



UNIVERSIDAD DON BOSCO

VICERRECTORIA ESTUDIOS DE POSTGRADO

TRABAJO DE GRADUACIÓN

DIAGNÓSTICO DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA INTERNACIONAL ISO 9001:2015 APLICADO A LOS PROCESOS DE LA CADENA DE VALOR DEL FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO (FOPROLYD).

**PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRO EN GESTIÓN DE LA CALIDAD**

ASESORA:

MBA. LICDA. XIOMARA LIZETH HERRERA

PRESENTADO POR:

JOSÉ MOISÉS AMAYA DURÁN

CLAUDIA CAROLINA PAREDES CARRANZA

Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador, Centro América

Agosto de 2018

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme la vida, por guiar mis pasos en la oscuridad y darme fortaleza en los momentos de debilidad. A mis Padres, por su apoyo y motivación en cada momento de mi carrera; A mis familiares y amigos; De manera muy especial a mi novia, mis hermanos y amigos por su apoyo, al estar siempre pendientes de mí y por brindarme su amistad incondicional. A los Docentes y Asesores; que con sus enseñanzas y dedicación nos orientaron siempre para formar profesionales dignos de la Universidad Don Bosco.

Amaya Durán, José Moisés.

A Dios y a mis padres, por apoyarme en todo momento, por animarme y aconsejarme a salir adelante y a prepararme, por estar pendientes de mí y por brindarme su apoyo incondicional.

Paredes Carranza, Claudia Carolina

RESUMEN EJECUTIVO

El nuevo entorno del mercado tiene un nuevo desafío de aumentar la competitividad de las instituciones. Una manera eficiente de lograrlo es con la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, el cual permite mejorar los procesos para comercializar los productos y/o servicios, que brindan las organizaciones o instituciones, mediante la optimización de los recursos y una visión comprometida con la calidad.

El mejorar la calidad en el servicio que ofrece el Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a causa del Conflicto Armado, identificó la necesidad de desarrollar un diagnóstico sobre el nivel de cumplimiento de la norma ISO9001:2015 en los procesos de FOPORLYD.

La calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos (necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria). (UNE ISO 9000, 2015)

Un Sistema de Gestión de Calidad es un conjunto de elementos interrelacionados de una organización, que interactúan entre sí para establecer los procesos que permitan el cumplimiento de sus objetivos.

La Organización Internacional para la Estandarización, ISO por sus siglas en inglés, (International Standard Organization) es una federación de alcance mundial integrada por cuerpos de estandarización nacionales de 160 países, que desarrolló las normativas ISO 9000 para definir un modelo de sistema de gestión de la calidad aplicable a todas las organizaciones.

Dichas normativas son un conjunto de cuatro normas relacionadas entre sí, sobre calidad y gestión de calidad, que han tenido una gran difusión y aplicación en todo el mundo, principalmente en los últimos años en los que han sido un modelo de gestión de aseguramiento de calidad. Han sido adoptadas en más de 70 países y alrededor de 100,000 empresas e instituciones de gobiernos ya se encuentran certificadas.

La serie ISO 9000 contiene normas genéricas, no específicas, que permiten ser usadas en cualquier actividad ya sea industrial, servicios o gobierno.

En septiembre de 2015, ISO emitió la actualización de la norma certificadora ISO 9001:2015 e incorporó elementos para la gestión de los riesgos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos de las instituciones, con el objetivo de mitigar las consecuencias adversas que existen para cualquier operación, sea cual sea el sector en el que desarrolla la institución.

El presente trabajo, pretendió proporcionar el conocimiento requerido para el entendimiento e interpretación, implementación adecuada y oportuna de la norma, así como, tener claridad respecto a los mecanismos que pueden ser utilizados en el Sistema de Gestión de Calidad implementado en la institución.

Además de exponer las implicaciones para FOPROLYD de iniciar con la implementación de un sistema de gestión de la calidad.

Finalmente, se concluyó con la definición del plan de implementación que servirá a la institución como fuente de referencia para cumplir con los requisitos aplicables de la norma, se establecieron una serie de actividades, procesos y procedimientos, encaminados a lograr que los productos y servicios ofrecidos por la institución cumplan con los requisitos y expectativas de las partes interesadas.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

FOPROLYD – Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado.

SGC – Sistema de Gestión de la Calidad.

ISO – Organización Internacional de Normalización, por sus siglas en inglés, (International Standar Organization)

PHVA – Herramienta de gestión que consiste en Planificar, Hacer, Verificar y Actuar.

PEPSU – Diagrama de Bloques compuesto por Proveedores, Entradas, Proceso, Salidas y usuarios.

POA – Planes Operativo Anuales

FODA – Herramienta de gestión que considera Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: OBJETIVOS	2
2.1 Objetivo general del proyecto.....	2
2.2 Objetivos específicos del proyecto	2
2.3 Resultados esperados.....	2
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO.....	3
3.1 Evolución de la Calidad	3
3.2 Conceptos Generales	4
3.3 Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2015.....	6
3.4 Beneficios de los Sistemas de Gestión de Calidad ISO.....	8
3.5 Importancia de la Calidad en el servicio público	9
3.6 Instituciones públicas salvadoreñas certificadas bajo Norma ISO 9001:2015.....	10
3.7 Importancia de implementar un SGC ISO 9001:2015 en FOPROLYD	11
CAPITULO IV: DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	13
4.1 Antecedentes de FOPROLYD.....	13
4.2 Estructura Organizativa.	14
4.3 Asignación de Recursos Financieros	17
4.4 Funciones principales	17
4.5 Principales servicios	17
4.6 Usuarios que atiende FOPROLYD.....	18
4.7 Principales Logros en FOPROLYD	19
4.8 Principales procesos.....	20
CAPÍTULO V: DIAGNÓSTICO ISO 9001:2015 EN FOPROLYD.	22
5.1 Generalidades	22
5.2 Método de Desarrollo del Diagnóstico.....	22
5.3 Resultado General del Diagnóstico	25
5.4 Resultado General del Diagnóstico por Capitulo ISO 9001:2015	26
5.5 Resultado General del Diagnóstico por Requisito ISO 9001:2015.	28

5.6	Resultado Específico por Capítulo ISO 9001:2015	29
5.6.1	Capítulo 4: Contexto de la Organización.....	29
5.6.2	Capítulo 5: Liderazgo	34
5.6.3	Capítulo 6: Planificación	39
5.6.4	Capítulo 7: Apoyo	42
5.6.5	Capítulo 8: Operación.....	46
5.6.6	Capítulo 9: Evaluación del Desempeño	50
5.6.7	Capítulo 10: Mejora	54
CAPÍTULO VI: PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.		59
6.1	Metodología	59
6.2	Plan de Implementación de FOPROLYD.	61
6.3	Cronograma de implementación	64
6.4	Propuesta de Presupuesto de implementación ISO 9001:2015	77
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		78
7.1	Conclusiones	78
7.2	Recomendaciones	79
BIBLIOGRAFÍA.....		80
ANEXOS.....		81

Lista de Figuras

Ilustración 1 Prestaciones brindadas por FOPROLYD a sus beneficiarios.	14
Ilustración 2 Organigrama de FOPROLYD	16
Ilustración 3 Identificación de Mercado y Clientes.	18
Ilustración 4 Macroprocesos de FOPROLYD	20
Ilustración 5 Método de Desarrollo del Diagnóstico	23
Ilustración 6 Gráfico de Cumplimiento Global	25
Ilustración 7 Gráfico de Cumplimiento por Capítulo bajo norma ISO 9001:2015.	26
Ilustración 8 Gráfico de Implementación por Requisito bajo norma ISO 9001:2015.	28
Ilustración 9 Gráfico de Cumplimiento del Capítulo 4: Contexto de la Organización	30
Ilustración 10 Grafico de cumplimiento por subcapítulo del Contexto de la Organización	31
Ilustración 11 Grafico de Nivel de implementación de requisitos del Contexto de la Organización.	32
Ilustración 12 Gráfico de Cumplimiento del Capítulo 5: Liderazgo	35
Ilustración 13 Resultado por Apartado del Liderazgo	36
Ilustración 14 Resultado Liderazgo por Requisito.....	37
Ilustración 15 Gráfico de Cumplimiento del Capítulo 6: Planificación.....	39
Ilustración 16 Resultado por Apartado de Planificación	40
Ilustración 17 Resultado de Planificación por Requisito	41
Ilustración 18 Gráfico de Cumplimiento del Capítulo 7: Apoyo.....	43
Ilustración 19 Resultado por Apartado de Apoyo.....	44
Ilustración 20 Resultado de Apoyo por Requisito	45
Ilustración 21 Gráfico de Cumplimiento del Capítulo 8: Operación	47
Ilustración 22 Resultado por Apartado de Operación	48
Ilustración 23 Resultado de Operación por Requisito.....	49
Ilustración 24 Gráfico de Cumplimiento del Capítulo 9. Evaluación de Desempeño.....	51
Ilustración 25 Resultado por Apartado de Evaluación de Desempeño.....	52
Ilustración 26 Resultado de Evaluación de Desempeño por Requisito	53
Ilustración 27 Gráfico de Cumplimiento del Capítulo 10. Mejora	55
Ilustración 28 Resultado por Apartado de Mejora.....	56
Ilustración 29 Resultado de Mejora por Requisito	57
Ilustración 30 Metodología de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).....	59

Lista de Tablas

<i>Tabla 1 Cronología Evolutiva de la Gestión de la Calidad.....</i>	<i>3</i>
<i>Tabla 2 Detalle de usuarios que atiende FOPROLYD.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 3 Criterios para determinar Cumplimiento en escala del diferencial semántico</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 4 Resumen de capítulos y sus requisitos con cumplimiento (%) y brecha encontrada (%) ...</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 5 Escala de medición de los gráficos.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 6 Diagrama de Gantt para el proyecto de Implementación</i>	<i>64</i>
<i>Tabla 7 Propuesta de Presupuesto de implementación (estimado)</i>	<i>77</i>

Lista de Anexos

Anexo 1 Herramienta Diseñada para el Diagnóstico (Formato)	81
Anexo 2 Herramienta Diseñada para el Diagnóstico (Con la información recopilada)	96
Anexo 3 Lista de Capacitaciones Sugeridas para mejorar la Competencia	111

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende demostrar el grado de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2105, para el Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado (FOPROLYD), por lo cual se ha estructurado en siete capítulos con el fin de determinar la brecha de cumplimiento, así mismo se establece un plan de implementación por medio de la identificación de la brecha de cumplimiento actual versus la norma.

En el primer y segundo capítulo se establece la introducción y los objetivos generales y específicos del trabajo a desarrollar, se considera como justificación para su realización que la junta directiva de FOPROLYD estableció el compromiso para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad en la institución.

En el tercer capítulo, se desarrolla el marco metodológico aplicable al entorno de FOPROLYD, de acuerdo a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, así como la referencia a casos de éxito y los beneficios alcanzados por diferentes organizaciones que implementaron un Sistema de Gestión de la Calidad.

En el cuarto capítulo, se establece la reseña histórica de FOPROLYD y los eventos cronológicos más importantes para su crecimiento y su impacto social en la atención a las personas discapacitadas en El Salvador.

El quinto capítulo se define la metodología para el diagnóstico, así como el resultado obtenido en la evaluación de la institución y su grado de cumplimiento, bajo el modelo de una lista de chequeo donde se verifican los ítems o cláusulas que aplican a la organización desde el capítulo 4 al capítulo 10 de la norma ISO 9001:2015, que son objeto de seguimiento y/o estudio para considerar que se tiene un sistema de gestión de calidad bajo los parámetros de la norma anteriormente mencionada.

En el sexto capítulo, se desarrolla un plan de implantación para superar las brechas de cumplimiento, adecuado a las necesidades y los objetivos de la institución. Se ha considerado para su elaboración el ciclo de Deming PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), el desarrollo de los componentes de la gestión de riesgos, así como define un cronograma de actividades y tiempos específicos para su ejecución.

Para finalizar el presente trabajo en el capítulo siete se establecen las conclusiones y recomendaciones que reflejan las consecuencias más importantes de la investigación.

CAPÍTULO II: OBJETIVOS

2.1 Objetivo general del proyecto

Determinar el nivel de cumplimiento del Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a consecuencia del conflicto armado (FOPROLYD), con respecto a los requisitos de la Norma Internacional de la Calidad ISO 9001:2015, con el propósito de establecer un plan para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

2.2 Objetivos específicos del proyecto

- ✓ Diseñar un instrumento de evaluación y desarrollar el diagnóstico para establecer el nivel de cumplimiento.

- ✓ Proponer un método y un plan de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 de acuerdo con la brecha determinada en el diagnóstico.

2.3 Resultados esperados

La realización del diagnóstico ISO 9001:2015 proporcionará a FOPROLYD las bases para una adecuada planificación, desarrollo, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad con un alcance de sus procesos de la cadena de valor bajo este estándar de clase mundial. Hoy en día, las nuevas tecnologías han convertido al mercado mucho más exigente, en este ambiente la calidad de los productos o servicios se convierten en un pilar importante y diferenciador en las organizaciones.

Por consiguiente, la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad fomentará la participación de la alta dirección, mejorará los niveles de productividad en los procesos de la cadena de valor, una mejor competencia del personal y un aumento en la satisfacción de los beneficiarios de los servicios que ofrece FOPROLYD.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 Evolución de la Calidad

La calidad ha evolucionado con el paso del tiempo y es un elemento inherente a todas las actividades realizadas por el hombre desde la concepción misma de la civilización humana. Esto se evidencia desde el inicio del proceso evolutivo, el hombre ha debido controlar la calidad de los productos que consumía, por medio de un largo y tedioso proceso que le permitió diferenciar entre los productos que podía consumir y aquellos que eran perjudiciales para su salud. (Cubillos & Rozo, 2012).

En la siguiente tabla se resume la cronología de los aspectos más relevantes de la evolución de la gestión de la calidad, desde su concepción inicial de inspección, hasta los vinculados a la gestión de la calidad y la filosofía de la calidad total.

Tabla 1 Cronología Evolutiva de la Gestión de la Calidad

Año	Actividad	Descripción del proceso evolutivo
1920	Inspección de la calidad	Separación de las unidades buenas de las malas
1950	Control de la calidad	Detección y prevención de los defectos en el proceso de fabricación
1970	Aseguramiento de la calidad	Incorporación del control de calidad en todas las actividades de la organización
1980	Gestión de la calidad	Integrar los esfuerzos de todos hacia el logro de la calidad
1990	Gestión total de la calidad	Extensión del logro de la calidad a todas las actividades que realiza la organización

Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

La calidad ha experimentado un profundo cambio hasta llegar a lo que hoy conocemos por Calidad Total, como sinónimo de Sistema de Gestión institucional para conseguir la satisfacción de los usuarios, los empleados, los proveedores y de la sociedad, en su sentido más amplio.

El continuo cambio en las necesidades y expectativas de los usuarios y en los factores de satisfacción, hace que hoy en día las instituciones tengan que tomar medidas para mejorar su gestión a través de la Calidad Total, que permitan lograr una mejora en la eficiencia y efectividad de sus procesos.

