver apartado 4.2.1 de este documento), basado en norma ISO 9001-2015 se toman las medidas para capacitar al personal involucrado e implementar controles rígidos para mejorar la calidad en sus productos y así poder obtener dicha certificación y competir en el mercado internacional bajo una certificación que de fe de la calidad de sus productos ante los usuarios de dichos servicios.

Se busca mantener la calidad en sus productos y servicios, por tal razón tienen que cumplir con la norma que determina los estándares de calidad que deben existir y que se deben tener.

La normativa de cumplimiento a la calidad adoptada, conlleva a que exista un fiel cumplimiento a que dicha adopción se está aplicando de forma correcta. Para este caso se ha adoptado la normativa ISO 9001 2015 en sus procesos de gestión de calidad y ésta son revisadas por entes certificadores (AENOR), estas entidades se basan en los parámetros establecidos por la normativa para evaluar los procesos que desarrollan las fundaciones y si éstos cumplen los estándares dados por la norma. (Fübi, 2015, pág. 2)

La fundación tiene que cumplir con los requerimientos establecidos técnicamente y poseer programas de auditoría debidamente enfocados a los procesos de la entidad para medir y cuantificar la calidad del servicio y productos que brindan. La auditoría ayuda a definir la situación de los controles y el resultado da la pauta para poner en orden los recursos, logrados un mejor desempeño en la calidad de sus procesos, al proporcionar un enfoque uniforme y así cumplir con los requerimientos técnicos, se deben realizar auditorías con programas

desarrollados con un enfoque de control de calidad para los procesos que deseen certificar se realizarán auditorías de formas periódica como parte preventiva, “antes que se realicen la auditoría para proceder a la certificación por lo menos una vez al año y así cada vez que se renueve la certificación”. (TOOLS, 2016, pág. 1)

Esta normativa proporciona orientación sobre la realización de auditorías del sistema de gestión de calidad, los destinatarios para verificar el cumplimiento son: los auditores, los líderes del equipo, los administradores del programa, las organizaciones que necesitan llevar a cabo dichas auditorías por razones contractuales o reglamentarias.

Para la fundación sin fines de lucro autosostenible cuyo marco de referencia para determinar la calidad empleada en sus procesos y prestación de servicios es la norma ISO 9001, “Sistemas de Gestión de Calidad”, así mismo se utiliza de referencia para establecer el adecuado nivel de calidad determinado por medio de la realización de los procedimientos de auditoría es la ISO 19011 “Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión” a continuación se describen los efectos generados por la no implementación:

- a) La falta de ejecución de procedimientos de auditoría que evalúen la calidad en los procesos a certificar y prestación de servicios provoca que no se pueda confiar en la calidad de los productos y servicios prestados por la fundación, ya que no existiría una forma de dar a conocer a los beneficiarios que cumplen con los estándares mínimos, provocando en ellos desconfianza sobre lo que están adquiriendo.
- b) En la medida que no existan procedimientos de auditoría definidos y dirigidos no se puede verificar la calidad de los productos y servicios brindados como ejemplo los servicios de venta de lentes y consulta externa.

- c) Que el riesgo inherente que existe en los procesos crezca debido a que no se haya detectado en el momento adecuado una falla.
- d) Que no se reporten adecuadamente las desviaciones identificadas en cada proceso.
- e) Al no tener una revisión periódica sobre la calidad en los procesos y la prestación de servicios no se pueda obtener la certificación de calidad esperada por la acumulación de no conformidades.
- f) Si no se efectúa una revisión periódica en cada proceso esto no permitiría identificar áreas de mejora que les pueda proporcionar una mejor eficiencia y eficacia a la hora de brindar sus servicios y productos a los clientes.
- g) La falta de procedimientos de auditoría como herramienta para evaluar la calidad en los productos y servicios se busca fortalecer esta área para la identificación de oportunidades de mejora en los procesos de la fundación.
- h) Si no se efectúan auditorías como medida preventiva se puede tener una opinión desfavorable sobre la calidad en los productos y servicios por parte de los entes certificadores de calidad.
- i) Que no se puedan identificar aquellas áreas donde se reportó una mejora y haya sido modificada a modo de cumplir con lo requerido en los estándares de calidad.

De acuerdo a los aspectos negativos planteados anteriormente por la falta de un programa de auditoría en los procesos y prestación de servicios el planteamiento del problema fue determinado de la siguiente manera.

1.2 Enunciado del problema

¿En qué medida incide la falta de un programa de auditoría como herramienta para evaluar la gestión de calidad en busca de los procesos (compras, consulta externa, recursos

humanos y venta de anteojos) a certificar en la fundación sin fines de lucro autosostenible ubicada en el departamento de San Salvador, que toma de referencia la normativa ISO 19011

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Novedoso

El trabajo desarrollado se consideró novedoso ya que no se ha efectuado alguna otra investigación sobre el cumplimiento de calidad en los procesos y prestación de servicios en la fundación sin fines de lucro autosostenible que aplica los parámetros de cumplimiento de calidad según los describe la norma ISO 9001 para obtener la certificación correspondiente que avale la calidad empleada en los procesos y los servicios que presta, tomando la auditoría como una forma preventiva para la detección de oportunidades de mejora en dichos procesos.

Así como también la fundación objeto de estudio no cuenta con un programa de procedimientos de auditoría que le ayude a identificar las áreas que debieron ser fortalecidas para poder obtener su certificado de calidad de los productos y servicios que ofrece, o las áreas donde no ha implementado un adecuado proceso.

En relación a lo planteado en los párrafos anteriores la temática investigada se consideró tener una relevancia importante ya que esta problemática no se había abarcado con anterioridad.

1.3.2 Utilidad social

La utilidad de la investigación es que permita a los auditores internos de la fundación poder contar con un programa de procedimientos de auditoría basado en ISO para verificar el adecuado cumplimiento que debe tener la fundación sin fines de lucro autosostenible sobre el sistema de gestión de calidad que emplean en los procesos como en la prestación de servicios y que éstos cumplan con los requisitos requeridos en la norma ISO 9001.

1.3.3 Importancia

La temática investigada se consideró importante ya que es necesario que los usuarios de los servicios y beneficiarios de los productos sepan de la calidad que existe en el proceso para poder entregarles lo que esperan, es por ello que en el desarrollo de la temática se ha descrito en lo que consiste cada uno y los procedimientos a efectuar para ser evaluados.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Elaborar un programa de auditoría el cual permita la evaluación de la gestión de calidad de la fundación privada sin fines de lucro autosostenible que brinda servicios de salud visual y asegurar la conformidad con los requisitos establecidos por la norma NTS-ISO 9001-2015 y de la organización; que permita reducir el riesgo inherente y de control en los procesos permitiendo brindar servicios de calidad a los clientes.

1.4.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar las áreas con mayor susceptibilidad a los riesgos dentro de los diferentes procesos productivos de la fundación.
- 2) Verificar que el sistema de calidad haya cumplido con los requisitos de aplicación ISO 9001 y así aportar información para la mejora continua del sistema de gestión de la calidad.
- 3) Establecer la metodología utilizada para el desarrollo del programa de auditoría para la evaluación del sistema de gestión de calidad empleada en la fundación.
- 4) Enfocar la auditoría en aquellos procesos de producción donde se hayan identificado las posibles no conformidades y evaluar el seguimiento aportado por parte de la fundación y lo que en un momento se ha observado haya sido subsanado.

- 5) Orientar a la fundación en la mejora de los controles donde se han detectado fallas para corregirlas y no perder la certificación por incumplimiento de lo que requiere la norma.

1.5. Formulación de hipótesis

1.5.1 Hipótesis de trabajo

La realización de un programa de auditoría basado en ISO 19011 ayudará a la evaluación de la gestión de calidad de los procesos en la fundación privada sin fines de lucro autosostenible posibilitando ser más eficiente y eficaz en la prestación de servicios.

1.5.2 Determinación de variables

1.5.2.1 Variable Independiente

Programa de auditoría para evaluar la gestión de calidad en los procesos (compras, recursos humanos, venta de anteojos, consulta externa).

1.5.2.2 Variable dependiente

Certificación de procesos (compras, recursos humanos, venta de anteojos, consulta externa) basado en normas ISO 9001-2015.

1.6 Limitaciones de la investigación

La investigación se limita a que la información se ha obtenido de una sola fuente que es propiamente de la fundación privada sin fines de lucro autosostenible, otra limitante que se presentó es que la problemática identificada se ve directamente enfocada a una sola fundación.

Capítulo II Marco Teórico, Técnico y Legal

2.1. Marco teórico

2.1.1 Estado actual de la fundación

La fundación privada sin fines de lucro autosostenible busca aumentar la confianza de los usuarios de los servicios y beneficiarios de los productos. Uno de los objetivos es la implementación de un sistema de calidad que conlleve a una satisfacción mediante la mejora continua. Además, dar una buena imagen ante terceros ya que le permite tener una referencia por la satisfacción de usuarios.

Con la implementación se definen las distintas responsabilidades, la comunicación es más fluida y los procesos se estandarizan, por lo que todo el personal esta sabedor y consiente de las tareas que debe efectuar, lo que provoca un aumento de la productividad y una mejora en la organización.

En general, lo que se pretende es una mejora continua, ya que se trata de un sistema vivo que permite identificar continuamente nuevas oportunidades, mediante el establecimiento de objetivos y ejecución de acciones, para lograrlos o una evaluación de los riesgos y oportunidades, tomando acciones para reducir lo primero y aprovechar lo segundo.

Se identificaron los siguientes factores de riesgo existentes en la fundación los cuales están definidos de la siguiente manera:

- a) Se tiende a dar cierta desconfianza en los usuarios sobre la calidad en los servicios prestados.
- b) No se informan oportunamente las desviaciones que se hayan identificado como incumplimiento en cada uno de los procesos, obteniéndose las no conformidades.

- c) No tener políticas definidas que permitan evaluar la calidad en los procesos, lo que no permite se puedan reportar situaciones de mejora.
- d) No se efectúan auditorías como medida preventiva lo cual genera una opinión desfavorable sobre la calidad de los productos y servicios por parte de los entes certificadores de calidad.

2.1.2 Generalidades y funcionamiento de la fundación

La fundación sin fines de lucro autosostenible tiene que determinar y seleccionar todas las oportunidades de mejora en los productos y servicios para así poder implementar las tareas necesarias mejorando el desempeño y la eficiencia del sistema de gestión de calidad para que sus productos y servicios sean de buena calidad. (ver figura 1: Mapa conceptual de la ISO 9001)

Las oportunidades de mejora son punto clave para cumplir con los requisitos de los usuarios incrementando continuamente la satisfacción.

La ISO 9001 promueve la aceptación de un enfoque al desarrollo de implementar y mejorar la eficacia de un sistema de gestión de calidad para satisfacer el cumplimiento y los requisitos de los usuarios.

Los procesos relacionados con un sistema contribuyen a la eficacia y eficiencia en la adopción de un proceso. Permite a la organización controlar las interrelaciones e interdependencias entre los procesos del sistema, de modo que se pueda mejorar el desempeño global de la organización.

2.2 Marco técnico

Norma Técnica Salvadoreña -ISO

Dentro del desarrollo de la investigación el marco teórico utilizado fue la norma NTS-ISO 19011-2011 que surgió de la necesidad de evaluar los sistemas de gestión. Los comités de ISO encargados de la elaboración de las normas de sistemas de gestión de calidad y de los sistemas de gestión de medio ambiente combinaron sus esfuerzos en grupo para crear por primera vez una norma común a dos áreas de especialidad ISO 19011 “Directrices para Auditoría de Sistemas de Gestión”, normativa que regula la gestión de calidad a nivel internacional, sin embargo, a nivel nacional se posee una norma que regula y determina los requisitos y procedimientos a efectuar la cual es la Norma Técnica Salvadoreña-ISO.

2.2.1 ISO 9001 Sistema de Gestión de Calidad

Esta norma fue adoptada a un sistema de gestión de calidad, es una decisión estratégica que pueda ser útil para ayudar a mejorar el desempeño proporcionando una base sólida para desarrollo sostenible.

Algunos beneficios que tiene son:

1. Capacidad para proporcionar sus servicios y productos a clientes.
2. Oportunidad para aumentar la satisfacción de los clientes.
3. Capacidad para proporcionar conformidad con los requisitos del sistema.

Ésta norma fue aplicada por los auditores para realizar su auditoría en un sistema de gestión de calidad. (ISO, 2018), fue publicada el 23 de septiembre 2015 ya que trajo cambios muy importantes, el más destacado es la incorporación de la gestión del riesgo y el enfoque basado en riesgos en los Sistemas de Gestión de la Calidad. Aunque es una técnica

normalmente aplicada en las organizaciones hasta ahora no estaba alineada con el Sistema de Gestión de Calidad. (Auditoriza, 2018)

La norma ISO señala en los capítulos del 4 al 10 los requisitos de la norma y su importancia en la organización los cuales son:

4 Contexto de la organización

5 Liderazgo

6 Planificación

7 Apoyo

8 Operación

9 Evaluación del desempeño

10 Mejora.

A continuación, se describe brevemente lo que contiene cada uno de ellos.

4. Contexto de la organización

Se identifican las cuestiones de determinar de la organización tanto en cuestiones internas como externas que son importantes para su propósito y dirección estratégica y así lograr sus objetivos.

Señala las acciones que debe llevar a cabo la organización para garantizar el éxito de su sistema de gestión de calidad comprensión de contextos interno/externo, comprensión de necesidades y expectativas, determinación del alcance del sistema de gestión de calidad establecimiento de procesos y documentación.

5. Liderazgo

Se refiere a la implicación que debe tener la alta dirección dentro del sistema de gestión de calidad de la organización, empujando a incluir dentro de las decisiones

estratégicas la gestión de la calidad. Además de velar por mantener un enfoque al cliente y una política de calidad acorde a la organización.

6. Planificación

Acciones alrededor de la planificación dentro de la organización para garantizar el éxito del sistema de gestión de calidad, determinar riesgos y oportunidades; plantear objetivos de calidad y planeación de cambios, la organización debe establecer objetivos de la calidad para la función y niveles pertinentes y los procesos necesarios para la calidad de los procesos, los objetivos deben ser coherentes por la política de calidad y ser medibles.

7. Apoyo

Indica los requisitos para los recursos, competencia, toma de conciencia, comunicación e información documentada la organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación mantenimiento y mejora continua, debe proporcionar la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios, debe poseer personas capaces de implementar eficazmente las operaciones y procesos.

8. Operación

Indica los requisitos para la planificación y control; así como los requisitos para la producción de productos y servicios desde su concepción hasta entrega.

9. Evaluación de desempeño

Indica los requisitos para el seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación, se toma en cuenta la labor de la auditoría interna ya que la organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad es conforme a los requisitos propios de la organización, los

requisitos de la norma, y si se implementan y se mantienen eficazmente, así también se tiene que poseer una revisión por la alta dirección.

10. Mejora

Indica los requisitos para la mejora, la organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción correctiva ante las no conformidades encontradas durante la auditoría y cumplir con los requisitos de los clientes para el aumento de su satisfacción.