3.2 Conceptos Generales

La calidad para las instituciones es de suma importancia, esta función tiene su impacto en la eficiencia y efectividad de los procesos clave de la cadena de valor e incrementar la satisfacción de las partes interesadas, a fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos y a la toma de decisiones, así como a integrarse en los sectores como entes innovadores que pretenden sostenibilidad en el tiempo.

Los conceptos descritos en este apartado, proporcionan el contexto bajo el que se analizan los enfoques y criterios para definir propuestas innovadoras, con el propósito de mejorar y maximizar los beneficios que FOPROLYD puede brindar a los beneficiarios, a partir de la norma ISO 9001:2015 como referencia.

Calidad

Es el grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos (necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria). (UNE ISO 9000, 2015)

Calidad, es la capacidad de la organización de satisfacer las requisitos de los clientes, mediante el desarrollo de una cultura organizacional que da como resultado comportamientos, actitudes, actividades y procesos para proporcionar valor mediante el cumplimiento de estas necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas pertinentes.

Sistema de gestión

Un sistema de gestión, es un conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr los objetivos. (UNE ISO 9000, 2015)

Los Sistemas de Gestión, permiten a las organizaciones controlar la calidad en sus servicios y productos, optimizar recursos, reducir costos y mejorar así su productividad como valor estratégico.

Implementar un Sistema de Gestión exige a las instituciones a la mejora continua de sus procesos, debido a la demanda de maximizar recursos, tecnología y calidad que requieren los usuarios, por lo que es necesario que las organizaciones definan y promuevan procesos que lleven a mejorar el desempeño de sus funciones, y en consecuencia, la mejora de la calidad en sus productos y servicios.

Contexto de una organización

Se puede definir como las combinaciones de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y el logro de sus objetivos. (UNE ISO 9000, 2015)

Comprender el contexto de una organización es un proceso, ya que este determina los factores que influyen en el propósito, objetivos y sostenibilidad de la organización. Considera factores internos tales como los valores, cultura, conocimiento y desempeño de la organización. También considera factores externos tales como entornos legales, tecnológicos, de competitividad, de mercados, culturales, sociales y económicos. La visión, misión, políticas y objetivos son ejemplos de las formas en las que se pueden expresar los propósitos de la organización.

Proceso

Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, que transforman elementos de entrada en resultados. Algunos procesos pueden ser críticos mientras que otros pueden no serlo. (UNE ISO 9000, 2015)

Sistema

Es un conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan. (UNE ISO 9000, 2015)

Política

Son una expresión de las intenciones y dirección de una organización, como las expresa formalmente su alta dirección. (UNE ISO 9000, 2015)

Visión

Es la aspiración de aquello que una organización querría llegar a ser, tal como lo expresa la alta dirección. (UNE ISO 9000, 2015)

Misión

Es el propósito de la existencia de la organización, tal como lo expresa la alta dirección. (UNE ISO 9000, 2015)

Satisfacción del cliente

Es la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido las expectativas de los clientes. (UNE ISO 9000, 2015)

3.3 Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2015

Un Sistema de Gestión de Calidad (SGC), comprende un conjunto de actividades relacionadas que se desarrollan para lograr la calidad de los productos y servicios que se ofrecen al cliente, es decir, planear, controlar y mejorar aquellos elementos de una organización que influyen en satisfacción del cliente y en el logro de los resultados deseados por la organización.

EL SGC posibilita a la alta dirección optimizar el uso de los recursos al considerar las consecuencias de sus decisiones a corto y largo plazo. Proporciona los medios para identificar las acciones para abordar las consecuencias previstas y no previstas en la provisión de productos y servicios.

Si bien el concepto de Sistema de Gestión de la calidad nace en la industria de manufactura, estos pueden ser aplicados en cualquier sector entre los que se puede mencionar el servicio de instituciones gubernamentales.

En la actualidad los clientes, consumidores y demás partes interesadas son cada vez más exigentes, requieren de productos o servicios con características que satisfagan sus necesidades y expectativas. Es por ello, que las organizaciones deben trabajar en pro de la satisfacción total de sus clientes, mediante un proceso de mejora continua e implementar normas estandarizadas para lograr la calidad máxima de los productos o servicios que ofrecen.

Los SGC son la base y el objeto de los modelos normativos de Gestión de la Calidad, las Normas Internacionales que rigen los Sistemas de Gestión, son procedimientos de gestión de la calidad y no estándares de producto. Es decir, son especificaciones organizativas que indican cómo definir e implantar patrones de conducta en todas las áreas y departamentos de las organizaciones para controlar todos los factores que potencialmente pueden afectar a la calidad del producto o servicio, al asegurar un funcionamiento sistemático en las actividades relacionadas con la calidad. (Comisión, Cruz, & González, 2006)

Las normas de sistema de gestión ISO, proporcionan un modelo a seguir para establecer y operar un sistema de gestión, modelo que es construido en consenso internacional, al obtener como ventaja la experiencia mundial de gestión y las buenas prácticas. (Cruz, López, & Ruiz, 2016)

ISO 9001 es la norma sobre gestión de la calidad con mayor reconocimiento en todo el mundo. Pertenece a la familia ISO 9000 de normas de sistemas de gestión de la calidad, y junto con la ISO 9004, ayuda a las organizaciones a cumplir con las expectativas y necesidades de sus clientes, permite gestionar y controlar de manera continua la calidad en todos los procesos.

Alcance del sistema de gestión de la calidad

El alcance es una parte vital del sistema de gestión de la calidad, ya que define el punto desde el que se extiende dentro de todas las operaciones de la organización y además detalla cualquier no aplicabilidad de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y así como explícitamente se justifica cada uno de los mismos.

Campo de Aplicación de la Norma ISO 9001:2015

Esta Norma Internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad para una organización pública o privada que:

- a) Necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.
- b) Aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.

Todos los requisitos de esta Norma Internacional son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones, sin importar su tipo, tamaño y el producto suministrado.

Principios de la Gestión de la Calidad

La norma ISO 9001:2015, se basa en los principios de la gestión de la calidad descritos en la Norma ISO 9000. Las descripciones incluyen una declaración de cada principio, una base racional de por qué el principio es importante para la organización, algunos ejemplos de los beneficios asociados con el principio y ejemplos de acciones típicas para mejorar el desempeño de la organización que aplique el principio. Los principios de la gestión de la calidad se nombran a continuación:

- **Enfoque al cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes por lo que deben comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.
- **Liderazgo:** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización, deberían crear y mantener un ambiente interno, en el que el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización. Un verdadero líder establece metas en común, inspira a su equipo de trabajo, los reta a trabajar por objetivos y trata de mejorar constantemente.

- **Compromiso de las personas:** El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización. Las ventajas para la organización son la motivación, compromiso y toma de conciencia del papel de cada uno de los empleados. Este compromiso lleva a la participación activa en las actividades de mejora continua.
- **Enfoque a procesos:** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente al considerar que las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso, es decir, que permite ordenar y gestionar la forma en que las actividades de trabajo van a crear un valor para el cliente y otras partes interesadas.
- **Mejora:** La mejora continua del desempeño global de una organización debería ser un objetivo permanente de ésta. Sin mejora continua no se puede garantizar un nivel de calidad ni tomar decisiones acertadas ni cumplir las metas y objetivos, es decir generar valor para la percepción de los consumidores, permite adaptarse a las condiciones y cambios del entorno.
- **Toma de decisiones basadas en evidencia:** Las decisiones deben basarse, en la medida de lo posible, en el análisis de datos y a partir de la mejor información.
- **Gestión de las relaciones:** La correcta gestión de las relaciones que la organización tiene para con la sociedad, los socios estratégicos los proveedores contribuyen al éxito sostenido de la organización. Por lo tanto, es necesario escuchar y fomentar el desarrollo de las partes interesada, y de alianzas estratégicas con el objeto de ser más competitivos y mejorar la productividad.

3.4 Beneficios de los Sistemas de Gestión de Calidad ISO

La adopción de un Sistema de Gestión de la Calidad permitiría a la organización:

- ✓ Generar confianza y transparencia en sus actividades
- ✓ Simplifica la realización de los procesos, su rendimiento y reduce la duplicidad.
- ✓ Integrar los procesos para lograr una mejor prestación de servicios.
- ✓ Mejora la toma de decisiones.
- ✓ Realizar un eficaz seguimiento, medición, control y mejora de los indicadores de resultados.

- ✓ Desarrollar flujos de información más fluidos entre trabajadores y directivos, para lograr un mejor clima laboral.
- ✓ Mejora la capacidad de respuesta y flexibilidad ante las oportunidades cambiantes del mercado. Gestión del cambio.
- ✓ Aumenta la satisfacción de los usuarios y demás partes interesadas.
- ✓ Mejora la motivación y el trabajo en equipo, lo que permite mayores posibilidades de alcanzar metas y objetivos de calidad propuestos.

3.5 Importancia de la Calidad en el servicio público

El servicio al cliente está determinado por la filosofía, las actitudes y los comportamientos de cada uno de los empleados, por lo general, el cliente no identifica a la persona individualmente como la causante de su mala experiencia, identifica a la institución completa. Para que los clientes se formen una opinión positiva, las instituciones deben satisfacer sobradamente todas sus necesidades y expectativas.

Un mal servicio tiene consecuencias que deben ser medidas para ser comprendidas en toda su magnitud, de esta forma la calidad del servicio se convierte en un elemento estratégico que contiene una ventaja competitiva y perdurable en el tiempo a aquellas que tratan de alcanzarla.

En el sector público, la prestación de servicios juega un rol muy particular, la capacitación de los funcionarios de gobierno, es una necesidad permanente por el enorme volumen de quejas de los usuarios, son una variable que no tiene una debida atención en las diferentes instituciones de este sector. Esto ocasiona el enorme malestar que se manifiesta en gran cantidad de quejas de los usuarios de los servicios públicos.

Los elementos claves del servicio al cliente deben estar orientados al talento humano, servicios, procedimientos, información, infraestructura y tecnología, por lo que uno de los grandes retos en el servicio público es el reducido fondo presupuestario que limitan los ingresos fiscales, servidores públicos más conocedores y experimentados, falta de adiestramiento y capacitación para mejorar los servicios y la transparencia en los procesos.

Un mal servicio tiene que ser corregido en el momento correcto, ya que este es después de todo, la razón de ser de cualquier organización. Los clientes insatisfechos, transmiten su insatisfacción a otras personas, porque siempre una mala experiencia será un buen motivo de conversación.

3.6 Instituciones públicas salvadoreñas certificadas bajo Norma ISO 9001:2015

Cada avance de la sociedad y del contexto en el que las instituciones públicas se desarrollan propician nuevas formas de prestar los servicios en la administración pública; por lo que esto lleva a tomar decisiones en cuanto a la calidad de sus servicios y muchas de estas instituciones optan por implementar un Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001.

Para el caso de El Salvador existen instituciones públicas que han realizado procesos de certificación basados en ISO 9001 dentro de los que se pueden mencionar:

- **Centro Nacional de Registros (CNR)**- Recibió el 25 de Enero del 2017, la Certificación ISO 9001:2015 por parte del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), para los procesos sustantivos del Registro de la Propiedad Intelectual, Registro de Comercio, Registro de la Propiedad Raíz e Hipotecas, Registro de Garantías Mobiliarias y el Instituto Geográfico y del Catastro Nacional. (Centro Nacional de Registros, 2017)
- **Corte Suprema de Justicia (CSJ)**: La Secretaría General de la Corte Suprema recibió el 31 de Julio del 2017, la certificación bajo la norma ISO 9001:2015, un reconocimiento donde dejan establecido que el máximo tribunal de la República, busca mayor transparencia con una gestión basada en procesos a través de la mejora continua para brindar un servicio de alta calidad desde adentro de la institución, hacia el ciudadano. (Corte Suprema de Justicia, 2017)
- **Fondo de Conservación Vial (FOVIAL)**: Recibió el 18 de mayo de 2017, el certificado de la Norma ISO 9001:2015 otorgado por la firma internacional AENOR, quien desde el 2007 supervisa el desempeño de los procesos.

Este logro ha sido posible gracias al compromiso de la alta dirección, los colaboradores de la institución, trabajadores viales y la participación de las empresas contratistas y supervisoras, músculo de la obra que FOVIAL ejecuta a nivel nacional. La calidad ha hecho de FOVIAL una institución excepcional en el ámbito público – privado en términos de eficiencia y eficacia de sus procesos.

- **Unidad de Pensiones del Institución del Seguro Social (UPISS):** El Organismo Salvadoreño de Normalización realizó la entrega del certificado de conformidad de sistema a la Unidad de Pensiones del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (UPISS), en el que hace constar que dicha organización ha cumplido con los requisitos establecidos en la norma NTS ISO 9001:2008 “Sistema de Gestión de la calidad. Requisitos”. La ISO, más allá de los resultados, ha orientado a la Unidad todos los esfuerzos, servicios, proyectos y todo lo que hacen, desde motoristas hasta el nivel gerencial, tenga una orientación hacia el servicio del usuario. (questionpro, 2018)
- **Organismo Salvadoreño de Reglamentación Técnica (ORSATEC) -** Forma parte del Consejo Nacional de Calidad, recibió la certificación ISO 9001:2008 en Sistema de Gestión de la Calidad por parte del Organismo Salvadoreño de Normalización (OSN) en el año 2014. OSARTEC es una institución que plasma su compromiso y esfuerzo en la mejora de sus procesos y generar una cultura de calidad. (Consejo Nacional de Calidad , 2014)
- **Fondo Social para la Vivienda (FSV):** Tiene 22 procesos certificados bajo la norma ISO9001:2015, lo que hace posible gracias al compromiso que cada uno de los miembros de la institución imprime cada día para trabajar con altos estándares de calidad. Esta renovación fue extendida por la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR), logro que estará vigente hasta abril del 2021, como distintivo de garantía y seguridad ante los clientes que refuerza el liderazgo de la FSV entre las entidades del sistema financiero. (EISalvador.com, 2018)

3.7 Importancia de implementar un SGC ISO 9001:2015 en FOPROLYD

El implementar un Sistema de Gestión de la Calidad en el Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados, tiene una gran importancia para la mejora del desempeño, su objetivo es aumentar permanentemente la capacidad para cumplir con su propósito institucional, de entregar bienes y servicios que respondan a las necesidades de la población afectada a causa del conflicto armado.

Esta implementación comprende algunos aspectos importantes a tomar en cuenta: el control de la documentación interna y la normatividad aplicable como institución pública; la planificación adecuada de las actividades; el desarrollo del trabajo enfocado hacia el cumplimiento de los requisitos de los beneficiarios; el uso de herramientas analíticas para la detección de problemas, la prevención de impactos negativos mediante el análisis y administración de riesgos y la ejecución de auditorías periódicas para evaluar el estado del sistema. Esto permitirá la generación de confianza en la gestión administrativa en la realización de proyectos de cooperación con entidades nacionales e internacionales.

Beneficios que puede obtener FOPROLYD mediante la implementación son:

- ✓ Mejorar la imagen de la institución.
- ✓ Mejorar la integración de los procesos y su flujo para su mayor eficiencia
- ✓ Crea una cultura en todos los niveles de la organización con base a un mejoramiento continuo
- ✓ Mayor capacidad de respuesta y flexibilidad
- ✓ Proporcionar a los beneficiarios la seguridad de que el producto o los servicios tienen la calidad deseada.
- ✓ Proporcionar a la dirección de la institución la seguridad de que se obtiene la calidad deseada.
- ✓ Pone un mayor énfasis en el compromiso de liderazgo.
- ✓ Cumplir con los requisitos legales, reglamentarios y de las partes interesadas.
- ✓ Ayuda a identificar, gestionar y evaluar el contexto general de la institución.

CAPITULO IV: DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

4.1 Antecedentes de FOPROLYD.

En el conflicto armado que vivió nuestro país desde 1979 al 16 de enero de 1992 (Según ley de Creación de FOPROLYD), participaron con firme convicción patriótica, personas salvadoreñas que dieron su aporte para crear una sociedad más justa.

El Gobierno de El Salvador creó conciencia hacia los lisiados con discapacidad por el conflicto armado, al incorporarlos al sistema de prestaciones sociales para favorecerlos con una adecuada compensación económica que les facilite reintegrarse a la sociedad civil.

Se establecieron acuerdos suscritos por el Gobierno de El Salvador y el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN), que procurarán beneficiar a los salvadoreños lisiados con discapacidad, así como a los familiares de éstos y a las víctimas civiles de las poblaciones afectadas.

FOPROLYD fue creada como resultado de los acuerdos de paz, firmados por las partes en conflicto en 1992, constituyéndose legalmente a través del decreto legislativo No. 416 de fecha trece de diciembre de mil novecientos noventa y dos, publicado en el Diario Oficial el catorce de enero de mil novecientos noventa y tres; por medio de esta ley, la República de El Salvador reconoce en los salvadoreños lisiados y discapacitados a consecuencia del conflicto armado una situación humana que amerita que se les otorgue una distinción especial entre la población civil a la que se incorporan. (Corte Suprema de Justicia, 1992)

Función de FOPROLYD

Las funciones básicas del Fondo, le han sido conferidas a través del Art. 4 de la Ley, que establece:

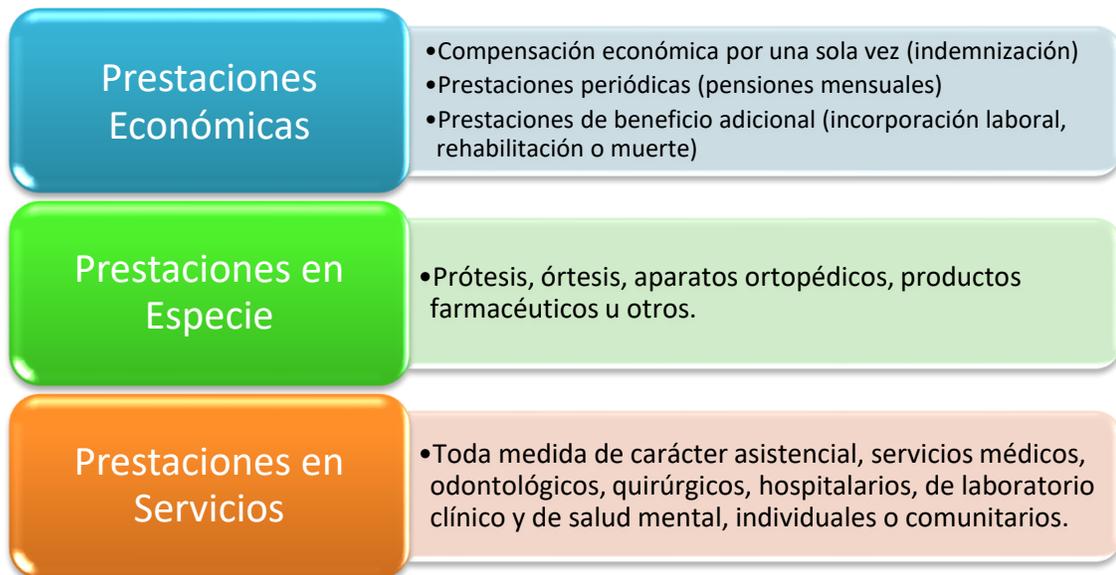
“El fondo será el encargado de administrar a través de las instituciones que considere convenientes los programas de prestaciones económicas, y de coordinar y/o canalizar la concesión oportuna de las prestaciones en especie y servicios, establecidas en la presente Ley, otorgadas por programas ejecutados a través de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, instituciones privadas nacionales e instituciones extranjeras. Así mismo, mantendrá el seguimiento de los servicios y de los programas de rehabilitación e incorporación a la vida productiva que dichas instituciones proporcionen a los beneficiarios de esta Ley, y el control de la vigencia de las prestaciones económicas”.

Prestaciones que Brinda FOPROLYD

Las prestaciones que el fondo ofrece a sus beneficiarios, son los establecidos en la Ley, y se clasifican en tres grupos: Prestaciones económicas, prestaciones en especie y prestaciones en servicios.

En la Ilustración No. 1 se detallan las prestaciones para cada una de las categorías antes mencionadas, según lo establece la Ley de creación de FOPROLYD.

Ilustración 1 Prestaciones brindadas por FOPROLYD a sus beneficiarios.



Fuente: Elaboración Propia- Julio 2018

4.2 Estructura Organizativa.

FOPROLYD funciona a través de una oficina central y dos oficinas regionales; una para la zona norte del país, ubicada en el departamento de Chalatenango y otra para la zona oriente ubicada en el departamento de San Miguel.

Cuenta con un laboratorio para la fabricación de prótesis y órtesis, que funciona en las instalaciones de las oficinas centrales en San Salvador.

La planilla total con que cuenta el fondo es de 250 empleados entre las especialidades de: médicos, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, mercadólogos, ingenieros agrónomos, psiquiatra, abogados, contadores, administradores, entre otros.

Su estructura organizativa está conformada por una Junta Directiva, de la que dependen directamente la Gerencia General, Comisión Técnica Evaluadora, la Auditoría Interna y está en coordinación con el Comité de Gestión Financiera y la Auditoría Externa.

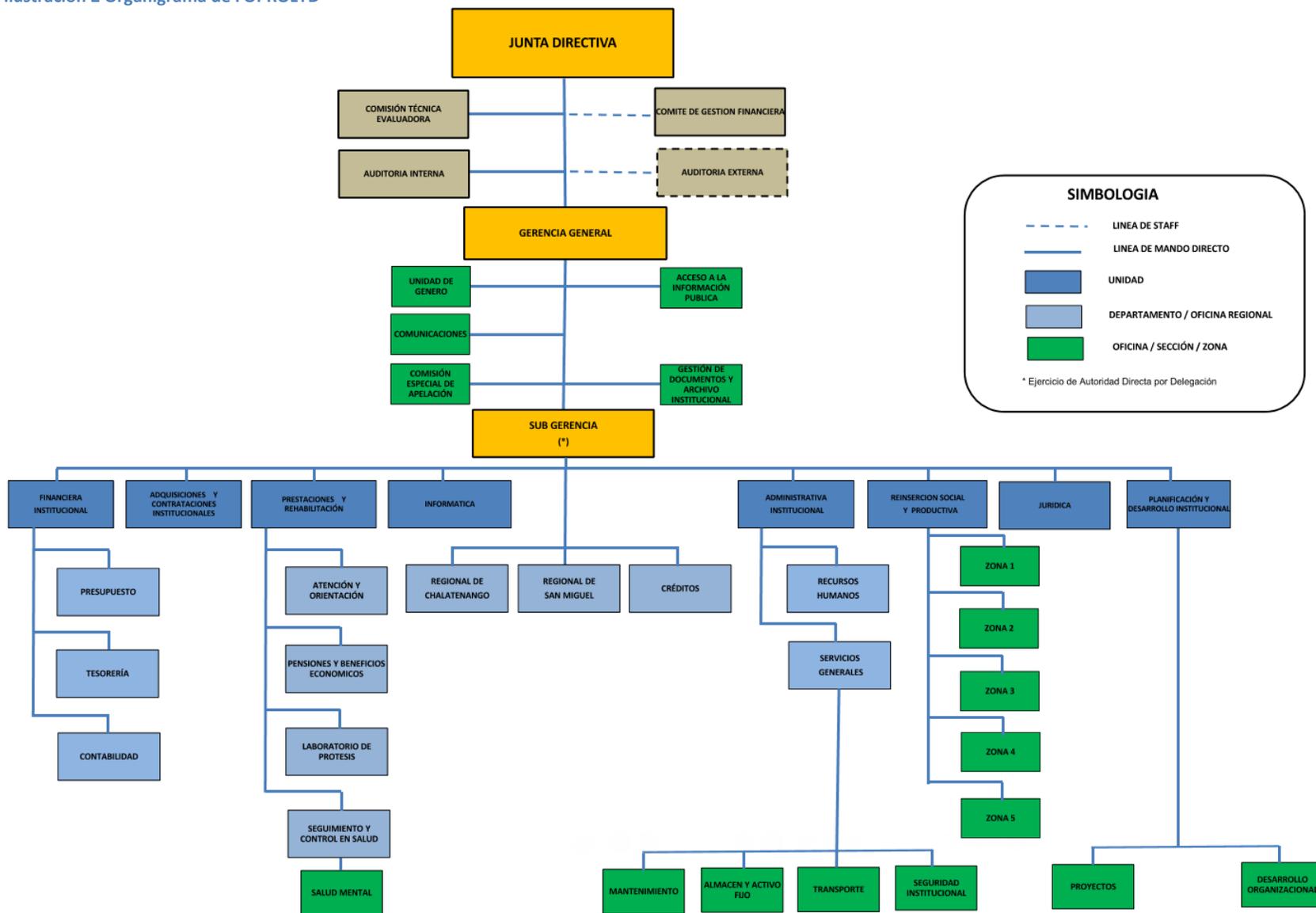
Los miembros de la Junta Directiva son elegidos para ejercer sus funciones por un período de dos años, y está integrada así:

- 1) Representante del ISRI.
- 2) Representante del MINSAL
- 3) Representante del Ministerio de Trabajo.
- 4) Representantes de Asociaciones de Lisiados y Discapacitados que hayan servido en la FAES.
- 5) Representante del IPSFA
- 6) Representantes de Asociaciones de Lisiados y Discapacitados que hayan servido en el FMLN.

La presidenta o presidente de la Junta Directiva, es nombrado por la Presidencia de la República, y cuenta con voto de calidad en la toma de decisiones.

La Gerencia General tiene bajo su línea directa la Sub-Gerencia, la Unidad de Género, la Oficina de Acceso a la Información Pública, la Oficina de Comunicaciones, la Comisión Especial de Apelación y la oficina de Gestión de Documentos y Archivo Institucional. Tienen 8 unidades operativas, 12 departamentos, donde se encuentran las oficinas regionales y finalmente 7 secciones y 5 zonas, que ejecutan las actividades administrativas, de campo y de prestación de servicios a los beneficiarios. A continuación el detalle:

Ilustración 2 Organigrama de FOPROLYD



Fuente: Acta No. 04.01.2016, acuerdo No.65.01.2016 literal e) del 28 de enero 2016

4.3 Asignación de Recursos Financieros

FOPROLYD cuenta con un presupuesto anual de \$45 millones de dólares, el 98% proviene de la asignación de recursos que le provee el Estado y es destinado a cubrir las prestaciones a beneficiarios, y el 2% restante procede del Ministerio de Trabajo, que sirve para financiar los gastos de funcionamiento.

4.4 Funciones principales

FOPROLYD otorga una serie de beneficios, consistentes en: prestaciones económicas (pensiones) según el grado de discapacidad; prestaciones en especie (sillas de ruedas, prótesis, órtesis, bastones, aparatos ortopédicos, productos farmacéuticos, entre otros); prestaciones en servicios de salud (medidas de carácter asistencial, servicios médicos, odontológicos, quirúrgicos, hospitalarios, de laboratorio clínico y de salud mental, individuales o comunitarios destinados a conservar y restablecer la salud y capacidad del beneficiario, en toda afectación que fuere a consecuencia directa de la lesión o de la discapacidad sufrida).

4.5 Principales servicios

El Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados reconocen el valor de proporcionar un servicio de calidad a sus usuarios. A continuación se mencionan los principales servicios que ofrece FOPROLYD:

1. **Prestaciones en especies:** Según el grado de discapacidad; prestaciones en especie (sillas de ruedas, prótesis, órtesis, bastones, aparatos ortopédicos, productos farmacéuticos, entre otros).
2. **Prestaciones económicas:** Se clasifican de la siguiente manera:
 - a) *Compensación Económica por una sola vez:* esta consiste en la entrega única al beneficiario de una suma de dinero, que corresponda a la pensión otorgable o su equivalente en bienes muebles o inmuebles.
 - b) *Prestaciones Periódicas:* consisten en pensiones pagadas mensualmente a los beneficiarios de forma temporal, vitalicia o hasta los dieciocho años de edad.
 - c) *Prestaciones de Beneficio Adicional:* estas se otorgarán de acuerdo a circunstancias que ameriten ayuda al beneficiario o familiar, con el objeto de contribuir a su incorporación al trabajo, su rehabilitación, u otra finalidad semejante o en caso de muerte.

3. **Prestaciones en servicios de salud:** Consisten en medidas de carácter asistencial, servicios médicos, odontológicos, quirúrgicos, hospitalarios, de laboratorio clínico y de salud mental, individuales o comunitarios destinados a conservar y restablecer la salud y capacidad del beneficiario, en toda afectación que fuere a consecuencia directa de la lesión o de la discapacidad sufrida, además de la incorporación a los programas de salud mental.
4. **Reinserción laboral productiva:** Los familiares de combatientes fallecidos y los familiares de lisiados que fallecen, reciben solamente prestaciones económicas.

4.6 Usuarios que atiende FOPROLYD

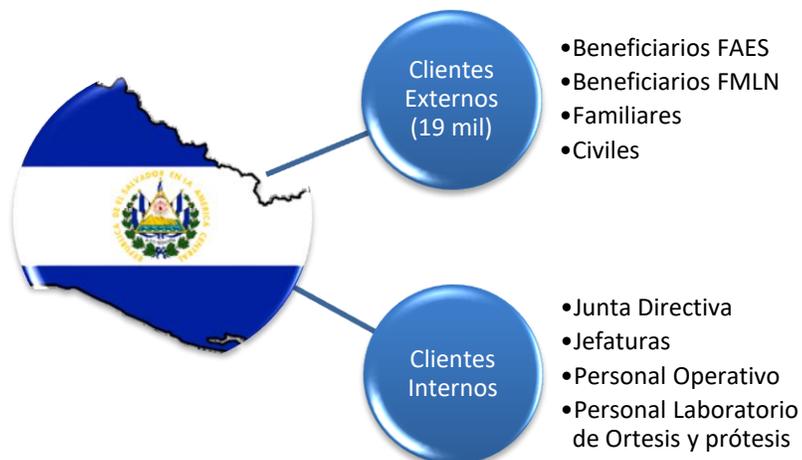
Las actividades que desarrolla FOPROLYD van dirigidas a las personas con discapacidad a raíz del conflicto armado y sus familiares.