No conformidad: Es originada por incumplimientos de los requisitos de la norma, políticas internas de la empresa, o algún incumplimiento legal, cuando ocurra una no conformidad se debe reaccionar tomando acciones correctivas para controlarla y corregirla, hacer frente a las consecuencias y evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas que la originan con el fin de que no vuelva a ocurrir.

Oportunidades de mejora: se basa en la implementación de un proceso el cual está cumpliendo con los requerimientos de calidad, pero aún no está en su 100%, la organización debe considerar los resultados de las auditorías y la revisión de la dirección para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de mejoras continuas.

Las entidades deben poseer las características con el fin de proveer a sus beneficiarios productos y servicios con estándares de calidad.

Un sistema de gestión es un sistema para establecer la política y los objetivos, así, un sistema de gestión de calidad consiste en las actuaciones de gestión para dirigir y controlar una organización respecto a la calidad.

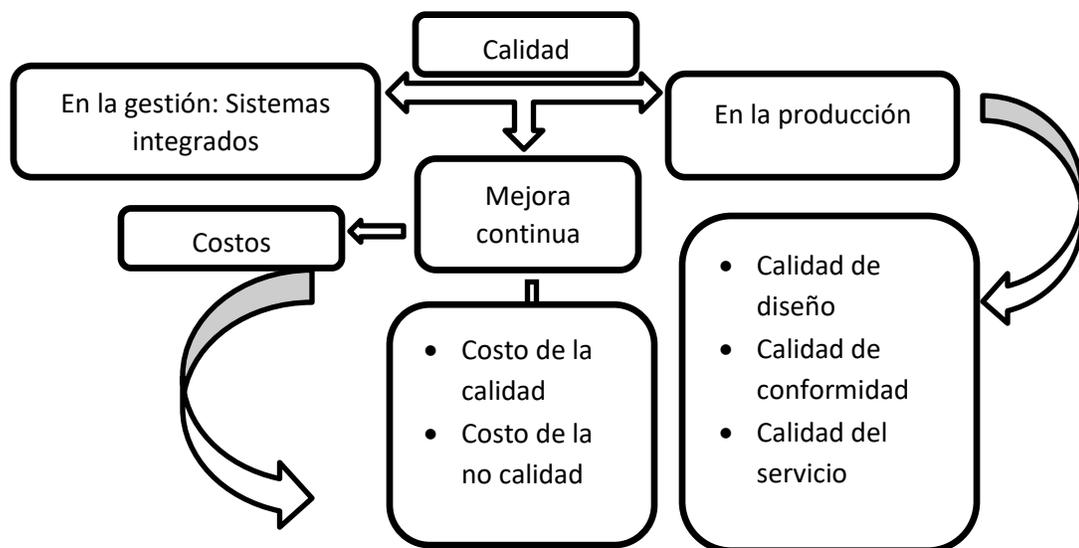
El objeto del sistema integrado de calidad es prestar un servicio conforme a los requisitos establecidos por el cliente mediante la prevención o corrección de cualquier no conformidad en todas las etapas de la prestación de los servicios.

La calidad es, aparte de un deporte de equipo, una preocupación continua. La mejora continua en la calidad supone el objetivo prioritario y no puede ser contemplada con solvencia sin la participación del equipo completo, cada cual en su función.

Los costos de la calidad son el conjunto de gastos que debe tener una compañía relacionados con la calidad, sea como resultado de fabricar un producto o, por el contrario, para impedir que dicho producto llegue al mercado e, incluso, en el mejor de los casos, para que sea realizado desde el principio con satisfacción para el cliente que lo recibe. (Organización).

Figura 1 Mapa conceptual de la ISO 9001

Fases sobre el modelo de gestión de calidad establecida en la ISO 9001



2.2.2 ISO 19011-2011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión

De esta norma la versión anterior era la del año 2002, con respecto a la última actualización efectuada en el año 2011 las principales diferencias fueron que se tenía que ampliar el objeto de la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad, métodos de auditoría a distancias y los riesgos que se podrían tener, añadiendo a los principios la confidencialidad como un nuevo principio. La NTS no establece requisitos, sino proporciona una orientación sobre la gestión de un programa de auditoría, la planificación y realización de una auditoría del sistema de gestión, sobre la competencia y evaluación de un auditor y su equipo la implementación de su propia situación particular.

Se puede aplicar a un amplio rango de usuarios potenciales, organizaciones que implementan sistema de gestión que necesitan realizar auditorías. Esto pretende que pueda ser flexible. (Auditoriza, 2018)

La norma es aplicable a todas las organizaciones que necesiten realizar auditorías internas o externas de sistema de gestión o gestionar un programa de auditoría, los puntos más importantes a tratar la norma son:

- a) Gestión de un programa de auditoría.
- b) Realización de una auditoría.
- c) Competencia y evaluación de los auditores.

Gestión de un programa de auditoría

Las entidades que necesitaban llevar acabo auditoría, debían establecer un programa que contribuya a la determinación de la eficacia de los procesos desarrollados, este debe tomar en consideración incluir una o más normas de sistema de gestión de manera individual o combinada.

La alta dirección debe asegurar que los objetivos del programa de auditoría se han establecido y que asignan una o más personas competentes para la ejecución de este.

El alcance se determina con base al tamaño de la organización que se audite, así como la madurez y complejidad del sistema de gestión que se va a auditar, se asignarán más recursos a los asuntos más importantes dentro del sistema de gestión.

Inicio de la auditoría

Al momento de dar inicio a la auditoría, la responsabilidad de llevarla a cabo corresponde al líder del equipo, auditor designado hasta que se da fin a la auditoría, se verificará la viabilidad de la auditoría para proporcionar confianza razonable en que los objetivos de la misma pueden alcanzarse.

El auditor líder del equipo debe preparar un plan de auditoría basado en la información contenida en el programa de auditoría y en la documentación proporcionada, el plan de auditoría debe considerar el efecto de las actividades de auditoría en los procesos del auditado, se asignará a cada miembro del equipo un proceso a auditar, tal asignación debería tener en cuenta la independencia y la competencia de los auditores, se realizarán reuniones del equipo de auditoría de carácter informativo.

Competencia y evaluación de los auditores

La confianza en los procesos de auditoría y la capacidad de lograr los objetivos dependen de la competencia de quienes los están desarrollando, en la planificación debe evaluarse a través de los procesos que considere el comportamiento personal y la capacidad para aplicar los conocimientos y las habilidades adquiridas durante la educación, la experiencia laboral y profesional como auditor.

Los conocimientos del auditor se reflejarán en los procedimientos y métodos de auditoría realizados en cada área o proceso en el cual permitan aplicar su conocimiento asegurarse que las auditorías realizadas se hagan de manera coherente y sistemática.

2.2.3 Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway (COSO II)

Control Interno: es un proceso llevado a cabo por el Consejo de Administración, la Gerencia y otro personal de la Organización, diseñado para proporcionar una garantía razonable sobre el logro de objetivos relacionados con operaciones, reporte y cumplimiento.

Objetivos de operaciones:

- a) Relacionados con la misión y visión de la entidad.
- b) Varían en función de las decisiones de la conducción relacionadas con el modelo de operaciones, consideraciones de la industria y rendimiento.
- c) Se abren en sub-objetivos para los distintos componentes de la estructura de la entidad.

Objetivos de reporte:

- a) Reportes financieros externos o estados contables o cuenta de inversión
- b) Reportes no financieros externos o reportes de sustentabilidad o información al público
- c) Reportes internos financieros y no financieros o ejecución presupuestaria. o informes sobre nivel de actividad

Objetivos de cumplimiento:

- a) Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes y regulaciones.
- b) El cumplimiento de políticas y procedimientos de la entidad, a los efectos del marco, corresponde a objetivos de operaciones.

COSO II está dividido en diferentes componentes como lo son:

1. Ambiente de control
2. Evaluación de riesgos
3. Actividades de control
4. Información y comunicación
5. Monitoreo

Ambiente de control

Es el conjunto de normas, procesos y estructuras que proveen las bases para llevar a cabo el control interno a través de la organización. El directorio y la alta gerencia establecen el ejemplo en relación con la importancia del control interno y las normas de conducta esperadas, enmarcan el tono de la organización, influenciando la conciencia del riesgo en su personal, es la base del resto de los componentes y provee disciplina y estructura.

El ambiente de control es quien supervisa el funcionamiento del sistema de control interno o el directorio retiene responsabilidad de supervisión sobre el diseño, la implementación y ejecución del control interno realizado por la administración.

Evaluación de Riesgo

Involucra un proceso dinámico e interactivo para identificar y analizar riesgos que afectan el logro de objetivos de la entidad, dando la base para determinar cómo los riesgos deben ser administrados. La gerencia considera posibles cambios en el contexto y en el propio modelo de negocio que impidan su posibilidad de alcanzar sus objetivos. Cada entidad enfrenta una variedad de riesgos tanto externos como internos que deben ser evaluados.

Actividades de control

Son las acciones establecidas por políticas y procedimientos para ayudar asegurar que las directivas de la administración para mitigar riesgos al logro de objetivos son llevadas a cabo. Las actividades de control son realizadas a todos los niveles de la entidad y en varias etapas del proceso de negocio y sobre el ambiente de tecnología.

Información y comunicación

Es necesaria en la entidad para ejercer las responsabilidades de control interno en soporte del logro de objetivos. La comunicación ocurre tanto interna como externamente y provee a la organización con la información necesaria para la realización de los controles diariamente. La comunicación permite al personal comprender las responsabilidades del control interno y su importancia para el logro de los objetivos.

La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para soportar el funcionamiento del control interno

Monitoreo

Evaluaciones concurrentes o separadas, o una combinación de ambas es utilizada para determinar si cada uno de los componentes del control interno, incluidos los controles para efectivizar los principios dentro de cada componente, está presente y funcionando. Los hallazgos son evaluados y las deficiencias son comunicadas oportunamente, las significativas son comunicadas a la alta gerencia y al director.

La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones concurrentes o separadas para determinar si los componentes de control interno están presentes y funcionando.

2.3 Principales conceptos

AENOR: Asociación Española de Normalización y Certificación.

Certificación: Es un procedimiento destinado a que un organismo independiente y autorizado, dictamine la calidad del sistema.

Competencia: Conocimientos y habilidades para alcanzar los resultados.

Compromiso: Contribución a las actividades para lograr objetivos compartidos

Confiabilidad: Capacidad para desempeñar cómo y cuándo se requiera.

Criterios de auditoría: Procedimientos o requisitos usados como referencia.

Eficacia: Capacidad de alcanzar el efecto que espera tras la realización de una acción.

Eficiencia: Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función.

Estratégica: Es un proceso sistemático de desarrollo e implementación de planes para alcanzar propósitos u objetivos.

Evidencia objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Evidencia de auditoría: Declaraciones de los hechos que pueden ser cualitativa y cuantitativamente.

Evaluación de desempeño: Es un proceso que sirve para juzgar o estimar el valor, la excelencia y las competencias de una persona.

Experto técnico: Persona que aporta conocimientos al equipo de auditoría.

Garantizar: Dar cosa va a suceder garantía o seguridad de que determinada o realizarse.

Guía: Persona nombrada por el auditado.

Hallazgo de auditoría: Resultados de la evaluación.

Mejora: Actividad para mejorar el desempeño.

Mercado internacional: Al conjunto de actividades comerciales realizadas entre compañías de diferentes países y atravesando las fronteras de los mismos

Política de la calidad: Política relativa a la calidad.

Planificación: Es un proceso mediante el cual las personas establecen una serie de pasos y parámetros a seguir.

Plan de auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

Planificación de la calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada a establecer los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para lograr los objetivos de la calidad.

Programa: Constituye plan de acción para guiar y controlar el trabajo del auditor.

Procedimiento: Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.

Requisito: necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Riesgo: efecto de incertidumbre de los objetivos.

Seguimiento: Determinación del estado de un sistema, un proceso un producto, un servicio o una actividad.

Sistemas de gestión: Sistemas para establecer políticas y objetivos.

Sistema de gestión de la calidad: Parte de un sistema de gestión relacionada con la calidad, se puede decir que la gestión de servicios que se ofrecen y que incluye planear, controlar y mejorar aquellos elementos de una organización, que de alguna manera afectan o influyen en la satisfacción del cliente y en el logro de los resultados deseados.

Sistema de información: Red de canales de comunicación utilizados dentro de una organización.

Terminología: Es un campo de estudio interdisciplinario que se alimenta de un conjunto específicos de conocimientos conceptualizados.

2.4 Marco Legal

2.4.1 Código Tributario

El código tributario en su art 142 establece la forma adecuada para el manejo de los inventarios al momento de realizar transferencias de bienes muebles corporales las entidades están obligadas de llevar un registro de control de inventario que reflejen clara y verazmente su real movimiento, su evaluación, y el resultado de sus operaciones.

Se registrarán los inventarios al método de valuación que corresponda al giro de la entidad, el cual tiene que coincidir tanto en registros contables con los bienes físicos.

2.4.2 Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo

La ley da los lineamientos a seguir para establecer la seguridad y salud ocupacional se deben aplicarse en los lugares de trabajo con el fin de establecer las garantías y responsabilidades que garantice un adecuado nivel de protección en seguridad y salud de los trabajadores, frente a los riesgos que se derivan del trabajo.

El programa se debe de actualizar cada año y tenerse a disposición del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Los trabajadores eventuales deberán gozar de los mismos beneficios que los empleados permanentes gozar del mismo nivel de protección en materia de seguridad, no se establecerán diferencias en el trato por motivos de duración de contrato, se realizará la creación de un comité en las empresas que laboren 15 o más trabajadores en los que tengan

menos pero que a juicio de la Dirección General de Previsión Social se realizará la creación de un comité.

El lugar de trabajo donde laboren los empleados debe reunir las condiciones que garanticen la seguridad e higiene frente a riesgos de accidentes o enfermedades según el tipo de trabajo, conforme a lo establecido en la ley y reglamento se les darán a los empleados el equipo necesario para su seguridad depende de la labor que realicen.

Los lugares donde laboran los empleados deben de servicios sanitarios para hombres y mujeres los cuales tienen que ser independientes, en todo lugar de trabajo debe mantenerse un adecuado sistema para el lavado de manos.

2.4.3 Reglamento General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo

El Reglamento general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo es creado con el fin de desarrollar un marco de condiciones que se deben de cumplir en las empresas con lo relacionado en seguridad estructural, seguridad en maquinaria y equipo, señalización, medidas de prevención y control de riesgos y medidas específicas para trabajos que tengan condiciones especiales.

Para hacer cumplir el reglamento general el órgano rector encargado es el Ministerio de Trabajo y Previsión Social a través de la Dirección General de Previsión social, según lo que establezca la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. El reglamento tiene aplicación en todos los lugares de trabajo ya sean públicos o privados.