Los clientes externos de la organización los componen los beneficiarios de las FAES y del FMLN, sus familiares y personas civiles que fueron afectadas por el conflicto armado.

El número de beneficiarios atendidos a diciembre de 2016, suman un total de 19,840 beneficiarios, de los cuales el 62.6% (12,430) son los beneficiarios de FAES, seguido de un 26.4% (5,247) que corresponde a beneficiarios civiles y solamente un 11% (2,163) son beneficiarios del FMLN.

Los clientes internos los conforman todas las personas que laboran y hacen funcionar la organización, entre ellos: la Junta Directiva, jefaturas y personal operativo de oficinas y de talleres de prótesis y órtesis.

Ilustración 3 Identificación de Mercado y Clientes.



Fuente: Elaboración Propia- Julio 2018

Los servicios que los ciudadanos beneficiarios de FOPROLYD se detallan a continuación:

Tabla 2 Detalle de usuarios que atiende FOPROLYD

Nombre del servicio	Ciudadanos beneficiarios
Prestación económica	1. Todas y todos los salvadoreños inscritos como, beneficiarios con discapacidad a consecuencia del conflicto armado. 2. Beneficiario familiar de combatientes fallecidos durante el conflicto armado: Padres en la tercera edad, los hijos menores de 18 años, padres e hijos con discapacidad que dependían económicamente del combatiente fallecido. 3. Familiares sobrevivientes de beneficiarios con discapacidad que fallecen.
Servicios para la rehabilitación	Todas y todos los salvadoreños inscritos como, beneficiarios con discapacidad a consecuencia del conflicto armado.
Apoyos productivos	
Otorgamiento de créditos	

Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

De igual manera a los hijos menores de dieciocho años, los padres de la tercera edad y los hijos y padres de cualquier edad que, a consecuencia de su discapacidad, dependían económicamente de combatientes de la FAES o el FMLN que murieron a consecuencia del conflicto.

4.7 Principales Logros en FOPROLYD

Dentro de los principales logros y resultados que FOPROLYD reporta en su más reciente memoria de labores, correspondiente al año 2016, son los siguientes:

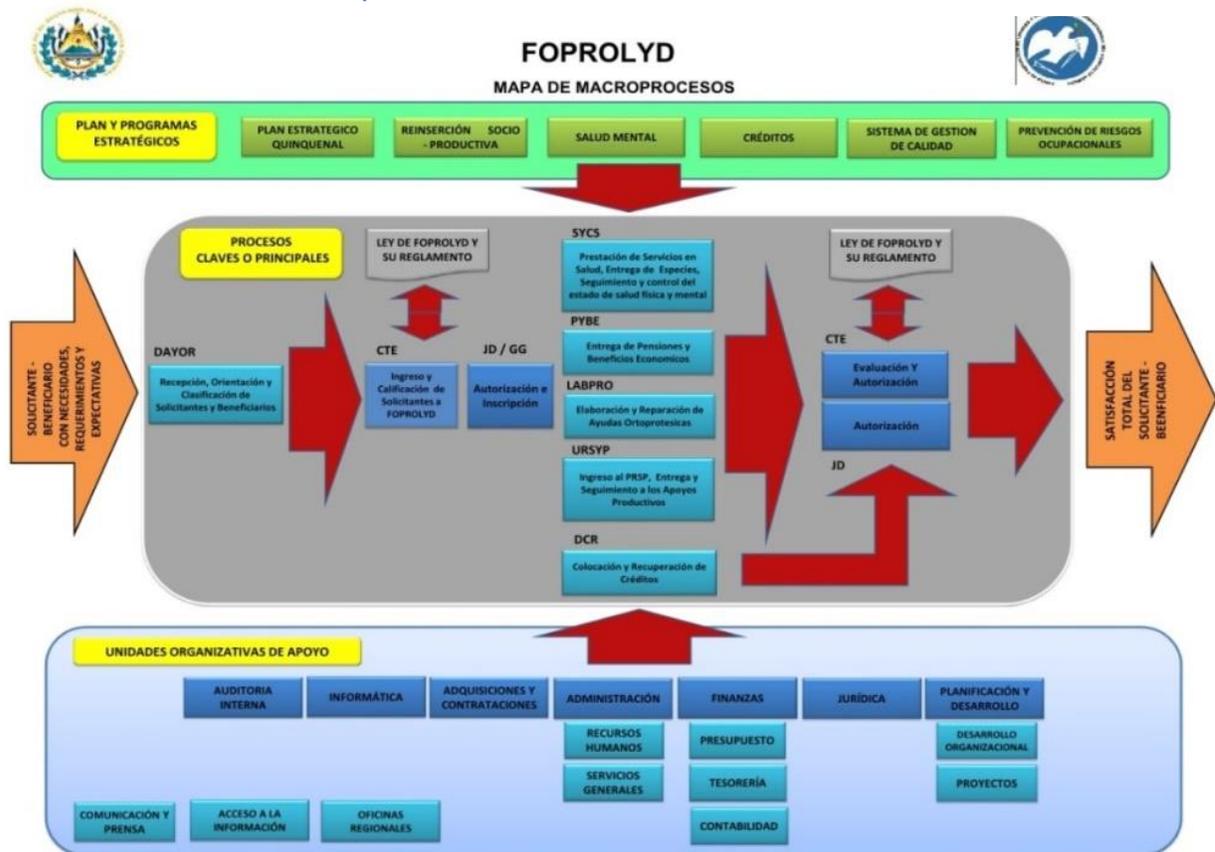
- 1) Reuniones informativas y de acercamiento.**
 FOPROLYD brinda atención a 1,750 personas en las áreas de salud, jurídica, reinserción social y productiva, créditos, entre otras.
- 2) FOPROLYD obtuvo un reconocimiento en el primer Ranking Nacional de Rendición de Cuentas calificación con una nota de 9.45.**
 Destacándose entre las primeras seis instituciones que obtuvieron la mayor nota de evaluación en la rendición de cuentas del año, lo que refleja el compromiso que tiene la institución con la transparencia en el rubro de sus actividades.
- 3) En lo relacionado al fortalecimiento para la prevención de riesgos en lugares de trabajo.**

El Comité de Salud y Seguridad Ocupacional de FOPROLYD, desarrollo diversas actividades encaminadas a procurar un ambiente laboral seguro, para todo el personal que labora en la institución, beneficiarios y proveedores. Se ha adquirido equipos de protección personal, realización de simulacros, revisión de señalización en las instalaciones, capacitación de los miembros del comité, formulación de programas de gestión de riesgos, entre otros.

4.8 Principales procesos

Actualmente FOPROLYD tienen un mapa de macro procesos de primer nivel que reflejan los siguientes procesos claves de la organización: Prestación de servicios de salud integral; prestación de pensiones y beneficios económicos; elaboración y reparación de ayuda orto protésicas; Ingreso al programa de reinserción social y productiva, entrega y seguimiento a los apoyos productivos; colocación y recuperación de créditos.

Ilustración 4 Macroprocesos de FOPROLYD



Fuente: Macroprocesos principales claves o misionales de FOPROLYD 2014

En el diagrama previo, se muestran los procesos claves de negocio del Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados, que están ligados a los servicios que se prestan y por tanto están orientados al usuario que son los que perciben directamente el objetivo final.

En el mapa de macro-procesos de FOPROLYD se identifican 5 procesos claves de negocio que se describen a continuación:

1. *Prestación de Servicios en Salud, Entrega de Especies, Seguimiento y control del estado de salud física y mental:* En este proceso se le da seguimiento al usuario ya pensionado, se realizan prescripciones médicas previas, visitas de campo para verificar si los beneficiarios tienen las condiciones idóneas para moverse y valer por sí mismos. Así mismo, los beneficiarios obtienen prestaciones tales como, muletas, medicinas, etc.
2. *Entrega de Pensiones y Beneficios Económicos:* En este proceso se lleva el debido control para la entrega oportuna de la prestación económica de los beneficiarios para las tres poblaciones.
3. *Elaboración y Reparación de ayudas ortoprotésicas:* Se brinda un control, seguimiento y entrega de prótesis a los beneficiarios.
4. *Ingreso al PRSP, Entrega y Seguimiento a los apoyos productivos:* En este proceso se realiza una entrega y seguimiento, mediante un estudio previo a los beneficiarios con que apoyo productivo puede salir adelante, bajo la capacidad motriz y mental, que negocio le es factible para poder llevarlo a cabo, tales como: venta de pollo, cerdo, tiendas de conveniencia etc. Se les visita a los beneficiarios si es rentable y funcional.
5. *Colocación y Recuperación de Créditos:* En este proceso los beneficiarios realizan la solicitud de créditos para mejoramientos de vivienda y compra de tierra, se les analiza previamente si son aprobados para apoyos productivos y desembolso de créditos.

CAPÍTULO V: DIAGNÓSTICO ISO 9001:2015 EN FOPROLYD.

5.1 Generalidades

La implementación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en FOPROLYD, requiere un alto nivel de compromiso por parte de la alta dirección esto es decisivo para el éxito de este; es por ello que el máximo responsable del diseño del sistema debe ser la Dirección superior, el Presidente y Gerente General y aquellos puestos que tengan la responsabilidad y autoridad delegada, para asegurarse que el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), sea conforme con los requisitos de la Norma Internacional e informar del desempeño de este.

En consecuencia, es indispensable que los colaboradores se sientan copartícipes del sistema que se diseñe y cada uno conozca cuál es responsabilidad en la Gestión de la Calidad, mediante el cumplimiento de los requisitos y de las implicaciones de su incumplimiento. Por tanto, el diseño del sistema debe enfocarse en la creación de una cultura de calidad, en la concientización de los colaboradores y el fortalecimiento de las vías y métodos para el mejoramiento continuo.

Con respecto a lo antes mencionado, para diseñar, implementar, mantener y mejorar un Sistema de Gestión de la Calidad bajo ISO 9001:2015, es necesario que la institución primero realice un diagnóstico para conocer qué tanto cumple los requisitos establecidos por este estándar y que sus resultados sean valorados por la alta dirección para tomar la decisión de emprender este proceso.

5.2 Método de Desarrollo del Diagnóstico

El diagnóstico se realizó bajo el contexto de ISO 9001:2015 para FOPROLYD, e incluye los procesos de la cadena de valor, se toma en consideración para su desarrollo el método que a continuación se presenta:

Ilustración 5 Método de Desarrollo del Diagnóstico



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

Fase Inicial

Identificar todos los requisitos de la norma ISO 9001:2015, se asigna mayor relevancia al contexto de la institución, se tiene en cuenta las personas beneficiarias, las partes interesadas internas y externas, al considerar sus necesidades y expectativas.

El diagnóstico de cumplimiento de la norma internacional ISO 9001:2015, se realizó de acuerdo a los requisitos aplicables a FOPROLYD, establecidos en los capítulos 4. CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN, 5. LIDERAZGO, 6. PLANIFICACION, 7. APOYO, 8. OPERACIÓN, 9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO y 10. MEJORA.

Se excluyen del alcance del diagnóstico los capítulos 0. INTRODUCCIÓN, 1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN, 2. REFERENCIAS NORMATIVAS, 3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES, debido a que corresponden a la introducción de la norma y no presentan requisitos puntuales a cumplir.

Fase de planificación

Esta fase consiste en diseñar la metodología para obtener un conocimiento general de cómo opera el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), para lo cual se estableció un plan de visitas para realizar entrevistas con el personal del proceso de la cadena de valor de la institución. Para garantizar que los resultados fueran objetivos, se estableció una escala de valoración cuantitativa del grado de implementación relativo a cada requisito de la norma, así:

Tabla 3 Criterios para determinar Cumplimiento en escala del diferencial semántico

Valor	Nivel	Características de Cumplimiento
4	Nivel 4	Cumple completamente con el criterio enunciado (Se establece, se documenta, se implementa y se mantiene)
3	Nivel 3	Cumple parcialmente con el criterio enunciado (Se establece, se documenta, se implementa, pero no se mantiene)
2	Nivel 2	Cumple parcialmente con el criterio enunciado (Se establece, se documenta, pero no se implementa ni se mantienen)
1	Nivel 1	Cumple en un mínimo del criterio enunciado (Se establece, pero no se documenta, no se implementa, ni se mantiene)
0	Nivel 0	No cumple con el criterio enunciado (No existe)
N/A	N/A	No aplica el criterio

Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

La escala utilizada para determinar el grado de cumplimiento en FOPROLYD, corresponde al Diferencial Semántico se utiliza para evaluar los requisitos desde los que no aplican a los más desarrollados en la institución. (questionpro, 2018)

Se elaboró la lista de chequeo para evaluar los requisitos al aplicar el método Ciclo PHVA, (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) como una herramienta de gestión: presentada en los años 50 por el estadístico estadounidense Edward Deming y adoptado por la familia de normas ISO por su comprobada eficacia para: reducir costos y optimizar la productividad. Además de lograr, el mantenimiento de todos estos beneficios de una manera continua, progresiva y constante. El ciclo PHVA consiste en:

Planificar: Se establecen objetivos y se identifican los procesos necesarios para lograr unos determinados resultados de acuerdo a las políticas de la organización.

Hacer: Consiste en la implementación de los cambios o acciones necesarias para lograr las mejoras planteadas.

Verificar: Una vez se ha puesto en marcha el plan de mejoras, se establece un periodo de prueba para medir y valorar la efectividad de los cambios.

Actuar: Realizadas las mediciones, en el caso de que los resultados no se ajusten a las expectativas y objetivos predefinidos, se realizan las correcciones y modificaciones necesarias.

La principal característica de un ciclo PHVA es que no tiene un punto y final en el momento en que se obtenga un determinado resultado, sino que se crea una rueda continua en la que el ciclo se reinicia una y otra vez de manera periódica, para generar de esta forma un proceso de mejora continua.

La herramienta utilizada para el diagnóstico se detalla en Anexo 1.

Fase de Diagnóstico

Establecer el grado de implementación de los requisitos que aplican a la institución, al llevar a cabo un diagnóstico para identificar el estado actual del Sistema de Gestión de la Calidad y listar todos los numerales de la norma ISO 9001:2015 y verificar el grado de cumplimiento presente.

Fase Resultados

Desarrollar el análisis y tratamiento de la información obtenida de la fase de diagnóstico, al establecer en porcentaje el grado de implementación y definir un plan de acción que incluya todas las actividades necesarias para cumplir con el 100% de los requisitos aplicables de la norma.

5.3 Resultado General del Diagnóstico

Se presenta el resumen de los resultados obtenidos de la investigación mediante el diagnóstico ISO 9001:2015 enfocado a los procesos de la cadena de valor en FOPROLYD, la calificación general del grado de implementación de los requisitos de la norma, la situación actual, y el resultado de cada apartado. El resultado obtenido en la evaluación se muestra en la siguiente gráfica:

Ilustración 6 Gráfico de Cumplimiento Global



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

Interpretación del Gráfico:

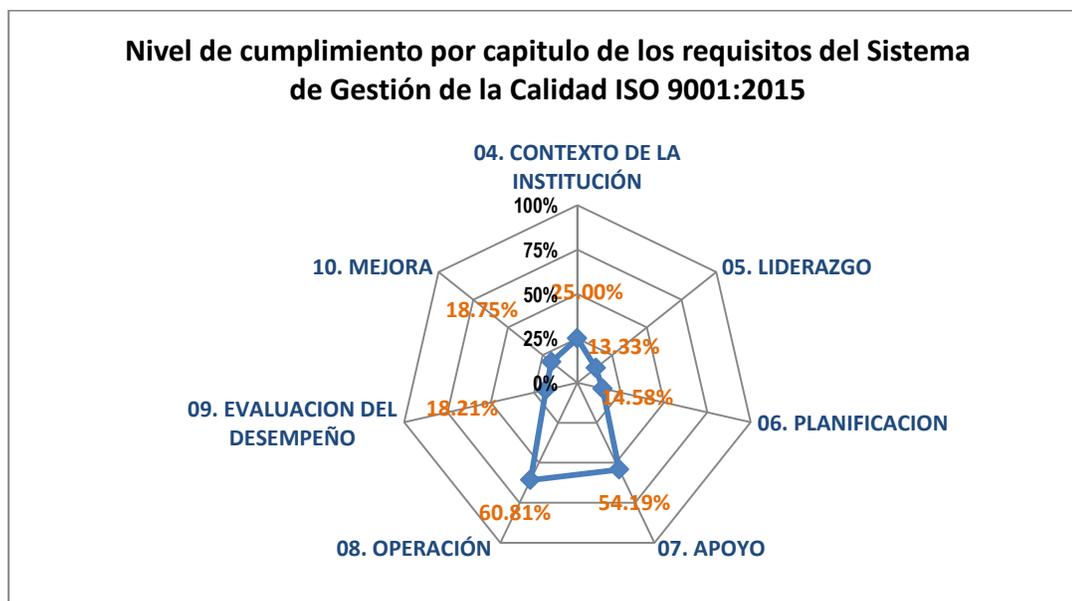
De acuerdo con el gráfico, FOPROLYD presenta una **calificación del 29% de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, de los requisitos aplicables de la Norma ISO 9001:2015**, se considera indispensable definir un plan de trabajo que permita establecer los mecanismos para implementar los requisitos aplicables para la institución, sobre la base de la brecha encontrada.

5.4 Resultado General del Diagnóstico por Capítulo ISO 9001:2015

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 por capítulo de acuerdo a la estructura de la norma y el análisis de las brechas detectadas

A continuación se presenta de forma gráfica el grado de cumplimiento por capítulo:

Ilustración 7 Gráfico de Cumplimiento por Capítulo bajo norma ISO 9001:2015.



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

Interpretación del Gráfico:

Desde el enfoque de la estructura capitular de la Norma ISO 9001:2015 se ha identificado cuáles presentan un mayor grado cumplimiento, los capítulos 8.0 operación y 7.0 apoyo que presentaron el mayor cumplimiento (60.81% y 54.19% respectivamente), al contar la institución con la documentación a nivel de procedimientos, sin embargo se identifican áreas que requieren de mejora crítica, como el liderazgo, la planificación, las evaluaciones de desempeño y la mejora. FOPROLYD Necesitará trabajar para cumplir con los requisitos de la norma con enfoque a procesos y la satisfacción de las personas beneficiarias beneficiarios, se entiende que la organización no los cumple debido a que son propios de la norma, serán de los que se deben realizar mayores esfuerzos para cumplir con los requisitos.

Para una mejor comprensión el % cumplimiento y el % de las brechas encontradas por capítulo y subcapítulo se resumen a continuación.

Tabla 4 Resumen de capítulos y sus requisitos con cumplimiento (%) y brecha encontrada (%)

Capítulos y Subcapítulos	Cumplimiento (%)	Brecha Encontrada (%)
4. CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN		
4.1 COMPRENSIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y SU CONTEXTO	25%	75%
4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	25%	75%
4.3 DETERMINACION DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	25%	75%
4.4 SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS	25%	75%
TOTAL CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN	25%	75%
5. LIDERAZGO		
5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO GERENCIAL	23%	77%
5.2 POLITICA	0%	100%
5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA INSTITUCIÓN	17%	83%
TOTAL LIDERAZGO	13%	87%
6. PLANIFICACION		
6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	19%	81%
6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACION PARA LOGRARLOS	25%	75%
6.3 PLANIFICACION DE LOS CAMBIOS	0%	100%
TOTAL PLANIFICACION	15%	85%
7. APOYO		
7.1 RECURSOS	75%	25%
7.2 COMPETENCIA	38%	63%
7.3 TOMA DE CONCIENCIA	0%	100%
7.4 COMUNICACIÓN	70%	30%
7.5 INFORMACION DOCUMENTADA	88%	12%
TOTAL APOYO	54%	46%
8. OPERACIÓN		
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	28%	72%
8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	72%	28%
8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	N/A	N/A
8.4 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE	100%	0%
8.5 PRODUCCION Y PROVISION DEL SERVICIO	76%	24%
8.6 LIBERACION DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	80%	20%
8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES	10%	90%
TOTAL OPERACIÓN	61%	39%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO		
9.1 SEGUIMIENTO, MEDICION, ANALISIS Y EVALUACION	20%	80%
9.2 AUDITORIA INTERNA	11%	89%
9.3 REVISION POR LA DIRECCION	24%	76%
TOTAL EVALUACION DEL DESEMPEÑO	18%	82%
10. MEJORA		
10.1 GENERALIDADES	44%	56%
10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCION CORRECTIVA	0%	100%
10.3 MEJORA CONTINUA	13%	88%
TOTAL MEJORA	19%	81%
TOTAL IMPLEMENTADO	29%	71%

Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

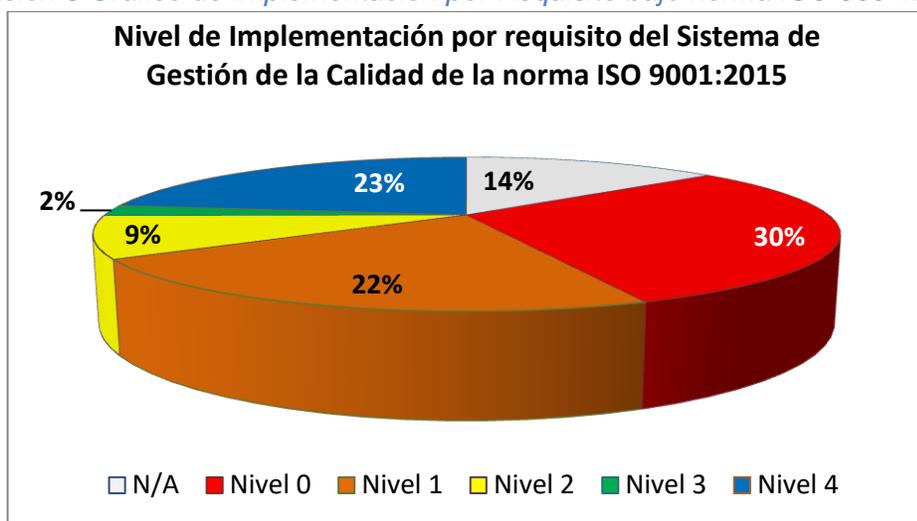
5.5 Resultado General del Diagnóstico por Requisito ISO 9001:2015.

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 por requisito de acuerdo a la estructura de la norma y el análisis de las brechas detectadas

La norma ISO 9001:2015 cuenta con 306 requisitos, de los cuales 43 (14%) se determinó que no aplican a la institución, correspondientes al 8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS.

A continuación se presenta de forma gráfica el grado de cumplimiento por requisito:

Ilustración 8 Gráfico de Implementación por Requisito bajo norma ISO 9001:2015.



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

Interpretación del Gráfico:

De los requisitos aplicables, un 23% se cumplen por estar establecidos, documentados, implementados y se mantienen, el 33% registran un cumplimiento, lo que indica que están establecidos o documentado o implementados pero no se mantienen, por lo que el 30% restante corresponde a incumplimientos de la norma ISO 9001:2015 que no se cumplen de ninguna forma, el capítulo más impactado 9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.

Escala de medición de los gráficos:

Para la evaluación del grado de madurez de los requisitos que FOPROLYD ya tiene implementado, se definieron los siguientes parámetros para considerar el cumplimiento de cada requisito de la norma y así determinar las brechas a mejorar:

Tabla 5 Escala de medición de los gráficos

Nivel	Características de Cumplimiento
Nivel 4	Cumple completamente con el criterio enunciado (Se establece, se documenta, se implementa y se mantiene)
Nivel 3	Cumple parcialmente con el criterio enunciado (Se establece, se documenta, se implementa, pero no se mantiene)
Nivel 2	Cumple parcialmente con el criterio enunciado (Se establece, se documenta, pero no se implementa ni se mantienen)
Nivel 1	Cumple en un mínimo del criterio enunciado (Se establece, pero no se documenta, no se implementa, ni se mantiene)
Nivel 0	No cumple con el criterio enunciado (No existe)
N/A	No aplica el criterio

Fuente: Elaboración Propia, julio 2018

Los resultados obtenidos de la evaluación por requisitos de la norma se detallan en la herramienta de utilizada para el diagnóstico Anexo 2.

5.6 Resultado Específico por Capítulo ISO 9001:2015

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 por cada capítulo I análisis de las brechas y la situación encontrada en la evaluación.

5.6.1 Capítulo 4: Contexto de la Organización

El contexto de la organización es un nuevo requisito de la norma ISO 9001:2015, indica que la organización debe tener en cuenta todos los aspectos internos y externos que pueden afectar a los objetivos estratégicos y la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad.

El “Contexto de la organización” requiere que la institución se evalúe a sí misma y su contexto; esto significa que es necesario definir las influencias de diversos elementos de la organización y cómo se reflejan en el Sistema de Gestión de la Calidad según la norma ISO 9001:2015, la cultura, los objetivos de la organización y las metas, la complejidad de los productos, el flujo de procesos e información, el tamaño de la organización, proveedores, usuarios y toda cuanta entidad se vea a impactada por las actividades de la institución.

El capítulo está compuesto por 4 subcapítulos:

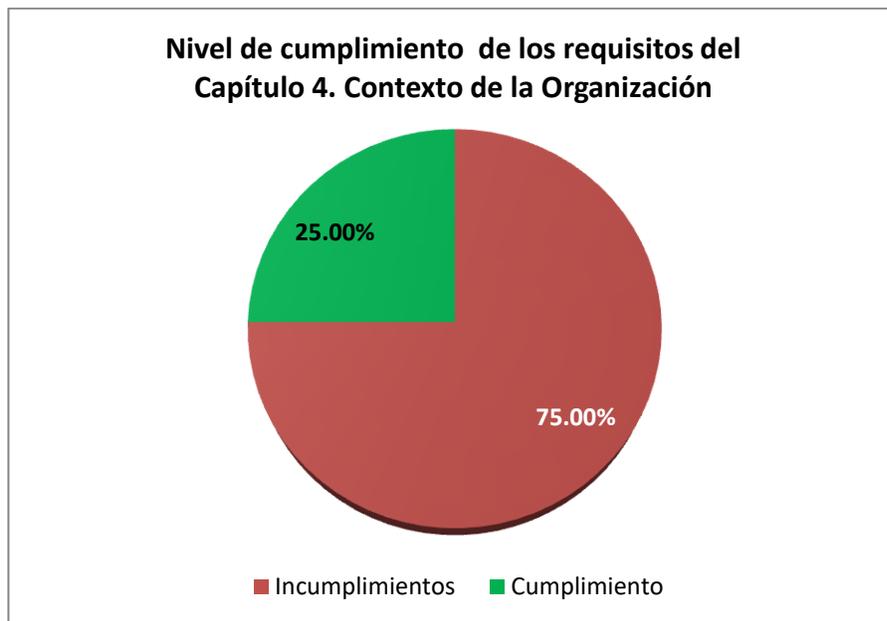
- 4.1 Comprensión de la institución y su contexto.
- 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
- 4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad.
- 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.

Como parte del análisis de este capítulo se evaluaron 25 elementos requeridos por la norma enfocada a establecer y documentar cómo se gestiona por parte de FOPROLYD la cultura, los objetivos de la institución y las metas, la complejidad de los productos y servicios brindados, el ambiente político y social, el flujo de los procesos y la información documentada, el tamaño de la institución, personas beneficiarias y las partes interesadas.

Resultado

Los resultados obtenidos de la evaluación realizada a FOPROLYD para verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015, del contexto la institución se resumen en la siguiente gráfica:

Ilustración 9 Gráfico de Cumplimiento del Capítulo 4: Contexto de la Organización



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

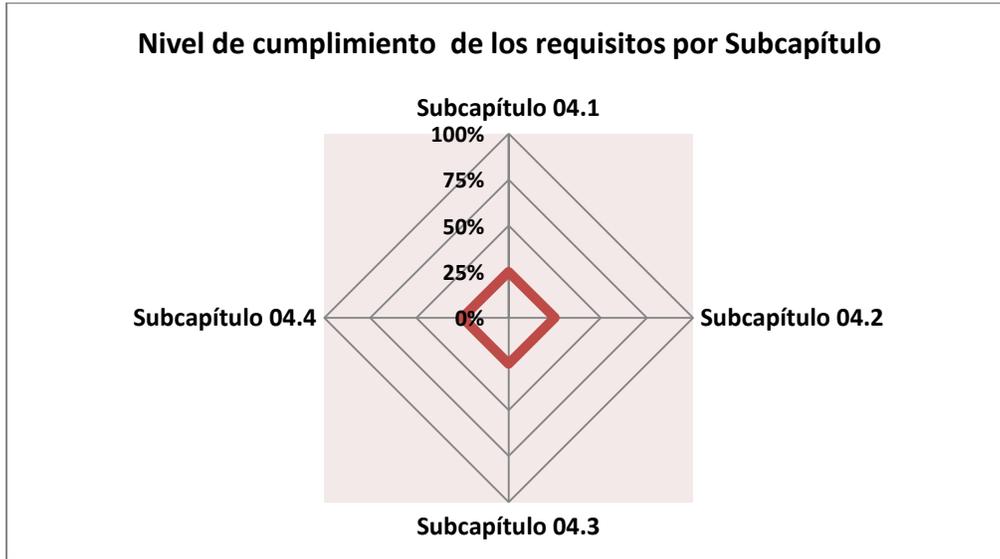
Interpretación del Gráfico:

Como resultado del análisis de la evaluación, se concluye que los niveles de implementación de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 en FOPROLYD, relacionado con el presente apartado son **bajos**, en vista que solo se ha implementado un 25%, resalta la necesidad de hacer mayores esfuerzos para fortalecer los requisitos que intervienen en la gestión de la partes interesadas, conocer los factores internos y externos que afectan a la organización; Trabajar, desarrollar e implementar el mapeo y caracterización de los procesos principales de FOPROLYD.

Resultado del Contexto de la Organización por Subcapítulo

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 del capítulo 4 Contexto de la Organización por subcapítulo.