Capítulo III Metodología de Investigación

3.1 Enfoque y tipo de investigación

3.1.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio que se utilizó fue el hipotético deductivo en la investigación; ya que por medio de la observación del fenómeno identificado fue como se planteó la hipótesis la cual nos permitió determinar la realidad de la situación, el cual fue un instrumento para el desarrollo de la investigación, debido a que permitió analizar y describir la calidad de sus productos y servicios que presta la fundación sin fines de lucro autosostenible

3.2 Delimitación de la investigación

3.2.1 Teórica

El marco de referencia considerado para la elaboración del programa de auditoría fue la NTS ISO 19011 “Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión” y como marco de cumplimiento y aplicación para la fundación sin fines de lucro autosostenible NTS ISO 9001 “Sistema de Gestión de Calidad.”

3.2.2 Temporal

Para el desarrollo de la investigación se tomaron los años 2016 y 2017, ya que son los años en los cuales se verificó el cumplimiento a la normativa aplicable ya que en ella se detalla los requisitos de cumplimiento de calidad.

3.2.3 Geográfica

La investigación se desarrolló en el área metropolitana de San Salvador, especialmente en el departamento de San Salvador ya que ahí se encuentra la fundación que conformó el objeto de estudio.

3.3. Sujeto y objeto de estudio

3.3.1 Unidad de análisis

La unidad de análisis en la que se enfocó la investigación fue el auditor interno de la fundación y el gerente general.

3.3.2 Universo y muestra

Universo

El universo lo constituyó una fundación sin fines de lucro autosostenible ubicada en el departamento de San Salvador, la cual fue el centro en la investigación de campo, la fundación fue:

- ✓ Fundación Para el Desarrollo de la Mujer (FUDEM)

Muestra

Debido a que la población sujeta a investigación fue una sola fundación, no se efectuó muestra, sino que se tomó el 100% de dicho universo

3.4 Técnicas, materiales e instrumentos

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la entrevista dirigida a las unidades de análisis.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la entrevista desarrollada por medio de una guía de preguntas enfocadas al auditor interno y al gerente general, con el objetivo de recaudar la mayor información posible sobre la situación en la fundación, a través de esta técnica se demostró que la problemática planteada existe y que requiere solución, concluyendo con una interpretación y análisis de las respuestas obtenidas.

3.5 Cronograma de actividades

N°	Trimestre/Actividad	AÑO 2018				AÑO 2019			
		1°	2°	3°	4°	1°	2°		
1	Clases inductivas sobre la metodología de investigación	■							
	Planificación de la investigación								
2	Planteamiento del problema y definición del problema		■						
3	Aprobación del planteamiento del problema		■	■					
4	Estructura y elaboración del anteproyecto		■	■					
5	Evaluación y revisión del anteproyecto			■					
6	Aprobación del anteproyecto			■					
	Elaboración y revisión del marco teórico								
7	Entrega del marco teórico			■					
8	Observaciones y correcciones al marco teórico			■	■				
9	Desarrollo de la investigación de campo			■	■				
10	Entrevistas efectuadas a las unidades de análisis			■	■				
11	Procesamiento y análisis de información			■	■				
12	Entrega de investigación de campo				■				
13	Observaciones y correcciones a investigación de campo				■	■			
	Redacción de la metodología de investigación								
14	Descripción de la metodología utilizada en la investigación				■	■			
15	Planteamiento de la propuesta					■			
16	Revisión de metodología utilizada en la investigación					■	■		
17	Revisión de propuesta						■		
18	Replanteamiento de metodología utilizada en la investigación y propuesta						■	■	
19	Aprobación de metodología y propuesta							■	
20	Elaboración de conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación							■	■
21	Presentación de trabajo para asignación de jurado								■
22	Revisiones y observaciones de jurado								■
23	Correcciones efectuadas a observaciones y entrega de trabajo final								■
24	Defensa de trabajo de investigación								■

3.6 Presentación de la información recolectada

La información recolectada se obtuvo por medio de entrevistas dirigidas al auditor interno y al gerente general de la fundación (ver anexo 1: “Guía de entrevista”), las cuales se pueden resumir en el siguiente cuadro:

Preguntas efectuadas	Respuesta del Auditor interno	Respuesta del gerente general	Análisis de respuesta en general
¿La fundación posee políticas de calidad para evaluar los procesos?	Si se tienen	Se les da seguimiento a las políticas que éstas tengan los lineamientos que la norma establece	La fundación tiene establecidas sus políticas como lineamientos para evaluar los procesos en los que espera tener su certificación.
¿Las políticas cumplen con los requerimientos que establece la norma y como se cercioran que sean cumplidas?	Se efectúa una comparación de los requerimientos de la norma con lo establecido en la política	Se verifica que los lineamientos establecidos en las políticas sean acordes al requerimiento de la norma.	La fundación tiene implementado controles que le permitan que sus políticas sean acordes a los requerimientos que exige la norma y sobre todos sean de importancia para prestar un servicio con calidad.
¿De qué forma se cumplen con los principios que enmarca la NTS 9001?	Por medio del cumplimiento de lineamientos, dados para cada proceso	Los lineamientos dados a desarrollar en cada proceso, se actualizan y revisan que se encuentren acorde a los principios de la norma	Se verifica que los lineamientos establecidos para brindar un servicio con calidad sea conforme a los principios que la norma exige

¿Cuáles considera son los procesos más críticos de mayor riesgo en la fundación?	Compras y consulta externa	Se implementan más controles en estos procesos y se monitorean constantemente	Los procesos en los que la fundación se considera más vulnerable, se implementan más controles y se monitorean constantemente
¿Qué procedimientos se efectúan para evaluar y disminuir el riesgo?	Circularización de saldos a proveedores. Arqueos, entre otros	Se analizan las compras efectuadas que tengan la documentación soporte y que hayan sido originadas por medio de órdenes de compra, consulta externa se tienen bitácoras por parte de los médicos	La fundación considera dos áreas de mayor riesgo, en las cuales implementa controles más rigurosos y mitigar la posibilidad de errores
¿Se reportan a la administración las deficiencias encontrada?	Son reportadas por medio de carta gerencia	Se da el seguimiento correspondiente de acuerdo a sugerencias del auditor interno	Se analizan las deficiencias encontradas por el auditor interno y las sugerencias que brinda a la administración con el objetivo de subsanar lo observado.

3.6.1 Análisis e interpretación de los resultados obtenidos

Los resultados a la guía de entrevista indican que la fundación tiene elaborados sus procedimientos para el desarrollo de los procesos tomando de base los requerimientos establecidos de control de calidad en la Norma ISO 9001, lo que le permite tener resultados acorde a los objetivos planteados, así como también las personas involucradas en el

desarrollo de los procesos se encuentran en constantes capacitaciones, actualizando los conocimientos conforme existen nuevas versiones de la normativa que se utiliza.

Los procedimientos y políticas que se tienen en la fundación son dados a conocer a las personas involucradas en los procesos con el fin de obtener resultados esperados de acuerdo a las metas propuestas en el plan de trabajo.

3.6.2 Diagnóstico de la investigación

De acuerdo al análisis de la información obtenida, se determinaron las principales causas, efectos y consecuencias del problema que se investigó, por medio del cruce de variables lo que permitió determinar un diagnóstico más certero ante dicho problema identificado el cual sirvió de base para la elaboración de la propuesta que consiste en un programa de auditoría que permita evaluar los procesos de la fundación privada sin fines de lucro autosostenible, como resultado se obtuvo lo siguiente:

Al evaluar el perfil de los usuarios que realizan los procesos, se determinó que debe tener experiencia y educación continua en temas relacionados, ya que de esta forma se tiene una mayor confianza de la calidad que hay en los procesos y servicios que brinda la fundación. Esto se pudo lograr por medio de establecimiento de perfiles que vayan acorde a los cargos que se utilizan en el desarrollo de los procesos que se elaboran, dentro de éstos se pueden detallar los conocimientos y habilidades que deben tener para el buen desempeño del puesto en el que se encuentran. Entre los conocimientos están las actualizaciones de la norma sobre las cuales se elaboran los procedimientos.

La fundación debe mantener actualizada y a disposición de los empleados las políticas establecidas para el control de calidad, el gerente general divulga por todos los medios posibles estas políticas lo hace por medio de protectores de pantalla, estampados en camisetas

y carteles, todo con el fin de concientizar a los empleados involucrados a la correcta aplicación en todas las normas y lineamientos que hay en los procesos de la fundación.

Las responsabilidades que más se tienen en cumplimiento es: la satisfacción de los pacientes con el servicio que se presta y la calidad en los productos que se ofrecen. Para ello se ha identificado que el departamento de auditoría interna (en específico el auditor interno), debe mantener un constante monitoreo en verificar el buen servicio brindado por medio de los empleados, enfermeros y doctores especialista.

Para poder identificar áreas de mejora la fundación tiene una matriz de riesgo la cual le permite enfocarse en las áreas que debe reforzar para tener todos los procesos a un mismo nivel de calidad y así no acumular los productos identificados como no conformes por algún desperfecto o falla que hayan sufrido en algún proceso.

De acuerdo a la información recopilada se identificó que las áreas con mayor riesgo son: compras y consulta externa; tanto el auditor interno es responsable de reportar todas las inconsistencias identificadas en estas áreas, como la gerencia desarrollar un plan de acción que le ayude a mitigar el riesgo.

Al momento de identificar las principales deficiencias en los controles internos de no conformidades y oportunidades de mejora, éstas se hacen para tener el control del producto del cual se debe mejorar los procesos de calidad, éstas son reportadas por el auditor interno a la administración por medio de carta de gerencia a las cuales se les da el seguimiento correspondiente para que cada vez sean menos las situaciones reportables.

Los objetivos establecidos por la NTS 9001 son alcanzados con las capacitaciones que se le brindan al personal con el fin que se pongan en práctica para que al momento de prestar sus servicios y productos a los pacientes lo hagan de una forma más eficiente y eficaz.

Estas capacitaciones son programadas por el departamento de Recursos Humanos, ellos identifican las áreas que se necesitan reforzar y efectúan el listado de los temas a tratar, también en tener al personal correspondiente para impartir las charlas; si son temas demasiados complejos se busca la ayuda de un especialista en el tema, todo eso se hace con el fin de preparar lo mejor posible al personal de la fundación.

Los requerimientos que se han diseñado para desarrollar los procesos son de acuerdo a lo establecido a la NTS 9001 enfocado a las necesidades, al tamaño, y naturaleza de la operatividad de la fundación, dejando por escrito todos los procedimientos que estos le ayudarían a la administración para ver si han cumplido los puntos de mejora.

Al proporcionar un programa de auditoría para evaluar la gestión de calidad a la fundación sin fines de lucro autosostenible sería de mucha utilidad; al auditor interno le serviría como un medio facilitador para tener un mejor control en los procesos y poderlo aplicar correctamente, con el fin que los resultados sean favorables siendo eficaz y efectivo para la administración ya que le proporcionaría resultados más certeros y documentados de cómo está la situación dentro de la fundación y tomar las decisiones correspondientes.

3.6.3 Cruce de variables

El programa de auditoría que se propone a la fundación sin fines de lucro autosostenible en específico al auditor interno, es considerado un instrumento con el cual contará para poder determinar un mejor diagnóstico sobre la situación de la fundación y presentar los resultados a la administración de una forma desglosada, ordenada, documentada y disponible en cualquier momento que se desee obtener.

El programa cuenta con

- a) Los objetivos del programa de forma general
- b) El alcance de la auditoría

- c) Detalle de los requisitos que se van a probar por cada una de los principios en cada una de las áreas en las que se tiene un proceso o producto de calidad
- d) Una descripción de las responsabilidades del coordinador del sistema de gestión y de los auditores internos
- e) Las técnicas de auditoría a utilizar en el desarrollo de los procedimientos
- f) Los programas como tal están enfocados en las áreas descritas más adelante (en el apartado 4.2.1 de este documento).

Con la implementación del programa de auditoría, el auditor interno presentará a la administración resultados basados en evidencia documentada que le proporcionará a la administración bases más certeras para la toma de decisiones.

Capítulo IV Propuesta de trabajo de investigación

PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DE LA FUNDACIÓN SIN FINES DE LUCRO AUTOSOSTENIBLE, DE CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NTS-ISO 9001:2015

4.1 Planteamiento de caso práctico

4.1.1 Conocimiento de la Entidad

El caso práctico está desarrollado en una fundación privada sin fines de lucro la cual como característica peculiar es que es autosostenible a continuación se dará una breve explicación general de la misma.

La Fundación para el Desarrollo de la Mujer (en adelante denominada FUEDEM), es una Organización No Gubernamental (ONG) sin fines de lucro autosostenible, que fue fundada en 1,989 con el objetivo de contribuir al crecimiento integral de la mujer salvadoreña. Sus fundadoras, mujeres empresarias con sentido de responsabilidad social y espíritu altruista, deseaban impulsar el desarrollo del país. Después de tres años de trabajo y experiencias vividas, deciden focalizar los esfuerzos de la fundación en salud visual.

Actualmente FUEDEM, brinda servicios de salud visual para lo que cuenta con un equipo de especialistas en oftalmología y optometría con amplia experiencia atendiendo a todos los salvadoreños sin importar su condición económica. Durante los últimos 25 años ha aperturado 8 sucursales en los cuatro departamentos más importantes del país para que puedan acceder mayor número de personas. (Fudem Salud y Visión, s.f.)

Como mejora continua la fundación en la calidad del servicio prestado a tomado como medida siempre velar por el beneficio de las personas con escasos recursos del país certificarse con base a ISO 9001 en sus procesos que le permitan brindar con calidad cada uno de sus servicios, por tal razón a entrado en el proceso de certificación.

FUDEM ha establecido medidas para el fortalecimiento de los controles y el cumplimiento de la norma ISO y de su política de calidad al desarrollar programas de auditoria con procedimientos enfocados a los diferentes procesos que tiene.