Ilustración 10 Grafico de cumplimiento por subcapítulo del Contexto de la Organización



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

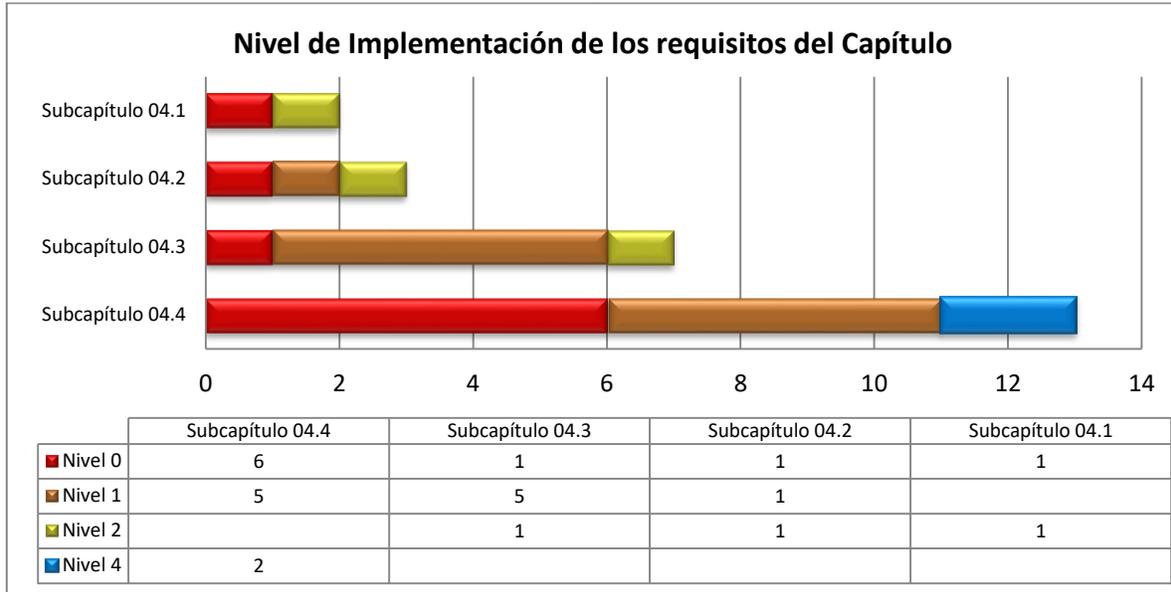
Interpretación del Gráfico:

Desde el enfoque de la estructura del capítulo 4 de la Norma ISO 9001:2015 se ha identificado que para los 4 apartados se presenta un grado de implementación del 25%, al contar la institución con una base general, para la evaluación del contexto y determinar y comprender las necesidades y expectativas de las partes interesadas, áreas que requieren de mejora crítica, es en la mantener e implementar mecanismos para garantizar una gestión efectiva de las partes interesadas, así como un mayor análisis del contexto institucional, define además el alcance del sistema de gestión de la calidad.

Resultado del Contexto de la Organización por Requisito

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 del capítulo 4 Contexto de la Organización por requisito.

Ilustración 11 Grafico de Nivel de implementación de requisitos del Contexto de la Organización



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

Interpretación del Gráfico:

De los 25 requisitos del capítulo, solamente 2 cumplen de acuerdo a las exigencias de la norma, se observó que la institución posee mecanismos establecidos y documentados, pero que no se mantienen en el tiempo para un total de 14 requisitos, solamente existen 9 requerimientos en la norma ISO 9001:2015 que no se cumplen de ninguna forma, las cláusulas más importantes la gestión por procesos para la institución.

Situación encontrada

Como parte de la evaluación realizada se han determinado las siguientes oportunidades de mejora:

- ✓ Los diagramas de flujos de procedimientos elaborados pueden mejorarse, al incluir el mapeo y caracterización de procesos, eliminar aquellos que no agregan valor, sino que al contrario burocratizan sin contribuir al logro de los objetivos. Estos diagramas deben construirse bajo el concepto de un de una metodología aceptada como la PEPSU. Lo anterior muy en coherencia al objetivo de certificación ISO 9001. Deben establecerse los criterios adecuados para el levantamiento de los mapas de procesos, riesgos y controles, a partir de los ya elaborados, con base a un formato uniforme, y considerar las necesidades propias de la institución, al incorporar los criterios de eficiencia y eficacia.

- ✓ Ha realizado un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) elaborado al tomar como base una evaluación con las partes interesadas del año 2015, sin contar con un análisis por medio de matriz cruzada DOFA.
- ✓ Se identifican las partes interesadas de forma general (Base proveedores, instituciones gubernamentales y empleados), sin embargo, no se consulta ni definen cuáles son las expectativas y necesidades; no se establecen mecanismos de diálogo, ni se determina la influencia o el impacto para establecer compromisos y acciones.
- ✓ No se realiza el seguimiento posterior ni actualización de la información sobre estas cuestiones externas e internas, que afectan las operaciones de FOPRODLYD.
- ✓ Se han diseñado políticas para los procedimientos de FOPROLYD a través de manuales, no obstante, dichos documentos pueden mejorarse, al considerar la cultura de la institución, los valores éticos, objetivos, procesos, análisis de las partes interesadas y el conocimiento obtenido del contexto de la organización.
- ✓ La ejecución de los procedimientos puede ser mejorada si se definen tiempos, metodologías e indicadores para medir como las actividades de la organización cumplen con los objetivos planteados.
- ✓ Lo anterior puede beneficiar principalmente en áreas donde existan procesos complejos, como por ejemplo en las áreas operativas y de atención a Personas beneficiarias.
- ✓ La institución comunica permanentemente a sus empleados, los valores éticos y de conducta. Adicional a la frecuente comunicación ética de la Gerencia General y Presidencia, se utilizan medios de divulgación tales como: talleres y capacitaciones, en estos se discuten y amplían las regulaciones contempladas en la Ley de Ética Gubernamental. En la página web institucional como en Intranet, únicamente se coloca la ley de Ética. Las acciones anteriores pueden fortalecerse mediante la implementación de métodos de motivación para el personal, dirigidos al cumplimiento de la normativa.
- ✓ La institución ha establecido un proceso pero no documentado, donde se atiende a las personas beneficiarias, el cual puede fortalecerse, al determinar técnicamente las necesidades particulares de cada parte interesada a fin de lograr los objetivos establecidos. Es de vital importancia, establecer un proceso estructurado, que interrelacionado a los resultados de los indicadores de los procesos que garantice el monitoreo y cumplimiento de los objetivos y la razón de ser de la institución.

5.6.2 Capítulo 5: Liderazgo

En este capítulo la norma ISO 9001:2015, hace hincapié de la importancia y relevancia que tiene la alta dirección como figura de liderazgo y asegurar que toda la organización este motivada hacia los objetivos y metas planificadas.

Además, la norma hace mención de la importancia del pensamiento basado en riesgos, al establecer la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, vela que el sistema esté integrado de forma explícita en los procesos estratégicos de negocio de la institución.

Esto significa que es necesario definir la responsabilidad, liderazgo y compromiso de la alta dirección en asegurar que el sistema de gestión de calidad logre los resultados previstos, y tener en cuenta el compromiso que deben demostrar con respecto al enfoque al usuario, al mantener un enfoque en el aumento de la satisfacción, así mismo el compromiso de la implementación de la política de la calidad y la asignación de los roles y responsabilidades para asegurar el buen desempeño del sistema de gestión de la calidad.

El capítulo está compuesto por 3 subcapítulos:

5.1 Liderazgo y compromiso gerencial.

5.2 Política.

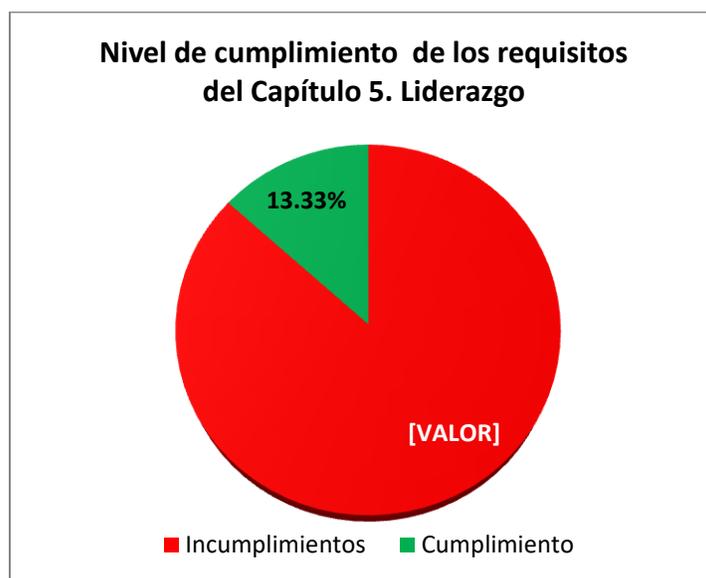
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la institución.

Como parte del análisis de este capítulo se evaluaron 28 elementos requeridos por la norma enfocada a establecer y documentar cómo se gestiona por parte de FOPROLYD el liderazgo y el compromiso institucional, además de la política y el alcance del sistema de gestión, asignación de los roles y responsabilidades.

Resultado

Los resultados obtenidos de la evaluación realizada a FOPROLYD para verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015, del Liderazgo se resumen en la siguiente gráfica:

Ilustración 12 Gráfico de Cumplimiento del Capítulo 5: Liderazgo



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

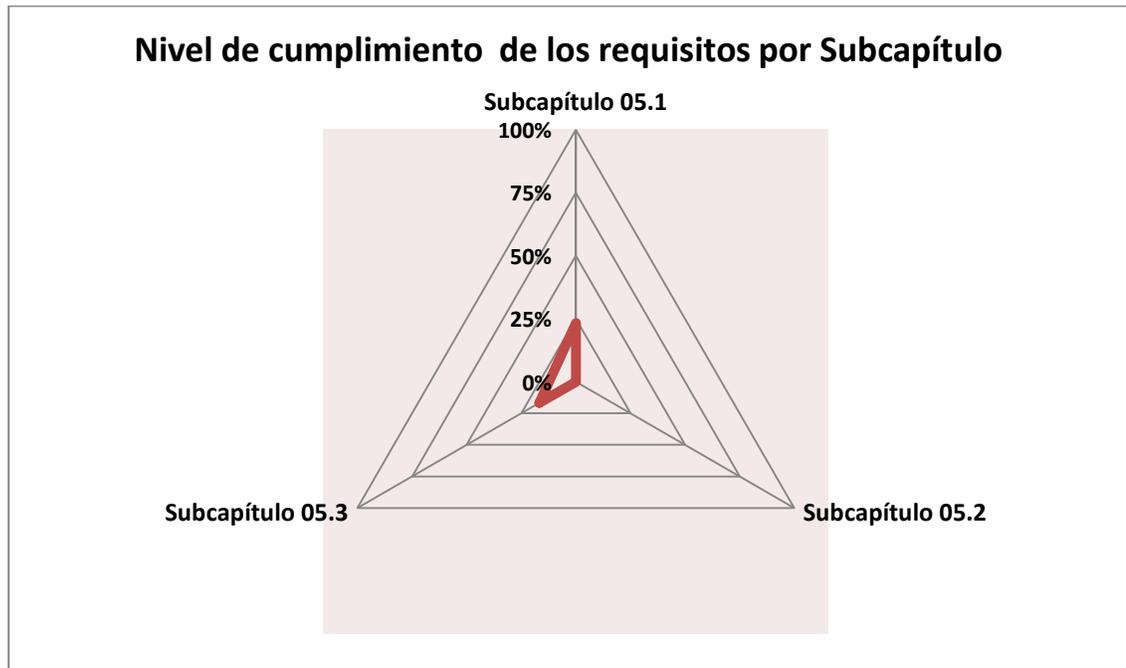
Interpretación del Gráfico:

Como resultado del análisis de la evaluación, se concluye que los niveles de implementación que presenta este apartado son **bajos** únicamente se considera como implementado un 13%, resulta necesario hacer mayores esfuerzos para fortalecer el papel relevante que juega la alta dirección para el buen funcionamiento del sistema de gestión de calidad, es de considerar que sin el apoyo de la alta dirección, el SGC será superado por otras prioridades y se perderán los beneficios de usar la mejora continua para enfocarse en las necesidades de los usuarios de FOPROLYD. Un SGC soportado por la dirección es un SGC exitoso.

Resultado del Liderazgo por Subcapítulo

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 del capítulo 5 Liderazgo por subcapítulo.

Ilustración 13 Resultado por Apartado del Liderazgo



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

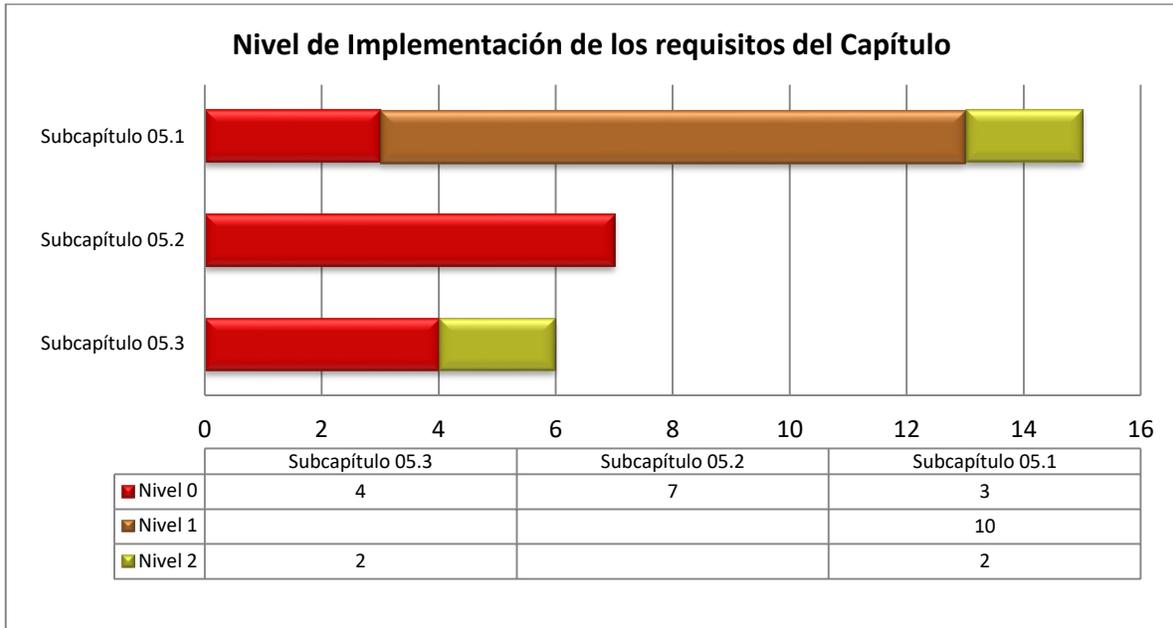
Interpretación del Gráfico:

Desde el enfoque de la estructura del capítulo 5 de la Norma ISO 9001:2015 se ha identificado cuáles presentan un mayor grado cumplimiento, los apartados 5.1 Liderazgo y Compromiso General y 5.3 roles y responsabilidades y autoridad de la institución, que presentaron la mayor cumplimiento (23.33% y 16.67% respectivamente), al contar la institución con una directriz de la dirección de implementar un sistema de gestión de la calidad, sin embargo se identifican indispensable el diseño de la política de calidad, los objetivos y el alcance del sistema de gestión.