4.1.2 Misión

Ser el mejor proveedor de salud visual de la población, principalmente de la más vulnerable

4.1.3 Visión

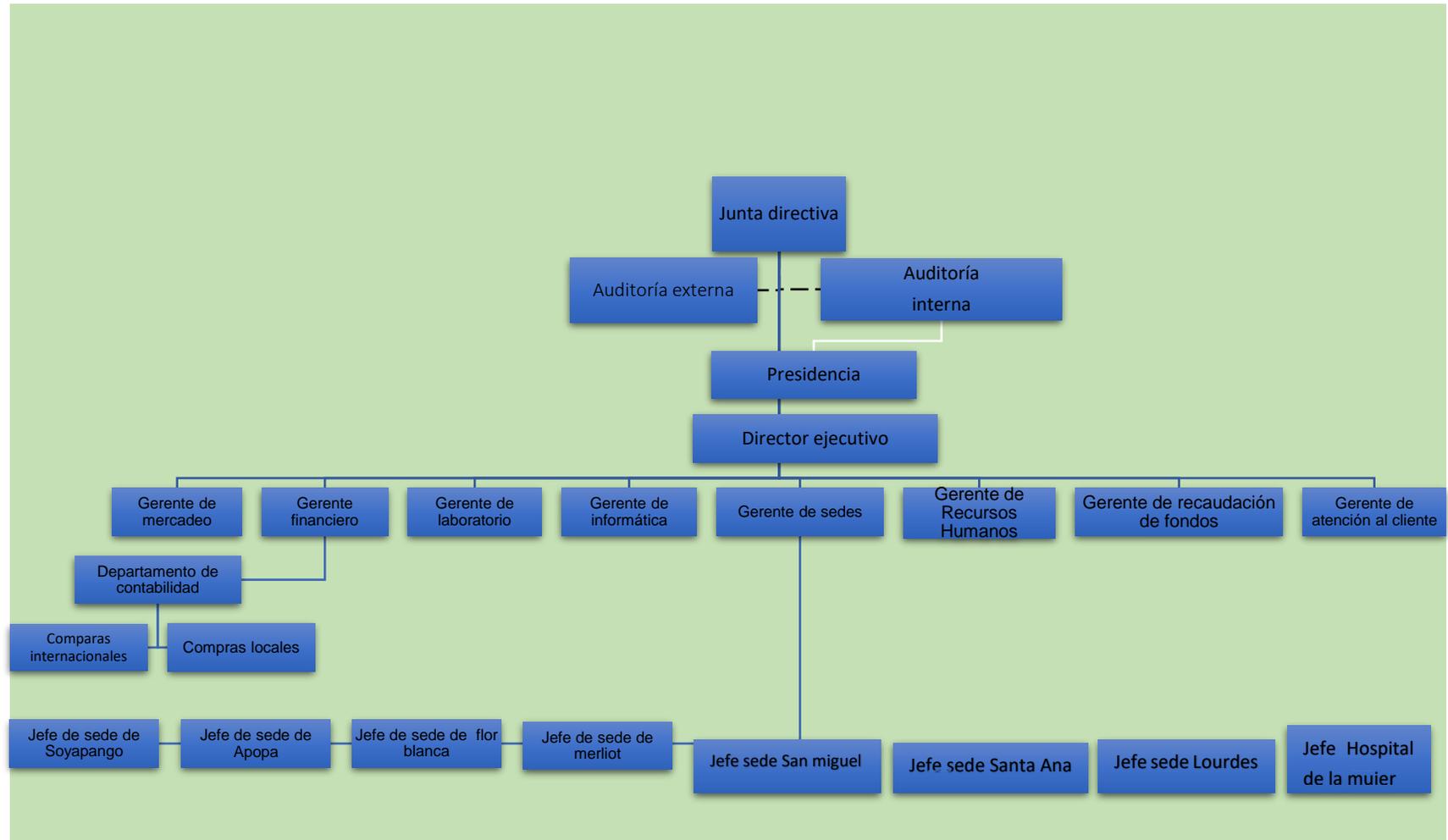
Ser el principal referente en la región centroamericana por operar bajo un modelo de gestión replicable y de alto impacto social en la provisión de servicios de salud visual.

4.1.4 Valores

- i. Servicio
- ii. Confianza
- iii. Honradez
- iv. Sostenibilidad
- v. Trabajo en equipo. (Fudem Salud y Visión, s.f.)

4.2. Estructura organizativa

Figura 2 Estructura organizativa de la fundación



4.2.1 Áreas a certificar

La fundación posee ciertos procesos de los cuales espera tener la certificación a continuación se mencionan

- a) Consulta externa
- b) Compras
- c) Recursos humanos
- d) Venta de anteojos

Para los cuales se describen a continuación:

Área de consulta externa

El inicio del proceso es cuando el paciente ingresa a las instalaciones de la clínica y paga por la consulta el monto de \$7.00, el cual por medio de número de tarjeta que entrega el paciente se verifica la información y se busca el expediente físico en el archivo de la clínica.

Cuando el expediente se tiene listo se envía al paciente para una revisión preliminar, que se le efectúa con el autorefractómetro, lensómetro los cuales deben estar debidamente calibrados por el biomédico.

El autorefractómetro es el instrumento que se utiliza para calcular la capacidad de enfoque de sus ojos e indica un valor aproximado de la graduación que necesita. Se le pide al paciente que mire fijamente a través de dos lentes una imagen, (por ejemplo, puede ser un globo al final de una larga y estrecha carretera), el instrumento acercará y alejará la imagen, a medida que hace eso, el instrumento calcula una valoración de las necesidades del paciente en cuanto a la graduación del lente lo determina de acuerdo a como sus ojos enfocan la imagen.

Cuando pasa con el lensómetro o frontofocómetro es para medir la potencia del lente, el lente que se quiere medir se coloca sobre el soporte del instrumento para que determine el poder efectivo del lente, puede ser lentes esféricas positivas o negativas.

Después de realizar todas las pruebas preliminares, cada uno de los resultados son anexados al expediente del paciente, el cual en el paso final se los entrega al optómetra al momento de la consulta para la interpretación y análisis de los resultados obtenidos.

Los instrumentos que utiliza el optómetra son:

- i. Oftalmoscopio: es un instrumento provisto de una fuente de luz y un juego de lentes con distintas dioptrías que sirven para enfocar la retina del ojo, el examen que se le efectúa al paciente es en un ambiente oscuro y de ser posible es conveniente dilatar las pupilas con un midriático.
- ii. Retinoscopio: es el instrumento optométrico más sencillo que existe para determinación objetiva de la refracción de un ojo, es un sistema de iluminación que introduce luz en el ojo del paciente; observando los reflejos que aparecen en el ojo se puede conocer el estado refractivo de paciente.
- iii. Caja de prueba: nombre genérico de un instrumento moderno que consiste en un optómetro combinado con prismas y otros aditamentos para medir la binocularidad.

Luego que ha pasado la consulta con el optómetra se le entregan al paciente los resultados finales de los exámenes realizados los cuales deben tener la firma y sello respectivo del médico que lo atendió.

El optómetra tiene que realizar una bitácora por cada paciente que atiende y debe estar debidamente firmado y sellado.

Debe mantener alcohol gel y ocuparlo cada vez que inicia una la consulta con pacientes diferentes.

Dentro de las generalidades de la clínica ésta debe estar debidamente señalada con rutas de evacuación y que hacer en casos de emergencia de incendio y sismo, así como mantener un buzón de sugerencias a la visibilidad de los pacientes.

Área de compras

Las compras provienen de dos fuentes que son:

Compras frecuentes: cuando se trata de este tipo de compras, las solicitudes deben ser emitidas por los responsables del uso de las mismas o por el jefe o encargado del servicio que lo necesita.

Las compras no recurrentes: si se trata de equipos e insumos que se van a comprar por primera vez se debe cumplir con lo siguiente:

1. Requerimientos y las especificaciones técnicas y generales, éste es preparado por el encargado del servicio que lo necesita y lo envía al coordinador para que lo presente al coordinador.
2. El coordinador prepara el listado de las solicitudes de compras y las presenta ante la junta directiva para su autorización definitiva.
3. El encargado de compras tanto de bienes o servicios consulta la referencia de precios y proveedores que distribuyan el bien a comprar o el servicio a adquirir.
4. Cuando se trata de productos nuevos, el responsable de compras investigará en el mercado que proveedores lo distribuyen y el precio con el fin de tener varias propuestas y elegir la que mejor convenga a la fundación.
5. Habiendo consultado con el proveedor la disposición de entregar en forma inmediata lo requerido y pactado el precio, se le solicita que envíe una proforma por medios electrónicos.

6. El encargado de compras enviará por medio de un correo electrónico al proveedor, la autorización de compra para que proceda al despacho inmediatamente de los bienes o inicie con la prestación del servicio.
7. Al momento de ingresar el bien, el encargado de la compra proveerá a revisar si el mismo cumple con las condiciones y características requeridas, enseguida deberá trasladar copia de la factura a la dirección administrativa.

Área de recursos humanos

A continuación, se describe brevemente el proceso de recursos humanos

Entre las funciones primordiales que se desarrollan son las siguientes

- Elaboración de planilla
- Descripción de los puestos
- Selección del personal
- Capacitación y formación del nuevo personal
- Tramitación de despidos

1. Elaboración de planilla:

Las planillas son elaboradas con cierto tiempo de anticipación el cual es elaborado de forma quincenal en donde primeramente se encarga de elaborarla el asistente de recursos humanos, éste se lo envía al gerente del área para su revisión, posteriormente para que quede de forma definitiva se revisa junto con el gerente financiero y se procede a su aprobación.

2. Descripción de puesto:

Como medida de control interno se preparan perfiles en los cuales se describe la descripción de cada uno de los puestos dentro de la fundación con base al área en la que

se desarrolla el trabajo y se elabora en un documento las funciones que se desarrollan en el puesto a ocupar por los empleados.

3. Selección de personal:

Primeramente, nace como una necesidad de cada área donde se evalúan varios factores entre los principales están: la necesidad de mano de obra calificada y alto volumen de trabajo.

El jefe de sede o gerente de área al ver la necesidad surgida solicita al departamento de recursos humanos la disponibilidad de plaza para contratar personal nuevo con base a la descripción del puesto, el departamento de recursos humanos utiliza varios medios como llamamiento de personal para que participen en la selección principal, se publica en la página de internet posteriormente a la persona seleccionada se le llama y se le programa una entrevista donde tiene que desarrollar varias pruebas dependiendo al área y puesto que está aplicando así son las pruebas que se realizan; por lo general la que se efectúa siempre es la psicológica. Luego de desarrollar las pruebas se selecciona a la persona más competente para el trabajo siendo el último paso la prueba del polígrafo en la cual si sale aprobado se contrata.

4. Capacitación al nuevo personal:

El personal nuevo al ser contratado se realizan ciertos cursos de inducción donde se le dan a conocer de forma general el fin de la fundación: sus valores, misión y visión, así como su política de calidad, posteriormente se le da una inducción propia del área a la cual será involucrado, quien se encarga de impartirla es el jefe del departamento donde se desempeñará, el tiempo que se estima para orientar al nuevo empleado es de una semana

5. Formación del personal:

El departamento tiene cronograma de capacitaciones para el personal dentro de la fundación dependiendo el área así son las capacitaciones que se imparten así también se

envían ciertas personas a que se capacite en organismos externos siendo estos costeados por la fundación

6. Tramite de desvinculación:

Las desvinculaciones de personal se realizan debido a que algún empleado a cometido ciertas infracciones que no pueden dejarse pasar; las cuales se dividen en leve y graves las faltas leves únicamente son sanciones verbales o escritas las graves tienen como consecuencia el despido.

Área de venta de anteojos:

La venta de lentes o anteojos se realiza en las ópticas dentro de la fundación, en la sede central existen alrededor de 5 ópticas las cuales están divididas por precio, niños y adultos, lentes de lectura, lentes de sol, de esta misma forma están divididas en las diferentes sedes del país.

Al momento en que el paciente realiza su consulta con el optómetra o el oftalmólogo este le emite una receta donde se especifica la graduación por ojo que se le debe dar al antejo que se entregará al paciente, el cual se le entrega a la asesora visual donde ella analiza la graduación y de esta forma se le ofrecen al paciente los aros más adecuados tomando en cuenta la graduación y forma del rostro.

Cuando el paciente ha seleccionado los aros más adecuados se procede a medir las distancias entre ojos con el pupilómetro para que al momento en que estos se envían para la elaboración del lente graduado queden correctas las distancias estos parámetros son anotados en la receta la cual es enviada junto con el aro al laboratorio donde procederán para el ensamblaje del lente graduado.

4.3. Estructura y contenido de Programa de auditoría

4.3.1 Desarrollo del programa de auditoría

Como parte de la propuesta a la problemática identificada se presentan cuatro programas de auditoría las cuales le ayudarán a la fundación a determinar la eficiencia del sistema de gestión de calidad que posee en sus procesos.

La fundación debe de estar clara con los objetivos de los programas que se presentan a continuación, de la identificación del personal competente para la implementación y desarrollo de dichos programas. El alcance de la auditoría y los recursos a utilizar para el desarrollo de los procedimientos de los programas de auditoría para auditar los asuntos de importancia dentro del tema de gestión de calidad en los procesos descritos anteriormente.

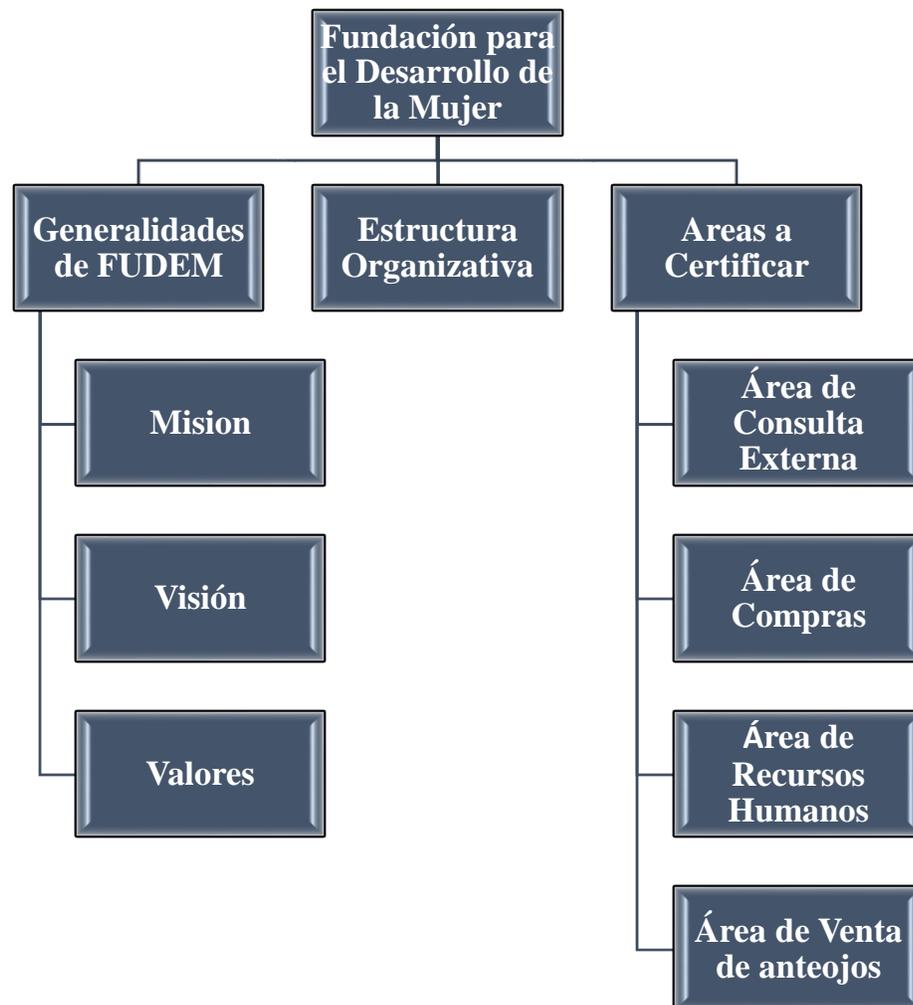
Los programas de auditoría incluyen la información y los recursos necesarios para organizar y llevar a cabo el proceso de auditoría de forma más eficiente, las partes que contienen dichos programas son:

- a) Objetivos del programa de auditoría
- b) Alcance, tiempo de duración, e identificación del área al cual estará dirigida en el programa de auditoría
- c) Responsabilidades
- d) Técnicas de auditoría
- e) Procedimientos del programa de auditoría
- f) Implementación y desarrollo de dichos programas de auditoría

El diagrama de flujo para la gestión de un programa de auditoría específica a detalle el contenido en el programa, el cual se presenta a continuación:

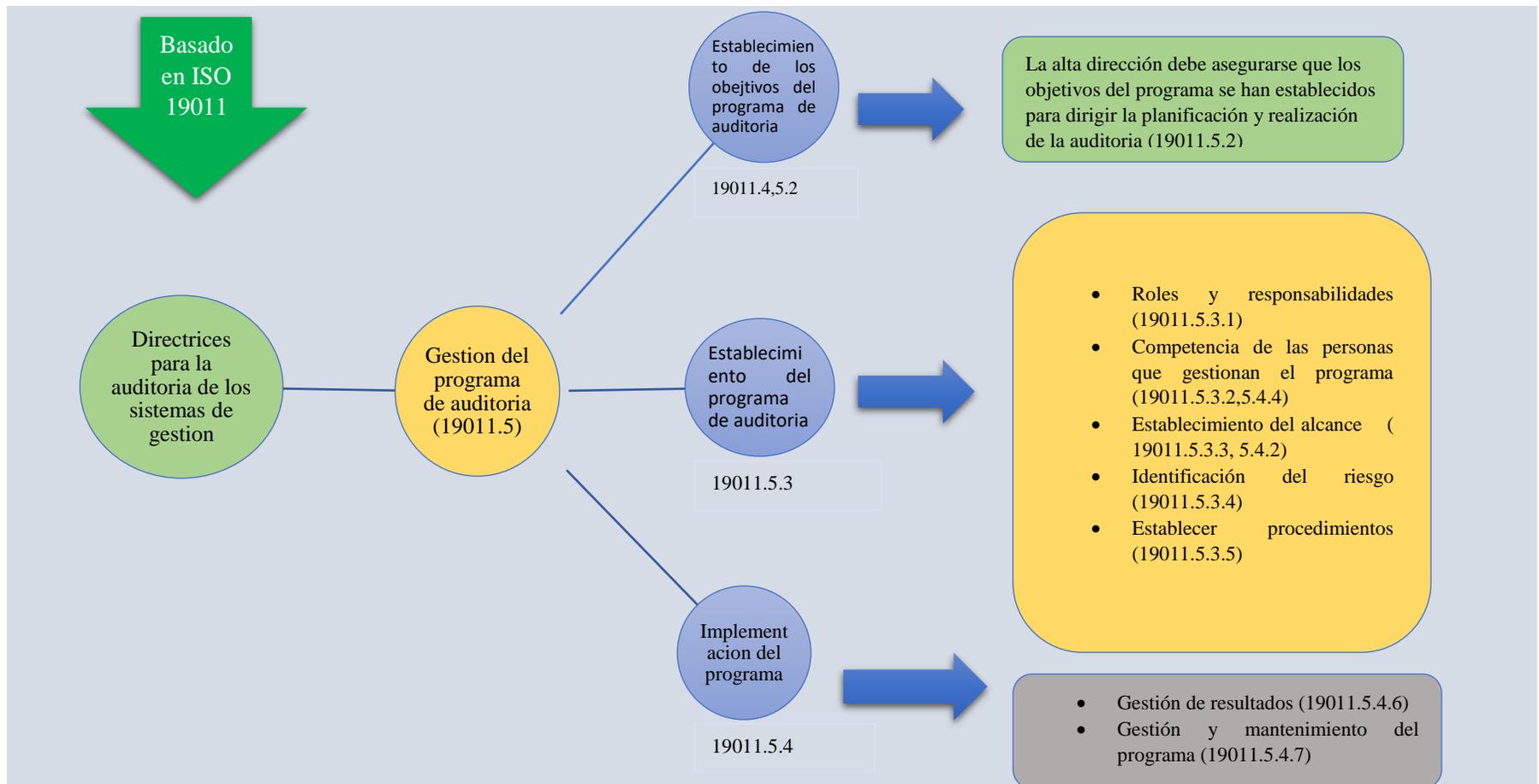
4.3.2 Esquema funcional de la fundación

Figura 3 Esquema funcional



4.3.3 Diagrama de flujo para la gestión de programa de auditoría

Figura 4 Composición del programa de auditoría



4.3.4 Objetivos del programa de auditoría

Los responsables de la fundación deben tener en claro los objetivos del programa de auditoría para la gestión de calidad en los procesos a certificar, los objetivos del programa deben ser acorde a las políticas y requisitos de la fundación (de acuerdo a lo que determina la NTS-ISO 9001-2015)

1. Identificar que los principios de la gestión de la calidad que haya definido la fundación se encuentren acorde a los requisitos establecidos en la normativa ISO-9001-2015.
2. Verificar que el enfoque en el proceso establecido en la fundación le permita la comprensión y la coherencia en los requisitos, el logro del desempeño en dicho proceso.
3. Identificar que el proceso basado en riesgo permita tener un sistema de gestión de calidad eficaz.
4. Tener una mejor comprensión de la organización y su contenido, de las necesidades y expectativas de las partes interesadas en cada uno de los procesos.
5. Verificar que el alcance del sistema de gestión de calidad de la fundación le permita considerar las cuestiones externas e internas del contexto, los requisitos de las partes interesadas para el sistema de gestión de calidad y los productos y servicios de la fundación.
6. Verificar el adecuado establecimiento de políticas en los procesos que posee la fundación con el fin que el servicio prestado sea de calidad.
7. Verificar que las acciones para abordar los riesgos y oportunidades aseguren el adecuado sistema gestión de calidad.
8. Identificar las oportunidades de mejora, a fin que la fundación pueda tener procesos que le permita brindar un servicio y producto de calidad a los pacientes.
9. Determinar la eficiencia del sistema de gestión de calidad en cada uno de los procesos que posee la fundación

4.3.5 Alcance de la auditoría

Los encargados de ejecutar el programa de auditoría deben tener el adecuado conocimiento que los procedimientos se basarán en el cumplimiento de los requisitos establecidos en la NTS-ISO 9001:2015.

Para propósitos didácticos y poder presentar un mejor panorama de la aplicación del programa de auditoría el enfoque y delimitación se basará en la verificación de cumplimiento a la Normativa Técnica Salvadoreña ISO 9001-2015 en los principios de:

1. Contexto de la organización
2. Liderazgo
3. Apoyo
4. Operación

Los requisitos a evaluar por cada uno de los principios son los siguientes:

Principio	Requisito a evaluar
Contexto de la organización	i. Determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas del proceso
	ii. Determinar la secuencia e interacción del proceso
	iii. Determinar y aplicar los criterios y los métodos necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control del proceso
	iv. Determinar los recursos necesarios para ejecutar el proceso y asegurarse de su disponibilidad
	v. Que se tengan asignadas las responsabilidades y autoridades en el proceso
	vi. Debe mantener la información documentada para poyar la operación en el proceso
	vii. Conservar la información documentada para tener la confianza de que el proceso realiza de acuerdo a lo planificado
Liderazgo	i. Responsabilidad de obligar y rendir cuentas con relación a la eficacia del proceso

- ii. Establecimiento de política de calidad y objetivos de calidad que sean compatibles con la estrategia de la fundación
- iii. Asegurar la integración de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en el proceso de la fundación
- iv. Que el sistema de gestión de calidad logre los resultados previstos
- v. El compromiso de las personas para contribuir a la eficiencia del sistema de gestión
- vi. Promover la mejora en el proceso
- vii. El apoyo pertinente a la alta dirección, para demostrar el liderazgo en la forma que aplique a las áreas de responsabilidad
- viii. Se determina y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar la conformidad del servicio prestado al cliente
- ix. En el proceso se mantiene el enfoque a la satisfacción del cliente
- x. La adecuada implementación de política en el proceso
- xi. Que la política de control de calidad esté disponible para el personal involucrado en el proceso
- xii. Asegurar que el sistema de gestión de control de calidad es conforme con los requisitos de la norma
- xiii. Asegurar de que se promueve el enfoque al cliente en toda la fundación

Apoyo

- i. La fundación debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para la implementación y mantenimiento para la mejora continua del sistema de gestión de calidad
- ii. Las capacidades y limitaciones de los recursos internos

- iii. La infraestructura de la fundación debe tener lo necesario para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los resultados.
- iv. La fundación debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para asegurar la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice el seguimiento.
- v. La fundación debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de su proceso y lograr la conformidad en los resultados
- vi. La fundación debe determinar la competencia necesaria de las personas que realizan los procesos y el trabajo que desempeñan
- vii. La fundación debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de calidad
- viii. El sistema de gestión de control de calidad debe tener la documentación requerida por la norma

- | | |
|-----------|--|
| Operación | <ul style="list-style-type: none"> i. La fundación debe planificar, implementar y controlar en cada uno de los procesos ii. Exista una comunicación con los pacientes iii. Que los productos y servicios que presta la fundación a los pacientes cumplan con los requisitos de calidad iv. La fundación debe asegurar que tiene la capacidad de cumplir con los requisitos para el control de calidad en sus procesos v. La fundación debe conservar la información documentada sobre los resultados vi. Debe tener la capacidad de fortalecer sus procesos y mejorar la calidad |
|-----------|--|

4.3.6 Responsabilidades

Es responsabilidad del coordinador del sistema de gestión de calidad lo siguiente

- a) Elaborar el programa y plan de auditoría, gestionando la aprobación del Gerente General.
- b) Supervisar las labores de auditoría.
- c) Elegir al equipo de auditoría.
- d) Resolver cualquier conflicto durante la auditoría.
- e) Revisar el informe de auditoría y enviarlo al área correspondiente que ha sido auditada.
- f) Asegurarse que se toman las acciones correctivas/preventivas inmediatamente

Es responsabilidad de los auditores internos lo siguiente

- a) Realizar sus actividades de acuerdo a lo establecido en el plan de auditoría.
- b) Participar activamente en la ejecución de la auditoría asignada.
- c) Elaborar los informes de no conformidades correspondientes.
- d) Dar seguimiento a las acciones correctivas o preventivas generadas a través de la auditoría interna, si así fuere necesario.

4.3.7 Técnicas de auditoría

Para el desarrollo de una auditoría existen diversas técnicas y procedimientos a desarrollar, las técnicas a utilizar para el desarrollo de la auditoría son las establecidas en la “NIA 500 Evidencia de Auditoría”, los procedimientos de auditoría que pueden ser utilizados en la ejecución de la auditoría son:

- a) Inspección: implica el examen de registros o de documentos, ya sean internos o externos, de cualquiera sea la forma que se lleve a cabo pueden ser por medio de soporte electrónico o el examen físico de un activo.
- b) Observación: consiste en presenciar un proceso o un procedimiento aplicados por otras personas.
- c) Confirmación externa: constituye una evidencia de auditoría obtenida mediante una respuesta directa escrita de un tercero.
- d) Recálculo: consiste en comprobar la exactitud de los cálculos matemáticos incluidos en los

documentos o registros.

e) Re-ejecución: implica como su nombre lo dice la ejecución independiente por parte del auditor de procedimientos.

a. Procedimientos analíticos: consisten en evaluación de información financiera realizada mediante el análisis de las relaciones que razonablemente quepa suponer que existan entre datos financieros y no financieros.

f) Indagación: consiste en la búsqueda de información, financiera o no financiera, a través de personas bien informadas tanto dentro o fuera de la entidad. (Normas Internacionales de Auditoría y Control de Calidad, 2015, pág. Sección NIA 500)

4.4 Programas de auditoría

El desarrollo completo de la auditoría se basa en cuatro programas de auditoría para evaluar la gestión de calidad en los procesos de la fundación sin fines de lucro autosostenible de conformidad con los requisitos establecidos en la NTS-ISO 9001-2015, estas áreas son: Consulta externa, Compras, Recursos humanos y Venta de anteojos

4.4.1 Evaluación del control interno

El siguiente cuestionario de control interno ha sido elaborado en base a lo referido en la Norma ISO 9001:2015.

Corre lativo	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	COMENTARIOS
	I. AMBIENTE DE CONTROL				
1	La administración da a conocer a las personas interesadas la misión y visión de la fundación	X			
2	Se realiza proceso de capacitación para los empleados nuevos	X			
3	La administración muestra liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de calidad	X			
4	La dirección elabora las políticas y objetivos de calidad los cuales son congruentes con el contexto de la estrategia de calidad	X			
5	La administración está segura que es lo que integran los requisitos del sistema de gestión de calidad	X			
6	La gerencia muestra liderazgo y compromiso respecto al enfoque del cliente	X			

Correlativo	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	COMENTARIOS
	I. AMBIENTE DE CONTROL				
7	El gobierno corporativo se asegura que se comprendan y se cumplan regularmente las necesidades del cliente según el servicio brindado	X			
8	La administración se asegura que se comprendan, se determinan y se cumplan regularmente los requisitos legales y reglamentarios aplicables a su giro	X			
9	La administración implementa y divulga de forma eficaz la política de calidad de la fundación	X			
10	La administración proporciona y mantiene una infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de sus productos	X			
11	La gerencia genera un ambiente de trabajo adecuado y de forma armoniosa para las operaciones dentro de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios	X			
12	La fundación tiene mecanismos de medición para verificar como las mejoras implementadas han beneficiado al personal en los procesos	X			
13	La fundación evalúa como ha mejorado el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de calidad	X			
14	La fundación realiza una evaluación de las fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades que posee	X			
15	La fundación ha determinado las partes involucradas en el sistema de calidad internos y externos	X			
16	La fundación da seguimiento y revisa la información sobre los involucrados con la misma	X			
17	Se ha determinado que aspectos internos y externos afectan los resultados previstos del sistema de gestión de calidad	X			
18	La administración determina las partes interesadas en la adopción de un sistema de gestión de calidad	X			
19	La administración a determinado los requisitos de las partes interesadas para el sistema de gestión de calidad	X			
20	De acuerdo a su aplicación el sistema de gestión de calidad ha realizado el alcance del mismo	X			
21	La administración implementa cualquier cambio necesario para que estos logren los resultados previstos	X			
22	Cuentan con procedimientos de auditoria para verificar que los procesos dentro de la fundación estén cumpliendo con lo establecido en la Norma ISO 9001		X		
23	Realizan evaluación de desempeño al personal de la fundación	X			
24	La administración da capacitación sobre sistemas informáticos al personal	X			
25	La administración proporciona de equipo, herramientas necesarias a los empleados para brindar un servicio de calidad	X			
26	Existen manuales de los procesos dentro de la fundación	X			
	II ADMINISTRACION DEL RIESGO	X			