Resultado del Liderazgo por Requisito

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 del capítulo 5 Liderazgo por requisito.

Ilustración 14 Resultado Liderazgo por Requisito



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

Interpretación del Gráfico:

De los 28 requisitos del capítulo, solamente 14 cuentan con mecanismos establecidos y documentados, pero que no se mantienen en el tiempo, existen 14 requerimientos en la norma ISO 9001:2015 que no se cumplen de ninguna forma, las cláusulas más importantes el establecimiento de la política de calidad y un liderazgo enfocado a la mejora.

Situación encontrada

- ✓ La institución en su compromiso de implementación del Sistema de Gestión, actualmente solo poseen un acuerdo de Junta Directiva, donde está establecido las directrices para la implementación de la norma ISO 9001:2015, donde la alta dirección tiene que jugar un rol de vital importancia, al eliminar burocracia en la administración ineficiente debido al papeleo, rigidez y formalidades como institución de gobierno. Es decir, que se debe de dar seguimiento a esta documentación y tomar mayor implicación en el compromiso que se tiene para la implementación de un SGC.
- ✓ Se ha conformado un equipo multidisciplinario de las unidades operacionales para la gestión de la calidad, sin embargo no se documentan Actas de reuniones ni lo acuerdos alcanzados que permitan realizar un seguimiento de los avances alcanzados. No se ha definido un comité para la calidad integrado por las autoridades de FOPROLYD.

- ✓ En relación al enfoque basado en riesgos, las unidades de gestión elaboran su matriz de riesgos pero no se le da el debido seguimiento a los controles ni actividades o tareas para mitigar estos riesgos. Cada unidad en el Fondo debería de dar continuidad a la información para la reducción del riesgo, ya que es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles.
- ✓ La junta directiva ha designado un representante de la Dirección, donde éste se asegura que se promueva la gestión de la calidad y el cumplimiento de los requisitos, es de suma importancia en una institución de gobierno ya que implica el compromiso de conseguir la mayor implicación posible de los empleados en una cultura de calidad.
- ✓ Se tiene poco conocimiento de la alta dirección sobre la satisfacción de los servicios brindados a las personas beneficiarias, se realizan encuestas en cuanto a la atención recibida, más no de los servicios que FOPROLYD les brinda a sus beneficiarios. No se mantiene ni se da seguimiento al enfoque a beneficiarios (necesidades y expectativas) por medio de mecanismos de diálogo para conocerlas y a partir de éstas implementar acciones que permitan cumplir metas e indicadores de satisfacción.
- ✓ La institución no tiene definida la política ni los objetivos de la calidad. Sin embargo es de suma importancia que se defina como marco de referencia para ayudar a la institución a orientar y dirigir mejor sus esfuerzos a facilitar que todo el personal colabore y trabaje en pro de un mismo objetivo, la satisfacción de los usuarios.
- ✓ No se han establecido en los descriptores de puesto institucionales las responsabilidades y funciones de los colaboradores con respecto al sistema de gestión de la calidad.
- ✓ Existe una estructura de comunicación por correos electrónicos y la página web institucional, que permite distribuir a los colaboradores la importancia de la atención las personas beneficiarias y la concientización en temas de calidad.
- ✓ Se han realizado capacitaciones al personal para mejorar la atención a las personas beneficiarias.

5.6.3 Capítulo 6: Planificación

En este capítulo según ISO 9001:2015, la planificación se debe llevar a cabo para todos los niveles, funciones y procesos. Para esto la institución debe definir las actividades a realizar, el tiempo con el que se contará, responsables y recursos que se asignan para realizar dicha planificación.

De la misma manera, la institución debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente su Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), incluye los procesos necesarios y sus interacciones de acuerdo con los requisitos de esta norma.

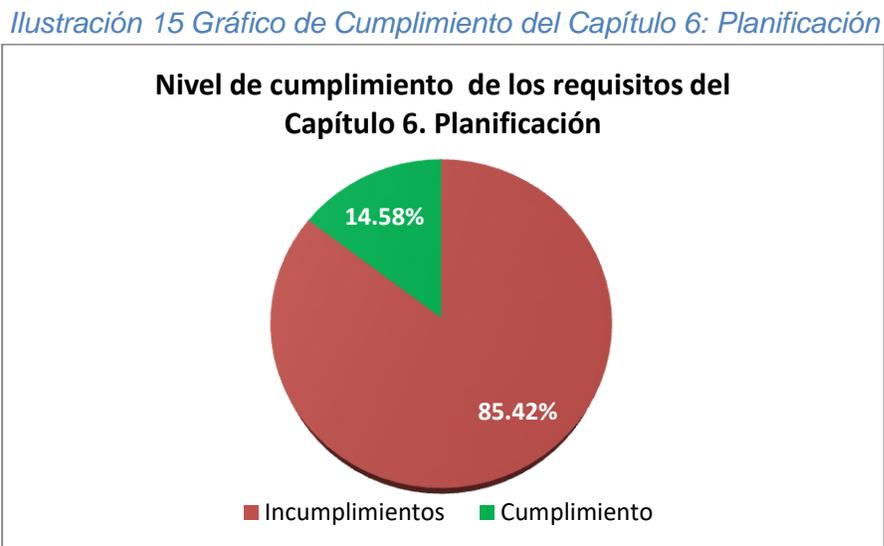
El capítulo está compuesto por 3 subcapítulos:

- 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.
- 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos.
- 6.3 Planificación de los cambios.

Como parte del análisis de este capítulo se evaluaron 27 elementos requeridos por la norma enfocada a establecer y documentar cómo se gestiona por parte de FOPROLYD la administración de los riesgos institucionales, la definición de los objetivos de la calidad y los mecanismos a implementar para cumplirlos.

Resultado

Los resultados obtenidos de la evaluación realizada a FOPROLYD para verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015, de la Planificación se resumen en la siguiente gráfica:



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

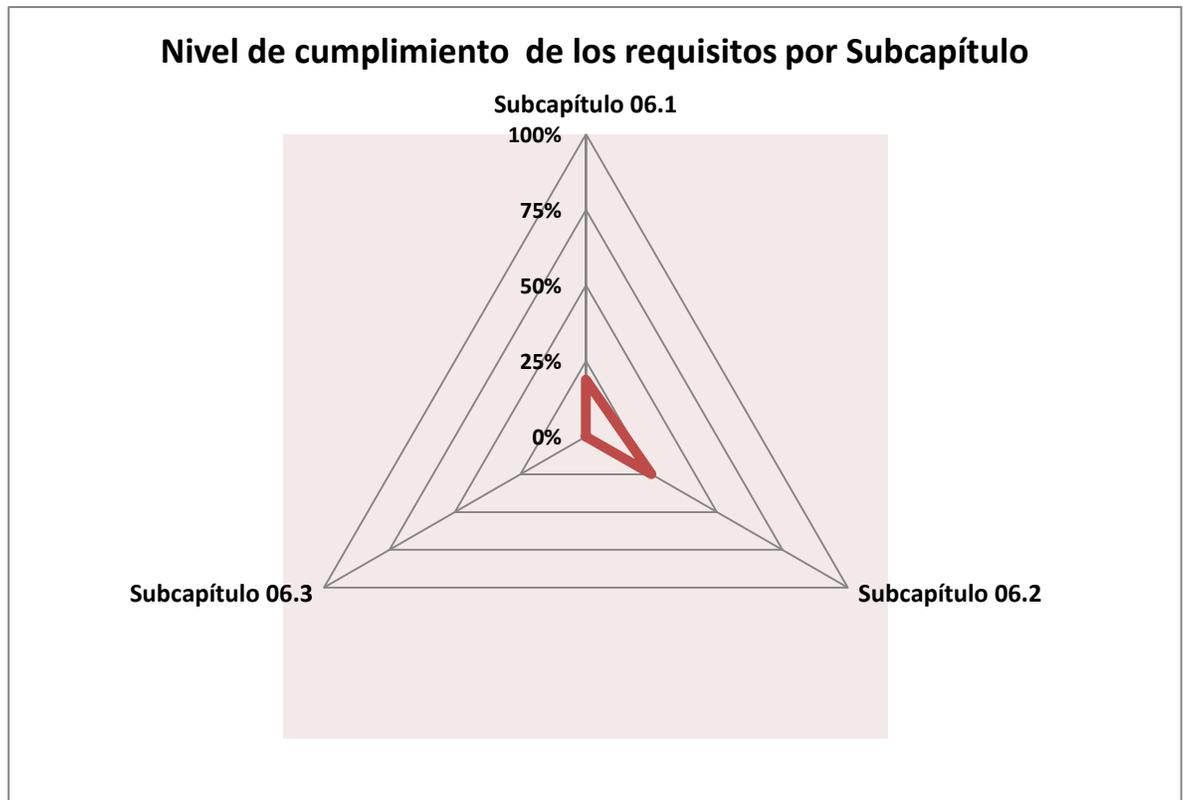
Interpretación del Gráfico:

Como resultado del análisis de la evaluación, se concluye que los niveles de implementación que presenta este apartado son **bajos** únicamente se considera como implementado un 14.58%. Resulta necesario implementar este capítulo, ya que obliga a la institución a identificar aquellos riesgos y oportunidades que tengan impacto potencial (ya sea positivo o negativo) en la operación y desempeño del Sistema de Gestión de Calidad, así como también la necesidad de establecer objetivos de calidad medibles relevantes a las funciones y niveles que sean consistentes con la política de calidad de FOPROLYD.

Resultado de la Planificación por Subcapítulo

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 del capítulo 6 Planificación por subcapítulo.

Ilustración 16 Resultado por Apartado de Planificación



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

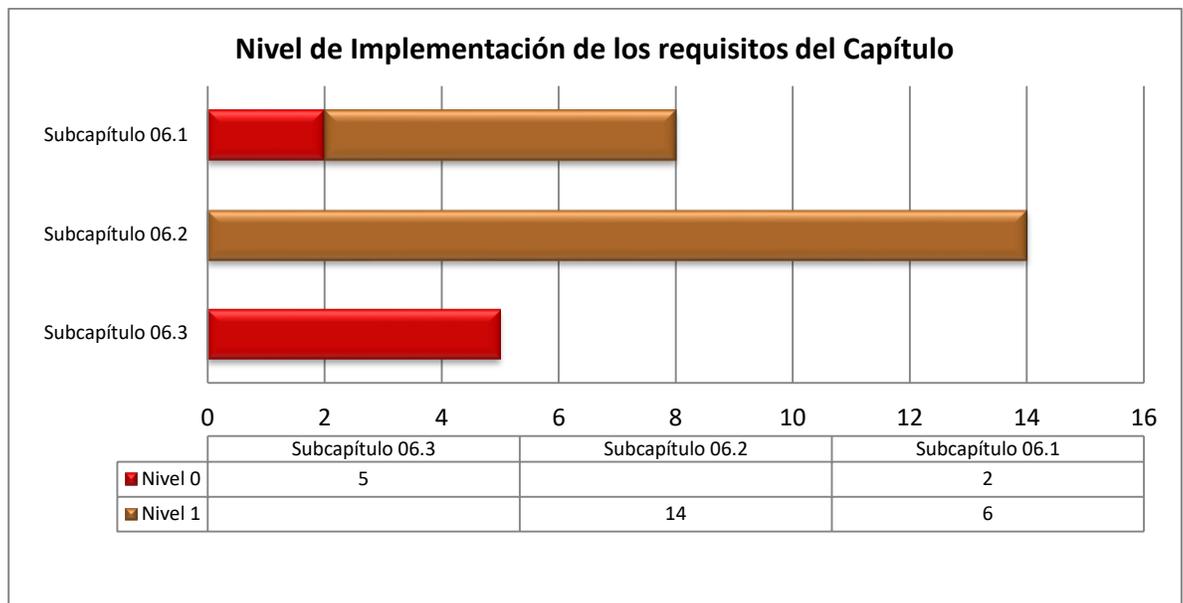
Interpretación del Gráfico:

Desde el enfoque de la estructura del capítulo 6 de la Norma ISO 9001:2015 se ha identificado cuáles presentan un mayor grado cumplimiento, los apartados 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos, que presentaron mayor cumplimiento (18.75% y 25% respectivamente). La institución cuenta solamente con los objetivos estratégicos establecidos en el plan quinquenal, base para la realización de los Planes Operativos Anuales (POA), se realiza la identificación de riesgos únicamente por las matrices de riesgo elaboradas por las unidades de gestión, sin que se le dé seguimiento posterior.

Resultado de Planificación por Requisito

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 del capítulo 6 Planificación por requisito.

Ilustración 17 Resultado de Planificación por Requisito



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

Interpretación del Gráfico:

De los 27 requisitos del capítulo, 20 cuentan con mecanismos establecidos pero no documentados, no se mantienen en el tiempo, existen 7 requerimientos en la norma ISO 9001:2015 que no se cumplen de ninguna forma, las cláusulas más importantes las de elaboración de los objetivos de la calidad e implementar la gestión de riesgos.

Situación encontrada

- ✓ La institución aún no ha implementado los objetivos y política de calidad, solo cuenta con los objetivos estratégicos establecidos para el plan quinquenal, que sirve como base para la realización de los Planes Operativos Anuales. La norma como tal pide en los requisitos, que se deben establecer objetivos para los procesos relevantes de la institución y para aquellos que sean necesarios para mejorar la satisfacción de los usuarios.
- ✓ En consecuencia, la gestión de riesgos a los objetivos del SGC no se tiene implementada.
- ✓ Actualmente solo está identificada la necesidad de medir la eficacia y efectividad de los procesos de FOPROLYD, mediante el diseño de indicadores y la elaboración de un cuadro de mando integral, esto permitirá a la institución a medir datos de desempeño de los procesos y poder determinar los puntos de mejora en ellos.

5.6.4 Capítulo 7: Apoyo

La organización debe proporcionar los recursos, tanto internos como externos, (personas, infraestructura, el ambiente para la operación de los procesos y los conocimientos de la organización) necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar de forma continua el Sistema de Gestión de la Calidad.

La norma ISO 9001:2015 requiere la evaluación de la competencia de las personas asegurado que cuenten con la educación, formación o experiencias apropiadas para los procesos de la cadena de valor y que si no la tienen se tomen acciones (formación, tutorías, reasignación de personas, etc.) para adquirirla, y evaluar la eficacia de las acciones tomadas.