Correlativo	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	COMENTARIOS
	I. AMBIENTE DE CONTROL				
27	La fundación promueve el uso del enfoque a procesos	X			
28	La fundación promueve el enfoque basado en riesgos	X			
29	La administración determina y considera los riesgos y oportunidades que puedan afectar la calidad de los productos y servicios y generar una no conformidad	X			
30	La fundación cuenta con el personal necesario y adecuado para poder implementar un sistema de gestión de calidad	X			
31	La fundación tiene identificadas y resuelve de forma oportuna las no conformidades	X			
32	La fundación identifica según el área las no conformidades	X			
33	Las acciones correctivas tomadas para mitigar los riesgos son efectivas	X			
34	Los objetivos de la fundación están en un mismo plano junto con la misión y visión	X			
35	La administración realiza capacitaciones de forma constante sobre la norma ISO 9001	X			
	III ACTIVIDAD DE CONTROL				
36	La administración brinda los recursos necesarios para que estén disponibles en el sistema de gestión de calidad		X		
37	El gobierno corporativo apoya a otros roles para demostrar su liderazgo en la forma en se aplique sus áreas de responsabilidad	X			
38	La alta dirección se asegura que las responsabilidades y autoridades para los roles que se asignen se entiendan y comuniquen a toda la fundación	X			
39	La administración debe determinar la competencia necesaria para que el personal sea el adecuado	X			
40	Hay procedimientos para la selección y evaluación del personal en cada puesto de trabajo		X		
41	La administración mantiene su información documentada	X			
42	La administración establece mecanismos adecuados para la revisión y aprobación de la información documentada	X			
43	La administración establece mecanismos adecuados para proteger su información contra cual quiera accidente	X			
44	Han existido perdida de información		X		
45	Se cuentan con respaldo en medios electromagnéticos de la información	X			
46	La fundación cuenta con plan anual de revisión y actualización de los procesos		X		
47	La fundación cuenta con plan anual de formación al personal	X			
48	La fundación cuenta por plan anual de contingencias ante emergencias	X			
49	La fundación cuenta con plan anual de marketing	X			
50	La fundación cuenta con estudios de flujo de caja	X			
51	La fundación cuenta con plan de comercialización	X			

Correlativo	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	COMENTARIOS
	I. AMBIENTE DE CONTROL				
52	La fundación cuenta con los métodos, las responsabilidades para el control de calidad en sus diferentes áreas	X			
53	La fundación selecciona procesos en específico con el logro de objetividad y la imparcialidad en cada proceso		X		
54	La fundación planifica la revisión de la dirección de forma oportuna	X			
55	La fundación cumple con todos los requisitos en la revisión de entrada de inventarios	X			
56	La fundación cumple con todos los requisitos en la revisión de las salidas de inventarios	X			
57	La fundación considera cuestiones y determina los riesgos y oportunidades internas y externas	X			
58	La fundación determina los cambios en el sistema de gestión de calidad	X			
59	La fundación ha establecido objetivos de calidad en sus procesos	X			
60	La fundación actualiza sus objetivos de calidad		X		
61	La administración ha definido procesos para realizar seguimiento de las mejoras en los procesos		X		
62	La fundación cuenta con supervisores capacitados sobre control de calidad en los procesos		X		
	IV INFORMACION Y COMUNICACIÓN				
63	La administración asume responsabilidades en informar la eficiencia del sistema de gestión	X			
64	La administración comunica la importancia del sistema de gestión de calidad	X			
65	La administración promueve la mejora continua	X			
66	La administración comunica la política de calidad	X			
67	La administración asegura que las personas realicen su trabajo referente al control y procesos que le corresponde	X			
68	La administración recibe las observaciones y les da seguimiento	X			
69	la administración ha determinado los límites y aplicación del sistema de calidad	X			
70	Se da a conocer el alcance del sistema de calidad	X			
71	El personal muestra resistencia a la implementación de ISO 9001		X		
72	La persona conoce la política de calidad	X			
73	La administración ha determinado los criterios para aplicar la calidad en los procesos	X			
74	Existe comunicación oportuna entre los usuarios externos e internos		X		
75	Se realiza copia de seguridad de los registros informáticos	X			
76	Existe un procedimiento documentado para el control de documentos	X			
	V SUPERVISION Y SEGUIMIENTO				

Correlativo	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	COMENTARIOS
	I. AMBIENTE DE CONTROL				
77	La administración se asegura de que el sistema de gestión de calidad logre resultados	X			
78	La administración verifica que se mantengan en el enfoque la satisfacción del usuario/beneficiario	X			
79	La administración verifica que su política este de acuerdo a los objetivos	X			
80	La administración se asegura que el sistema de gestión de calidad es conforme a los requisitos de la Norma ISO 9001: 2015	X			
81	La administración se asegura que los recursos monetarios y físicos proporcionados son necesarios	X			
82	La administración realiza actividades para validar la trazabilidad		X		
83	La administración realiza chequeos aleatorios sobre el cumplimiento de procesos		X		
84	La administración se asegura que se tenga una eficiencia apropiada como evidencia competente	X			
85	La administración verifica que los métodos de seguimiento medición y análisis son los necesarios para asegurar los resultados	X			
86	La administración analiza y evalúa los resultados obtenidos	X			
87	La administración evalúa el desempeño y eficacia del sistema de calidad	X			
88	La administración da seguimiento a la percepción de los beneficiarios con respecto al servicio brindado	X			
89	La fundación evalúa el grado de satisfacción de los beneficiarios	X			
90	La fundación evalúa lo planificado, que sea implementado de forma eficaz	X			
91	La administración revisa el sistema de gestión de calidad		X		
92	La administración responde de manera oportuna ante las no conformidades	X			
93	La administración responde de forma oportuna ante las observaciones	X			
94	La administración responde de forma oportuna ante los puntos de mejora	X			
95	La administración evalúa los procesos para asegurar los resultados		X		
96	Se tiene definida la metodología adecuada para el análisis de satisfacción de los beneficios/usuario	X			
97	Existen registros conforme a la metodología definida	X			
98	Se comprenden acciones a partir del análisis de satisfacción	X			
99	Las medidas que tiene la organización para el cumplimiento de las actividades reglamentarias y legales aplicables son las adecuadas	X			
100	La gerencia da seguimiento a quejas y reclamos sobre la calidad de los servicios y productos	X			

4.4.2 Criterios a evaluar en la matriz de riesgo

Las medidas de probabilidad e impacto se han considerado de la siguiente manera: como criterio de auditoria se ha tomado el número 5 y múltiplos, en medida que aumente el riesgo real y este exista este aumentará el doble, la medición base tendremos (5 como riesgo bajo, 10 riesgo medio y 15 para un riesgo alto) se incrementará en un 50% cada vez que el riesgo cambie de zona, de tolerable a moderado y riesgo alto. según se describe continuación:

Para la valoración de los riesgos se tiene tres clasificaciones las cuales están valoradas según su criterio de probabilidad por impacto que resulte de realizar o no una actividad y se definen de la siguiente manera:

a) Zona de Riesgo Tolerable (valoración del 5-10): Representado por el área verde en esta zona los riesgos son tolerables para prevenirlos y el daño que pudiesen dar por la ejecución o no de una actividad resulta bajo riesgo.

b) Zona de Riesgo Moderado (valoración del 15-20): Representado por el área amarilla en esta zona los riesgos son importantes son prevenidos por una o varias actividades para que no afecten la operación de la empresa debido a que el riesgo es medio.

c) Zona de Riesgo Alto (valoración del 30-60): Representado por el área roja es de suma importancia debido a que la gravedad que involucre el realizar o no una actividad, causa, un efecto sumamente alto a la organización, considerado un riesgo alto el cual es importante proteger o mitigar el riesgo, así como compartirlo, transferir el riesgo o dejar de realizar dicha actividad.

FACTOR DE RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO		
		3 ALTO	15	30
	2 MEDIO	10	20	40
	1 BAJO	5	10	20

ELEMENTO EVALUADO	OBSERVACIÓN	CONTROL			RIESGO	RIESGO INHERENTE			RIESGO DE CONTROL			VALORACIÓN	ENFOQUE	PRINCIPALES PRUEBAS
		SI	NO	DESCRIPCIÓN		ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO			
La dirección / ambiente de control	La administración no ha determinado las partes interesadas en la adopción de un sistema de gestión de calidad.		x		Si no se determinan adecuadamente y no se pueden responsabilizar sobre procesos que interactúan en el sistema gestión		x		x			40	Control	Evaluar cómo han determinado las partes interesadas (proveedores, clientes)
La dirección / ambiente de control	La administración no ha determinado los requisitos de las partes interesadas para el sistema de gestión de calidad		x		No se puede saber en qué procesos intervienen cada uno de ellos no se tiene clara sus obligaciones como sus responsabilidades dentro del sistema		x		x			40	Control	Verificar que se encuentren los roles específicos de cada uno de ellos y como contribuyente al sistema de gestión de calidad
La dirección / ambiente de control	No cuentan con programas de auditoría para la evaluación de los procesos dentro del sistema de gestión de calidad		x		El no poseer programas de procedimientos para evaluar la calidad en los procesos aumenta el riesgo de control y la acumulación de no conformidades		x		x			40	Cumplimiento	Revisar todos los procesos que ha determinado la entidad y evaluarlos como mínimo las áreas críticas de los procesos.

ELEMENTO EVALUADO	OBSERVACIÓN	CONTROL			RIESGO	RIESGO INHERENTE			RIESGO DE CONTROL			VALORACIÓN	ENFOQUE	PRINCIPALES PRUEBAS
		SI	NO	DESCRIPCIÓN		ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO			
La dirección / administración del riesgo	La administración no capacita al personal constantemente sobre las Normas ISO 9001	x		Existe un plan cada año de las capacitaciones al personal	Cuando no se capacita al personal con los procedimientos mínimos en sus procesos puede existir más errores en la elaboración de sus actividades también se puede perder el enfoque que la dirección quiere mostrar al tener un sistema de gestión	X						30	Cumplimiento	Verificar que el personal esté capacitado para realizar sus actividades en base a los procesos establecidos y que entienda el sistema de gestión de calidad
La dirección / actividades de control	No hay procedimientos para la selección	x			El no contar con personal idóneo para las actividades que se necesitan cubrir y el no instruirlos puede conllevar a errores altos por consecuencia				x	x		20	Sustantivo	Verificar si tienen descripciones de puesto de trabajo en los cuales estén como mínimo las responsabilidades a realizar habilidades y destrezas y formación para cumplir sus funciones

ELEMENTO EVALUADO	OBSERVACIÓN	CONTROL			RIESGO	RIESGO INHERENTE			RIESGO DE CONTROL			VALORACIÓN	ENFOQUE	PRINCIPALES PRUEBAS
		SI	NO	DESCRIPCIÓN		ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO			
					a pérdidas innecesarias									
La dirección / actividades de control	La dirección no actualiza los objetivos de calidad con frecuencia	x		se deben verificar cada año según lo establecido en la norma	Cuando la administración va cumpliendo de manera constante ciertos objetivos ya son parte de ellos lo cual sería importante buscar nuevas metas para no quedar estancados en su misión		x			x		40	Control	Verificar que los objetivos sean parte del sistema debido a que ya existe un control y darles apertura a nuevas perspectivas
La dirección / actividades de control	La dirección no ha definido procesos para realizar el seguimiento medición análisis y mejora	x		Existen indicadores los cuales ayudan a ver los seguimientos	El no tener definido como se medirán los procesos pueden dar como resultado posibles pérdidas ocultas, gastos innecesarios, se pierden la manera de encontrar procesos que pudiesen ser mejorados	x					x	15	Control	Definir indicadores, así como herramientas de control de cumplimiento en los puntos críticos de cada proceso para mitigar riesgos, medir seguimientos de los objetivos, verificar las mejoras

ELEMENTO EVALUADO	OBSERVACIÓN	CONTROL			RIESGO	RIESGO INHERENTE			RIESGO DE CONTROL			VALORACIÓN	ENFOQUE	PRINCIPALES PRUEBAS
		SI	NO	DESCRIPCIÓN		ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO			
La dirección / supervisión y seguimiento	La organización no se asegura que el sistema de gestión de calidad es conforme a los requisitos de la norma ISO 9001	x		La normativa establece como mínimo lo que debe cumplir en los procesos	El no tener definido que se cumplen los requisitos según norma puede darnos como resultado la no certificación		x		x			40	Cumplimiento	Capacitar al personal, así como determinar con la norma que se cumplan como mínimo los procesos indicados en la norma

4.4.3 Procedimientos de auditoría

Objetivo de la Auditoría:	Verificar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad en relación a los requisitos de la Norma ISO 9001.2015 y los establecidos por la Organización
Alcance de la Auditoría:	Enfocado en el proceso de consulta externa, compras, recursos humanos y venta de anteojos
Documentos aplicables por la fundación:	Norma ISO 9001: 2015 y procedimientos de la organización
Documentos fuente para la elaboración de procedimientos	Norma ISO 19011-2011 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de calidad

Objetivo del programa: Verificar que en el proceso de consulta externa se estén implementando las actividades con calidad de acuerdo a los estándares que exige la NTS-ISO.

Equipo de Auditoría

Cronograma de Actividades de la Auditoría

No.	MODELO DE PROGRAMA DE CONSULTA EXTERNA	REF. ISO 9001	REF P/T
CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN			
1	Verificar el adecuado funcionamiento en el proceso de modo que la información que entra y sale sea la adecuada y la que se necesita.	4.4.1 a)	
2	Identificar y verificar que la secuencia de la información utilizada en el proceso sea el correcto.	4.4.1 b)	
3	Documentar que los criterios y métodos utilizados en el proceso permiten una operación eficaz	4.4.1 c)	
4	Documentar que los recursos utilizados en la ejecución del proceso se encuentran disponibles en todo momento y son suficientes	4.4.1 d)	

5	Indagar y corroborar que exista una adecuada segregación de funciones en el proceso en el cual se tengan especificadas las responsabilidades y autoridades	4.4.1 e)	
6	Observar que la información para el apoyo de la operación se encuentre debidamente documentada	4.4.2 a)	
7	Muestrear una serie de documentación del proceso en periodos anteriores para corroborar que se documenta de acuerdo a lo planificado.	4.4.2 b)	
LIDERAZGO			
8	Documentar que las responsabilidades de obligación y rendir cuentas en cuanto a la eficiencia del proceso se efectúen al personal correspondiente y en el momento oportuno	5.1.1.a)	
9	Verificar la política establecida por la fundación para el proceso de consulta externa proporcione una referencia para el establecimiento de los objetivos de la fundación	5.1.1.b)	
10	Verificar que la información en cada parte del proceso se encuentre integrada	5.1.1.c)	
11	Observar y corroborar que los resultados obtenidos de la ejecución del proceso son satisfactorios	5.1.1.g)	
12	Inspeccionar los expedientes de los encargados de cada parte del proceso verificando su compromiso y responsabilidades en la ejecución del mismo.	5.1.1.h)	
13	Observar si los jefes encargado en cada parte del proceso promueven la mejora del mismo	5.1.1.i)	
14	Indagar y observar si los empleados se encuentran comprometidos con la alta dirección en cuanto al cumplimiento de metas establecidas	5.1.1.j)	
15	Indagar y observar si se tienen identificados los riesgos y oportunidades que afectan el servicio al cliente	5.1.2.a)	
16	Documentar que en el proceso se tiene el enfoque de satisfacción al cliente	5.1.2.b)	
17	Corroborar que la política del proceso de encuentre debidamente implementada	5.2.1.a)	
18	Verificar que la política de calidad debe estar disponible, documentada y aprobada por la alta dirección de la fundación	5.2.2. a)	

19	Verificar que los empleados sigan los procedimientos establecidos en sus puestos y que las responsabilidades asignadas a cada uno de ellos se realicen, y no las ejecuten otro personal	5.3.a)	
20	Verificar que se promueve a los empleados un enfoque de satisfacción al cliente	5.3.d)	
APOYO			
21	Verificar la existencia de un presupuesto donde se consideren todos los recursos necesarios para la operación óptima de sus actividades	7.1.1.	
22	Verificar que la capacidad y limitaciones de los recursos internos se encuentren implementados para la mejora del sistema de gestión de calidad	7.1.1.a)	
23	Observar y verificar que la clínica de la fundación tenga la estructura necesaria para la operación del proceso y lograr la conformidad del servicio	7.1.3, b)	
24	Corroborar que se efectúe el seguimiento adecuado acerca que los recursos necesarios para asegurar la validez de la fundación del proceso y sean eficientes.	7.1.5.2.	
25	Verificar que en el empleado tenga el conocimiento necesario para desempeñar las funciones dentro del proceso	7.1.6	
26	Observar y verificar la existencia de un buzón de sugerencia donde se manifiesten las opiniones de los pacientes	7.2.	
27	Verificar e indagar sobre la existencia de política de evaluación de competencia a los empleados y con qué frecuencia se realizan y verifican	7.2 a), b), c)	
28	Verificar e indagar sobre la existencia de una programación de capacitaciones a los empleados, proporcionándole herramientas necesarias para realizar su trabajo y brindar un servicio de mayor calidad	7.2 a), b), c)	
29	Indagar acerca del ambiente social dentro de la clínica con respecto a la existencia de la política, sobre el agotamiento y estrés de los empleados	7.4.1	
30	Observar que el área de apoyo tenga la información documentada en el proceso de consulta externa	7.5.1.a)	
OPERACIÓN			

31	Verificar el adecuado cumplimiento en la fundación sobre la implementación y controles efectuados en el proceso de consulta externa	8.1	
32	Indagar y documentar el medio de comunicación efectivo que exista entre la fundación y los pacientes	8.2.1.	
33	Inspeccionar y documentar que los requisitos de calidad en los servicios que presta la fundación	8.2.2	
34	Observar la existencia de revisión y valuación del proceso de consulta externa y el cumplimiento de cada uno de los pasos a seguir	8.2.3.1	
35	Evaluar la existencia de la evaluación promedio del tiempo en que se tarda el paciente en todo el proceso de consulta	8.3.2	
36	Verificar que el médico de turno tenga su cuadro control de paciente atendidos donde se especifique la hora y una breve descripción del resultado de paciente, que contenga el sello y firma	8.5.1	
37	Verificar que la receta otorgada por el médico al paciente esté debidamente firmada y sellada por el optómetra	8.6	

Objetivo del programa: Verificar que los procedimientos para las compras efectuadas por la fundación se estén desarrollando de acuerdo a lo establecido previamente y corroborar al mismo tiempo que éstos cumplan con todos los estándares de calidad que exige la norma.

No.	MODELO DE PROGRAMA ÁREA DE COMPRAS	REF. ISO 9001	REF P/T
CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN			
1	Verificar el adecuado funcionamiento en el proceso de compras de modo que la información que entra y sale sea la adecuada y la que se necesita.	4.4.1 a)	
2	Identificar y verificar que la secuencia de la información utilizada en el proceso de compras sea el correcto.	4.4.1 b)	
3	Verificar que los encargados de las compras tengan el procedimiento vigente y actualizados a la fecha	4.4.1 b)	
4	Revisar que los criterios y métodos utilizados en el proceso de compras estén debidamente documentados y permitan una operación eficaz	4.4.1 c)	

5	Indagar y corroborar que exista una adecuada segregación de funciones en el proceso de compras en el cual se tengan especificadas las responsabilidades.	4.4.1 e)	
6	Observar que la información para el apoyo de la operación se encuentre debidamente documentada y que cumplan según el programa de compras	4.4.2 a)	
LIDERAZGO			
7	Verificar que el liderazgo en el departamento de compras tenga el compromiso y que asuma la responsabilidad y obligación de rendir cuentas en cuanto a la eficiencia del proceso de compras	5.1.1.a)	
8	Verificar que los procedimientos elaborados por la fundación para el proceso de compras proporcionen una referencia para el establecimiento de los objetivos de la fundación y la política de calidad.	5.1.1.b)	
9	Verificar que la información en cada parte del proceso compras se encuentre integrada y documentada, con el enfoque de los procesos basado en riesgos.	5.1.1.c, d)	
10	Observar el compromiso obtenido por las personas encargadas del departamento de compras. Apoyándose mutuamente para contribuir a la eficiencia del sistema de gestión de calidad.	5.1.1.h)	
11	Observar que la persona encargada del departamento de compras promueve la mejora continua del proceso con el apoyo de su personal a cargo.	5.1.1.i)	
12	Indagar y observar si los empleados del departamento de compras se encuentran comprometidos con la alta dirección en cuanto al cumplimiento de metas establecidas	5.1.1.j)	
13	Corroborar que el procedimiento de compras dentro del proceso se encuentre debidamente implementada	5.2.1.a)	
14	Verificar que la política de calidad debe estar disponible, documentada y aprobada por la alta dirección de la fundación	5.2.2. a)	
15	Verificar que las personas en el departamento de compras sigan los procedimientos establecidos en sus puestos y que las responsabilidades asignadas a cada uno de ellos se realicen, y no las ejecuten otro personal	5.3.a)	
APOYO			

16	Verificar que se tengan debidamente identificados los proveedores clasificados con base a las necesidades	7.1.1.b)	
17	Verificar que en el personal de compras tenga el conocimiento necesario para desempeñar las funciones dentro del proceso	7.1.6	
18	Verificar e indagar sobre la existencia de política de evaluación de competencia a los empleados y con qué frecuencia se realizan y verifican	7.2 a), b), c)	
19	Verificar e indagar sobre la existencia de una programación de capacitaciones a los empleados, proporcionándole herramientas necesarias para realizar su trabajo y brindar un servicio de mayor calidad	7.2 a), b), c)	
20	Indagar acerca del ambiente social dentro del departamento de compras con respecto a la divulgación de documentos o procedimientos con el enfoque de comunicar la existencia de mejoras en el sistema de gestión de calidad	7.4.a)	
21	Observar que el área de apoyo tenga la información documentada en el proceso de compras por cada proveedor	7.5.1.a)	
OPERACIÓN			
22	Verificar el adecuado cumplimiento en la fundación sobre la implementación y controles efectuados en el proceso de compras y que se tengan debidamente determinados los recursos necesarios para lograr la conformidad con de los productos y servicios	8.1 c)	
23	Observar la existencia de revisión y valuación del proceso de compras y el cumplimiento de cada uno de los pasos a seguir	8.2.3.1	
24	Verificar que se haya efectuado la evaluación de los proveedores basándose en su capacidad para proporcionar productos y servicios	8.4.1 a), b), c)	
25	Observar que se tengan identificados a los proveedores que no cumplen con los requerimientos de calidad de la fundación de la norma ISO	8.4.1 a), b), c)	
26	Observar que la fundación posea la información documentada de sus proveedores	8.4.1 a), b), c)	
27	Verificar si se poseen 3 o más licitaciones en el proceso de compras. Como lo indica el procedimiento de compras	8.4.2.d)	
28	Verificar que las ordenes de compras cumplan con los parámetros de aprobación según su monto al momento de ejecutar la compra	8.4.2.d)	

29	Verificar que los servicios obtenidos por los proveedores las herramientas maquinas u otro material estén debidamente cuidados mientras estén bajo el control de la fundación.	8.5.3.1	
30	Indagar si se posee alguna maquina o herramienta proporcionada por los proveedores para brindar el servicio, si tienen algún tipo de fallo o este arruinada se debe conservar la información documentada sobre lo ocurrido	8.5.3.3	
31	Corrobore e indague si el encargado de compras cumple con los procedimientos específicos cuando ingresan compras no conformes y el proceso que se le da	8.7	

Objetivo del programa: Corroborar y documentar que en el proceso de reclutamiento la fundación está siguiendo lo establecido en los procedimientos previamente acordados, y que éstos no sean de alguna manera violentados o que se dejen de cumplir omitiendo algún tipo de información o prueba que sea fundamental.

No.	MODELO DE PROGRAMA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS	REF. ISO 9001	REF P/T
CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN			
1	Verificar el adecuado funcionamiento en el proceso de selección de personal.	4.4.1 a)	
2	Identificar y verificar que la secuencia de la información utilizada en el proceso de reclutamiento de personal sea el correcto.	4.4.1 b)	
3	Verificar que los encargados del reclutamiento de personal tengan los procedimientos definidos, vigente y actualizados a la fecha	4.4.1 b)	
4	Revisar que los criterios y métodos utilizados en el proceso de selección de personal estén debidamente documentado	4.4.1 c)	
5	Indagar y corroborar que exista una adecuada segregación de funciones en el proceso de reclutamiento de personal en el cual se tengan especificadas las responsabilidades.	4.4.1 e)	
6	Observar que la información para el apoyo de la operación se encuentre debidamente documentada y que se cumplan según el programa de selección de personal	4.4.2 a)	

LIDERAZGO			
7	Verificar que el liderazgo en el departamento de Recursos Humanos tenga el compromiso y que asuma la responsabilidad y obligación de rendir cuentas en cuanto a la eficiencia del proceso de reclutamiento de personal	5.1.1.a)	
8	Verificar que el procedimiento de selección de personal elaborado por la fundación, proporcione una referencia para el establecimiento de los objetivos de la fundación y la política de calidad en cuanto a las personas que desarrollan cada actividad	5.1.1.b)	
9	Verificar que la información en cada parte del proceso reclutamiento se encuentre integrada y documentada.	5.1.1.c, d	
10	Observar el compromiso obtenido por las personas encargadas del departamento de Recursos Humanos. Apoyándose mutuamente para contribuir a la eficiencia del sistema de gestión de calidad al momento de seleccionar al personal a laborar en la fundación	5.1.1.h)	
11	Observar que la persona encargada del departamento de Recursos Humanos promueva la mejora continua en el proceso de selección de personal.	5.1.1.i)	
12	Indagar y observar si los empleados del departamento de Recursos Humanos se encuentren comprometidos con la alta dirección en cuanto al cumplimiento de metas establecidas	5.1.1.j)	
13	Corroborar que el procedimiento de selección de personal se encuentre debidamente implementada	5.2.1.a)	
14	Verificar que la política de calidad debe estar disponible, documentada y aprobada por la alta dirección de la fundación en cuanto a los requisitos que deben cumplir los aspirantes a formar parte de la fundación	5.2.2. a)	
15	Verificar que las personas en el departamento de Recursos Humanos sigan los procedimientos establecidos en sus puestos y que las responsabilidades asignadas a cada uno de ellos se realicen, y no las ejecuten otro personal	5.3.a)	
APOYO			
16	Verificar que se tengan debidamente identificadas las vacantes con base a las necesidades de la fundación para seleccionar al personal a laborar e integrarse a la operatividad de la fundación	7.1.1.b)	

17	Verificar que en el personal de Recursos Humanos tenga el conocimiento necesario para desempeñar las funciones dentro del proceso de selección de personal	7.1.6	
18	Verificar e indagar sobre la existencia de política de evaluación de competencia a los empleados y con qué frecuencia se realizan y verifican	7.2 a), b), c)	
19	Verificar e indagar sobre la existencia de una programación de capacitaciones a los empleados, proporcionándole herramientas necesarias para realizar su trabajo y brindar un servicio de mayor calidad	7.2 a), b), c)	
20	Indagar acerca del ambiente social dentro del departamento de Recursos Humanos con respecto a la divulgación de documentos o procedimientos con el enfoque de comunicar la existencia de mejoras en el proceso de selección de personal	7.4.a)	
21	Observar que el área de apoyo tenga la información documentada en el proceso de reclutamiento de personal	7.5.1.a)	
OPERACIÓN			
22	Verificar el adecuado cumplimiento en la fundación sobre la implementación y controles efectuados en el proceso de reclutamiento de personal y que se tengan debidamente determinados los recursos necesarios para lograr la conformidad con de los productos y servicios	8.1 c)	
23	Observar la existencia de revisión y valuación del proceso de reclutamiento de personal y el cumplimiento de cada uno de los pasos a seguir	8.2.3.1	
24	Verificar que se haya efectuado la evaluación a cada uno de los aspirantes a formar parte de la fundación basándose en su capacidad y actitudes para el puesto al que están aplicando	8.4.1 a), b), c)	
25	Observar que se tengan identificados a los aspirantes que no cumplen con las actitudes para desempeñar el cargo al que están aplicando	8.4.1 a), b), c)	
26	Observar que la fundación posea la información documentada de sus empleados en las diferentes áreas en las que laboran	8.4.1 a), b), c)	
27	Verificar si se efectúan varias entrevistas y pruebas al personal que se espera contratar	8.4.2.d)	
28	Verificar que las pruebas efectuadas a las personas para contratarlas cumplan con los parámetros de aprobación	8.4.2.d)	

29	Corrobore e indague si se cumple el procedimiento cuando ingresan las personas como trabajadores a la fundación	8.7	
----	---	-----	--

Objetivo del programa: Observar e identificar cualquier punto de mejora que se pueda recomendar en el área de venta de anteojos, ya que para ello se verificará el adecuado cumplimiento de procedimientos ya establecidos en todo el proceso.

No.	MODELO DE PROGRAMA EN ÁREA DE VENTA DE ANTEOJOS	REF. ISO 9001	REF P/T
CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN			
1	Identificar los puntos críticos dentro de los procesos de elaboración de lentes	4.4.1 a)	
2	Verificar el control de calidad en el proceso de ensamblaje de lentes	4.4.1 b)	
3	Documentar la secuencia de los procesos actuales en la venta de anteojos	4.4.1 b)	
4	Mostrar la información de los anteojos que están listos sobre la fecha a retirar	4.4.1 c)	
5	Verificar las entradas y salidas de los productos que están en exhibición a los clientes	4.4.1 e)	
LIDERAZGO			
6	Verificar que las responsabilidades y obligaciones de rendir cuenta con el personal adecuado se efectúen de forma correcta		
7	Verificar que las políticas y objetivos en venta de anteojos se estén cumpliendo	5.1.1.a)	
8	Observar y documentar los resultados obtenidos y que éstos sean los presupuestados	5.1.1.b)	
9	Indagar si los jefes encargados en el área de venta de anteojos son de mejora	5.1.1.c, d	

10	Verificar si los empleados están comprometidos con la dirección y están cumpliendo las metas establecidas	5.1.1.h)	
11	Observar que se estén cumpliendo los requisitos de los clientes en cuanto al producto final brindado	5.1.1.i)	
APOYO			
12	Verificar que todos los recursos necesarios estén establecidos para tener un mejor mantenimiento y mejora continua	7.1.1.b)	
13	Corroborar que las limitaciones de los recursos internos estén implementadas para mejor	7.1.6	
14	Verificar que la fundación tenga una buena estructura para la operación de los procesos y lograr conformidad con productos	7.2 a), b), c)	
15	verificar que la fundación proporcione y que mantenga un ambiente necesario para las operaciones	7.2 a), b), c)	
16	determinar que los conocimientos necesarios de los empleados cumplan con los procesos	7.4.a)	
17	Verificar el desempeño y la eficacia de los empleados a los clientes con su trabajo	7.5.1.a)	
OPERACIÓN			
18	Verificar e implementar y controlar los procesos en el ensamblaje y venta de anteojos	8.1 c)	
19	Verificar que los recursos y los requisitos cumplan con los productos en el área de ensamblaje y venta de anteojos	8.2.3.1	
20	Verificar que la información relacionada al producto de anteojos se encuentre debidamente documentada	8.4.1 a), b), c)	
21	Verificar que los productos tengan los requisitos legales que sean necesarios	8.4.1 a), b), c)	

22	Observar que las declaraciones puedan cumplir con los productos	8.4.1 a), b), c)	
23	Evaluar los requisitos específicos por el cliente a la hora de la entrega de sus productos	8.4.2.d)	
24	Evaluar la existencia de los productos en el área de venta de anteojos	8.4.2.d)	
25	Mostrar que las revisiones y las evaluaciones en el proceso de ensamblaje tengan los resultados esperados	8.5.3.1	

4.4.4 Implementación de auditoría

Criterios de Auditoría: La organización establece que los criterios a verificar son los establecidos en los requisitos de la Norma ISO 9001-2015, los definidos por FUEDEM, los legales y reglamentarios.

Frecuencia de Auditorías: se contemplará la ejecución de dos auditorías internas en el año, pero de ser necesario, de acuerdo al estado e importancia de los procesos, o por requerimientos de la organización, se podrá aumentar la cantidad de auditorías internas.

Plan de Auditorías: Cuando se aproxima una auditoría interna, el coordinador del sistema de gestión de calidad elabora el plan de auditoría interna, el cual es comunicado oportunamente al equipo auditor y al resto del personal, este plan contiene:

- a) El número de la auditoría
- b) Nombre del auditor interno.
- c) Proceso y área que auditará
- d) Fecha y hora de ejecución de la auditoría
- e) Requisitos a auditar en cada proceso.

El Equipo de Auditores prepara sus documentos de trabajo, considerando la siguiente información:

- a) Manuales y procedimientos del área asignada.
- b) Indicadores y controles del proceso.
- c) Acciones correctivas o preventivas de auditorías anteriores.
- d) Cualquier otra información que asegure la eficacia de la auditoría a realizar.

CONCLUSIONES

1. La Fundación para poder evaluar el cumplimiento de la norma NTS-ISO 9001, debe contar con programas de auditoría debidamente desarrollados y apegados a los requerimientos establecidos en la NTS-ISO 19011, para poder verificar de manera eficiente el cumplimiento en todos los aspectos de la normativa, y la identificación de no conformidades y puntos de mejora.
2. Para dar cumplimiento con la normativa NTS-ISO 9001, la dirección general de la fundación, debe comprometerse a destinar los recursos necesarios tanto económicos, como recursos humanos al departamento de auditoría para que pueda dar seguimiento a los procesos dentro de la fundación y que éstos estén bajo estándares de calidad establecidos en NTS-ISO 9001
3. La fundación debe buscar obtener las herramientas necesarias para la evaluación del cumplimiento de la NTS-ISO 9001, ya que debe realizar programas de capacitaciones en lo que se tendrá que enriquecer el área de auditoría interna, obteniendo como resultado la identificación de puntos de mejora que den un valor agregado a las auditorías a ejecutar y que éstas cumplan con el objetivo propuesto sobre el cumplimiento de la normativa de calidad.
4. Se considera de mucha importancia que se le proporcione la ayuda al departamento de auditoría interna con la elaboración y preparación de programas específicos de auditoría para evaluar el cumplimiento a los requerimientos establecidos en la NTS-ISO 9001; y que los programas estén con forme a las directrices que establece la NTS ISO 19011, en cada una de las áreas de la fundación.

5. La fundación para mantener la certificación de calidad en los procesos que posee tiene que tener superadas las fallas identificadas y las no conformidades que pueden poner en riesgo la anulación de la certificación por el ente correspondiente.
6. La fundación en caso de una revisión por el ente certificador debe presentar los programas ejecutados por medio del auditor interno en los cuales conste el cumplimiento a los requerimientos establecidos en la NTS-ISO 9001 y en caso haberse identificado fallas o no conformidades como éstas fueron solventadas o subsanadas.

RECOMENDACIONES

1. Para que la Fundación puedan cumplir con los requerimientos establecidos en norma ISO 9001, se recomienda documentar debidamente cada uno de los procesos que se realizan en la entidad y esto lo puede lograr desarrollando programas de auditoría con procedimientos específicos que cumplan con las directrices establecidas en la NTS-ISO 19011, y de esa forma obtener mayor productividad, controlar sus operaciones lo cual dará un mejor resultado con una calidad esperada.
2. Se recomienda a la alta dirección a través del director ejecutivo, que suministre los recursos necesarios al departamento de auditoria interna para evaluar de forma eficiente el cumplimiento de los requisitos establecidos en la NTS-ISO 9001, a través de programas y procedimientos de auditoria que ayudarán a evaluar el cumplimiento de dichos estándares normativos dentro de los procesos de la fundación.
3. Para que los integrantes del departamento de auditoría interna desarrollen de manera eficiente los programas de auditoría y procedimientos establecidos, se recomienda al director ejecutivo junto con el departamento de recursos humanos desarrollen programas de capacitaciones de forma periódica y constante sobre los requerimientos y actualizaciones a la NTS-ISO 9001 y NTS ISO 19011 para la ejecución de los programas de auditoria y procedimientos apegados a dicha norma , de esa forma garantizar el cumplimiento de los requisitos exigidos por las mismas asegurando un mejor desempeño y compromiso para una mejora continua, en la identificación tanto de observaciones, no conformidades, y puntos de mejora.
4. Se recomienda al departamento de Auditoría Interna evaluar y dar seguimiento a los programas de auditoria y sus procedimientos, que estos siempre estén enfocados en el cumplimiento de la normativa y la identificación de debilidades en el control

interno que puedan generar una no conformidad, ya que al ejecutar la auditoria estos darán el cumplimiento o no del sistema de gestión de calidad según NTS-ISO 9001 para lo cual es necesario conocer las observaciones clasificadas como no conformidades y realizar las medidas correctivas en los procesos.

5. Se recomienda al director ejecutivo que a través de las gerencias de cada área se verifique la adecuada implementación de controles correctivos donde se hayan identificado más fallas o no conformidades para corregirlas y que en una nueva revisión por parte de la entidad certificadora no detecte un incumplimiento a los requerimientos descritos en la NTS-ISO 9001, y tenga que suspender la certificación del proceso en el que se haya identificado la inconsistencia o el incumplimiento.
6. Al departamento de auditoría interna se le recomienda tener identificadas las áreas de mejora a las cuales se les deba dar el debido seguimiento a las fallas encontradas en los procesos que tiene la fundación y cuando así haya sido necesario dejar como subsanadas las observaciones identificadas con el adecuado respaldo que soporta la observación como superada.

BIBLIOGRAFÍA

Auditoriza. (Abril de 2018). *Auditoriza*. Obtenido de Auditoriza: www.auditoriza.com

auditors, T. i. (2016). normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna . En T. i. auditors.

Fübi, D. M. (15 de septiembre de 2015). *TUV Rheinland*. Recuperado el 20 de febrero de 2018, de TUV Rheinland: <https://www.tuv.com/spain/es/sistema-de-gesti%C3%B3n-de-calidad-bajo-la-norma-iso-9001.html>

Fudem Salud y Visión. (s.f.). Obtenido de <http://www.fudem.org>

Fulss, D. C. (1 de junio de 2015). *Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno*. Recuperado el martes 3 de abril de 2018, de Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno: <http://economiaes.com/comercio/internacional-mercado.html>

ISO. (abril de 2018). *Normas 9000*. Obtenido de Normas 9000: www.normas900.com

Normas Internacionales de Auditoría y Control de Calidad. (2015). En I. A. (IAASB), *Normas Internacionales de Auditoría y Control de Calidad* (pág. Secci').

TOOLS, I. (Mayo de 2016). *ISO TOOLS*. Obtenido de ISO TOOLS: <https://www.isotools.org>

ANEXO

ANEXO

GUIA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTA AL AUDITOR INTERNO

1. ¿Como auditor considera que los cambios introducidos en la ISO 9001 le proporcionan un mejor parámetro para la evaluación del sistema de calidad en los procesos que posee la fundación?

Puede mencionar tres situaciones en los que considere que los cambios en la norma fortalecen la documentación en su trabajo efectuado:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

2. ¿Conoce sobre la existencia de procedimientos escritos donde se describan los procesos de la fundación?

¿La fundación posee una política como lineamiento para evaluar la calidad en los procesos que posee?

Si su respuesta es Si:

- ¿Esta política cumple con los requerimientos que exige la NTS?
- ¿Está disponible como información documentada a las personas interesadas?

Si su respuesta es No:

- ¿Cómo le afecta este incumplimiento en el desarrollo del programa de auditoría?
- ¿se ha reportado a la gerencia este incumplimiento?
- ¿Cuál ha sido su respuesta?

3. En su experiencia como auditor de la fundación, ¿cuáles de las responsabilidades de calidad que establece la NTS se están cumpliendo y de qué manera?
4. ¿De qué manera la fundación cumple con los principios de la NTS 9001?
5. ¿Considera Usted que en la matriz de riesgo identificados están enfocados en las áreas críticas de la fundación?

¿Cómo auditor interno de la fundación que áreas considera de mayor riesgo?

¿Qué procedimientos efectúa para evaluar el riesgo y disminuirlo?

¿Cuáles han sido sus recomendaciones hacia la gerencia?

6. ¿Considera que los objetivos trazados por la administración en cuanto a la calidad de los productos y servicios prestados por la fundación son acordes a los principios que rige la norma?

¿Qué procedimiento implementa para su medibilidad?

En caso haya encontrado una inconsistencia, ha sido reportada a la gerencia

¿Cuál ha sido su respuesta?

7. La alta dirección a través de los encargados responsables proporciona capacitación y recursos adecuados a su personal para concientizarlo de los procedimientos a desarrollar en los procesos de la fundación

8. ¿Se posee controles sobre los productos clasificados como no conformes?

¿Cuáles son los que más se han identificado?

¿Qué medida se ha implementado para darle seguimiento a esas no conformidades?

¿Se han reportado a la gerencia?

¿Cuál ha sido su respuesta ante esa situación?

9. ¿Cómo se evalúan las actividades u operaciones diseñadas por la administración para lograr la conformidad en los procesos de la fundación?

10. ¿Los programas de auditoría están diseñados para cumplir con los requerimientos técnicos de la NTS ISO?

¿Los encargados de elaborar los programas de auditoría son personas involucradas en el desarrollo del mismo?

¿Con qué frecuencia se revisan dichos programas y quien lo hace?

11. ¿Considera usted que la implementación de un programa de auditoría para evaluar la gestión de calidad en los procesos de la fundación, sería de utilidad como una herramienta preventiva en la identificación oportuna de situaciones a mejorar?

GUIA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTA AL GERENTE

1. ¿De los cambios efectuados en la NTS ISO 9001 en 2015, como gerente de la fundación considera que han surgido para una mejora en la implementación de sus requerimientos y principios para evaluar y presentar una mejor calidad en los servicios y productos de la fundación?

En qué áreas ha notado una mejora en la calidad

2. Si la fundación **NO** posee políticas o lineamientos para evaluar la calidad en los procesos preguntar:

- ¿Ha sido reportado por el auditor interno?
- ¿Qué respuesta se ha dado ante dicha situación?
- ¿Cuál es el plan de acción a implementar?

Si la fundación **SI** posee políticas o lineamientos para evaluar la calidad en los procesos preguntar:

- ¿se le ha dado un seguimiento a la actualización de los lineamientos confrontados con lo requerido en la NTS ISO?
- ¿Cada cuánto tiempo son evaluados los resultados obtenidos con los esperados?

3. ¿El auditor interno de la fundación ha reportado algún hallazgo sobre el cumplimiento o incumplimiento de las responsabilidades de calidad en los procesos?

De qué forma se les ha dado el seguimiento a dichas observaciones identificadas.

4. ¿El auditor interno le presenta a la gerencia algún tipo de reporte donde se muestre el cumplimiento a los principios requeridos por la NTS ISO?

De qué forma se les ha dado el seguimiento a dichas observaciones identificadas:

5. ¿Al momento de elaborar la matriz de riesgos que factores se han tomado en cuenta para la determinación de ésta?

¿El auditor interno le presenta algún tipo de reporte donde se evalúen estos riesgos?

¿De qué forma se le ha dado seguimiento?

6. ¿En base a qué la gerencia se plantea los objetivos para cumplir con la calidad de los productos y servicios en la fundación?, menciones al menos 3

1 _____

2 _____

3 _____

7. ¿Como gerencia de la fundación se preocupan por la capacidad de los empleados en la realización de sus actividades?

¿De qué forma apoya al personal a la superación y mejora en sus actividades dentro de la fundación?

¿Se tiene un cronograma de capacitaciones a impartir? (Si su respuesta es **SI**)

- ¿Quién lo elabora?
- ¿Quién imparte las charlas?
- ¿Cómo Administración como evalúa las capacitaciones (capacidad de retención de la charla impartida, resultados obtenidos, participación en las charlas) impartidas al personal?

8. ¿Qué medidas ha implementado la administración con respecto a los productos clasificados como no conformes?

¿Estas medidas son comunicadas al resto de personal?

¿Han sido reportados por el auditor interno?

¿Cuál ha sido su respuesta a ellos' y

¿Cuál es el plan de acción a implementar?

9. ¿Qué actividades ha implementado la gerencia para la obtención de la conformidad en los procesos de la fundación?
10. ¿Con qué frecuencia se piden reportes al auditor interno, sobre los resultados obtenidos de sus programas corridos en las diferentes áreas de la fundación?
11. ¿La gerencia considera de utilidad, la implementación de un programa de auditoría para evaluar la gestión de calidad en los procesos de la fundación, como herramienta preventiva que le ayude al auditor interno a identificar oportunidades de mejora y presentar resultados oportunos sobre los cuales tomar decisiones?