El capítulo está compuesto por 5 subcapítulos:

7.1 Recursos

7.2 Competencia

7.3 Toma de conciencia

7.4 Comunicación

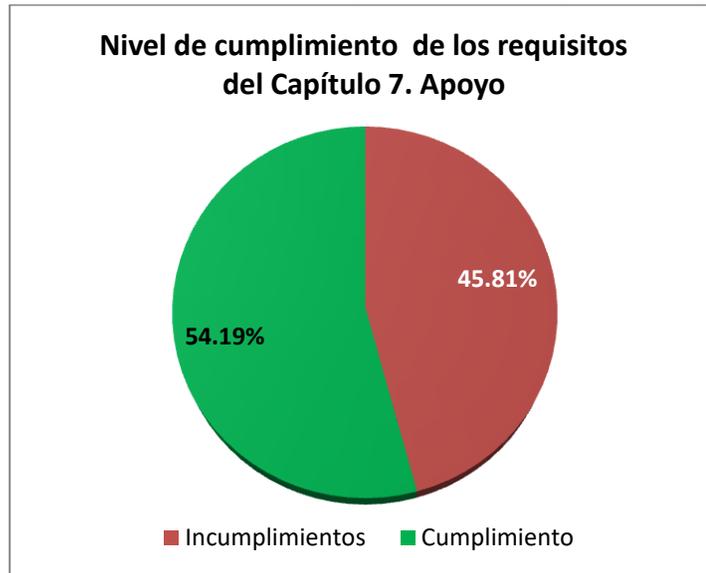
7.5 Información documentada

Como parte del análisis de este capítulo se evaluaron 44 elementos requeridos por la norma enfocada a establecer y documentar cómo se gestiona por parte de FOPROLYD los procesos de apoyo para la cadena de valor enfocados al cumplimiento de la política y los objetivos de la calidad.

Resultado

Los resultados obtenidos de la evaluación realizada a FOPROLYD para verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015, de Apoyo se resumen en la siguiente gráfica:

Ilustración 18 Gráfico de Cumplimiento del Capítulo 7: Apoyo



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

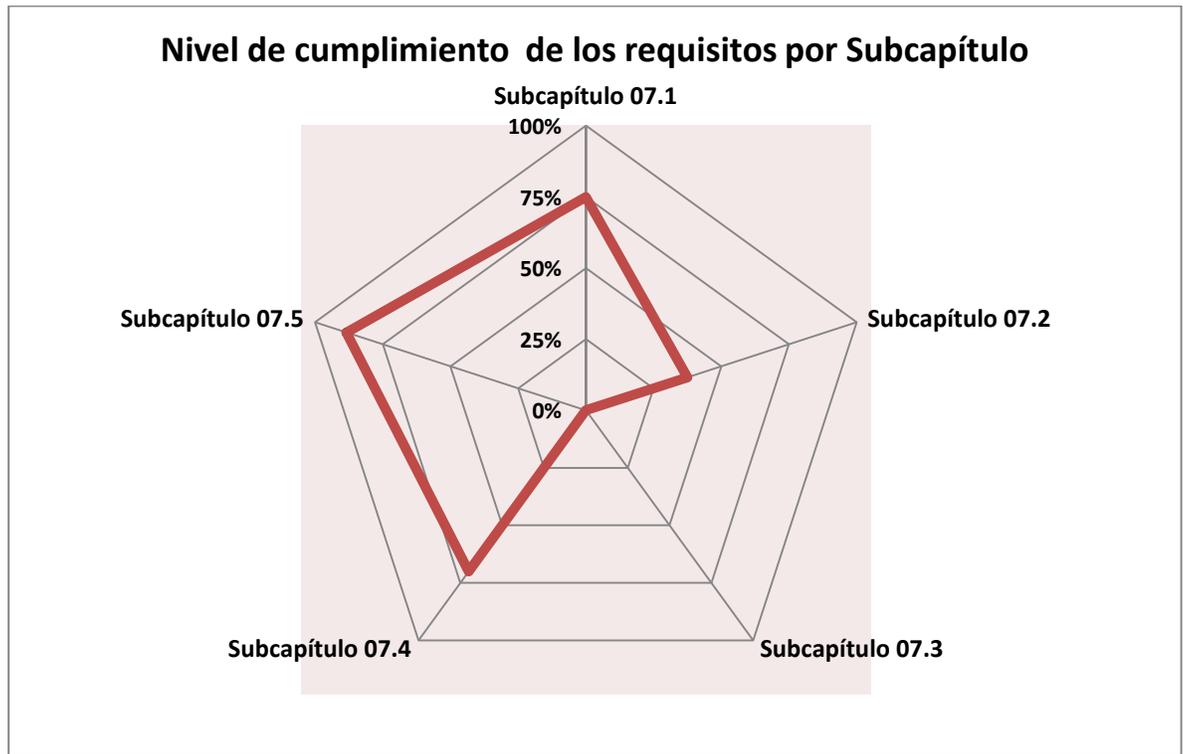
Interpretación del Gráfico:

Como resultado del análisis de la evaluación, se concluye que los niveles de implementación que presenta este apartado son **medios** se considera como implementado un 45.81%. Resulta necesario implementar este capítulo, ya que requiere a la institución proporcionar los recursos internos y externos necesarios para el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad, que permitan cumplir con la política y objetivos de calidad de FOPROLYD.

Resultado de la Apoyo por Subcapítulo

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 del capítulo 7 Apoyo por subcapítulo.

Ilustración 19 Resultado por Apartado de Apoyo



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

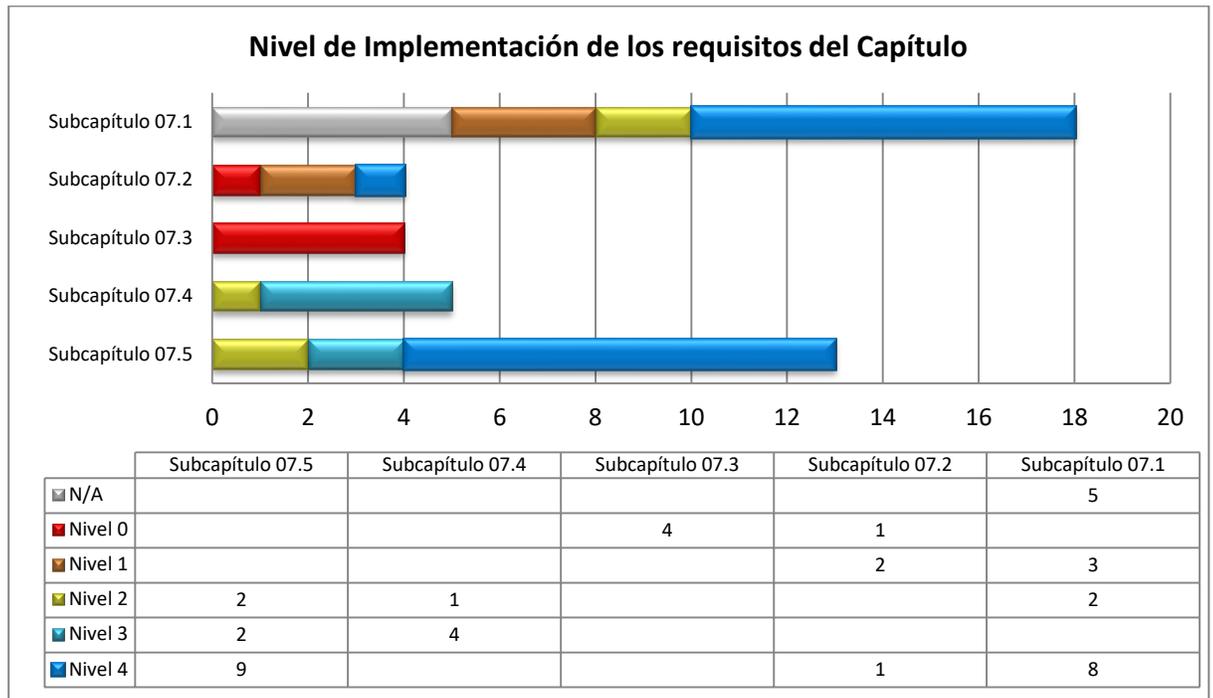
Interpretación del Gráfico:

Desde el enfoque de la estructura del capítulo 7 de la Norma ISO 9001:2015 se ha identificado cuáles presentan un mayor grado cumplimiento, los apartados 7.1 Recursos, 7.4 Comunicación y 7.5 Información documentada, que presentaron la mayor cumplimiento (75%, 70% y 88.46% respectivamente), Se ha establecido mediante acuerdo de Junta Directiva, el plan de acción y el personal que participará en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad. Se han identificado necesidades de capacitación, así como de los servicios de asesoría que se requerirán para la implementación y existen manuales de funciones y de procedimientos específicos de las actividades de cada unidad operativa.

Resultado de Apoyo por Requisito

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 del capítulo 7 Apoyo por requisito.

Ilustración 20 Resultado de Apoyo por Requisito



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

Interpretación del Gráfico:

De los 44 requisitos del capítulo 5 que no aplican para FOPROLYD, 18 cumplen con las condiciones requeridas, 16 cuentan con mecanismos establecidos pero no documentados que no se mantienen en el tiempo, existen 5 requerimientos en la norma ISO 9001:2015 que no se cumplen de ninguna forma, las cláusulas más importantes el establecimiento del plan de comunicación interna y externa y evidencias de su cumplimiento. Conciencia del personal sobre la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad. Establecimiento y cumplimiento política y los objetivos de la calidad y evidencia documental y testimonial de su cumplimiento. Así como la evaluación de competencias del personal.

Situación encontrada

- ✓ No se ha concientizado al personal de FOPROLYD de la importancia de sus funciones para el sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ No se ha realizado un análisis de las competencias, debilidades y fortalezas del personal.

- ✓ Se ha determinado las necesidades de capacitación, pero no se ha realizado la gestión para la formación del personal para fortalecer sus competencias y lograr los objetivos de calidad de la institución.
- ✓ No se ha gestionado el presupuesto para la asignación de recursos, para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ Existen mecanismos internos y formales de comunicación, sin embargo, para temas de la calidad no se tiene definido por no tener un SGC implementado.

5.6.5 Capítulo 8: Operación

La institución deberá determinar los objetivos de la calidad y los requisitos para los productos y los servicios. Los procesos, documentos y recursos específicos para operación. Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento e inspección de las salidas a personas beneficiarias. Los registros necesarios, que evidencien que tanto los procesos como los productos cumplen los requisitos establecidos.

Con el objetivo de conocer si tiene capacidad para brindar los servicios y productos a los usuarios de acuerdo a los requisitos establecidos.

La organización debe realizar una evaluación y una selección de manera continua a los proveedores en relación a su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la institución. Junto a esto, guardará los registros resultantes de la información de los resultados de la evaluación, del seguimiento del desempeño y de la evaluación de los proveedores externos.

Cada uno de los productos realizados y los servicios prestados deben estar sometidos a un seguimiento y medición. Esto significa que deben ser inspeccionados de manera que se ponga en evidencia que han logrado superar los criterios de aceptación que previamente se han definido.

El capítulo está compuesto por 7 subcapítulos:

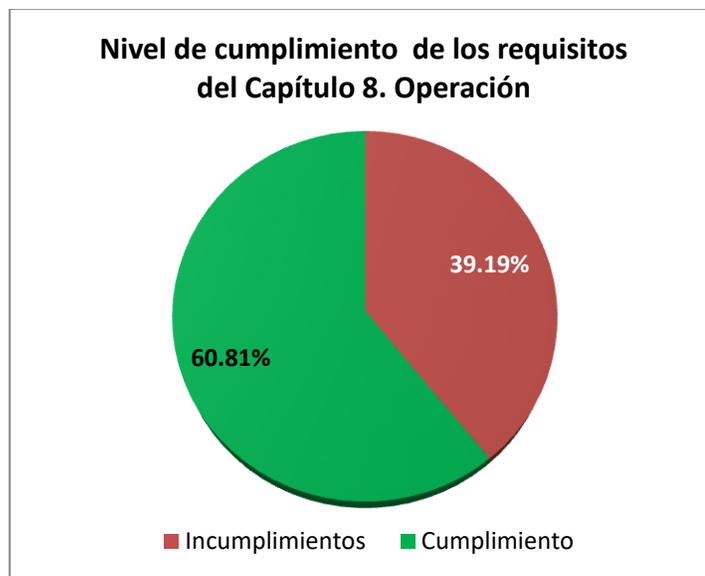
- 8.1 Planificación y control operacional
- 8.2 Requisitos para los productos y servicios
- 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios
- 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente
- 8.5 Producción y provisión del servicio
- 8.6 Liberación de los productos y servicios
- 8.7 Control de las salidas no conformes

Como parte del análisis de este capítulo se evaluaron 119 elementos requeridos por la norma enfocada a establecer y documentar cómo se gestiona por parte de FOPROLYD las operaciones de productos y servicios por parte de la institución, como se monitorean y como se valida la salida conforme de productos y el cumplimiento de los requisitos para los productos y servicios.

Resultado

Los resultados obtenidos de la evaluación realizada a FOPROLYD para verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015, de la Operación se resumen en la siguiente gráfica:

Ilustración 21 Gráfico de Cumplimiento del Capítulo 8: Operación



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

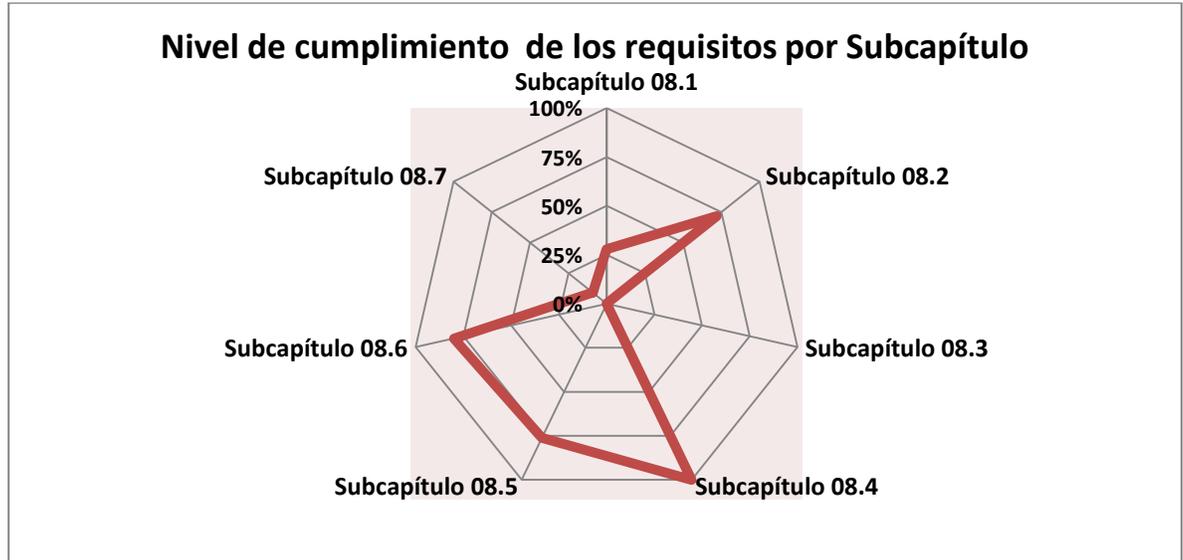
Interpretación del Gráfico:

Como resultado del análisis de la evaluación, se concluye que los niveles de implementación que presenta este apartado son **medios** se considera como implementado un 60.81%, resultado de la documentación de acuerdo a los procedimientos y actividades que se realizan, la evaluación y certificación de proveedores de acuerdo a la normativa legal aplicable, se considera necesario implementar el mapeo y caracterización de los procesos clave, definir los requisitos y la trazabilidad de los productos y definir los controles posteriores a su salida.

Resultado de Operación por Subcapítulo

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 del capítulo 8 Operación por subcapítulo.

Ilustración 22 Resultado por Apartado de Operación



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

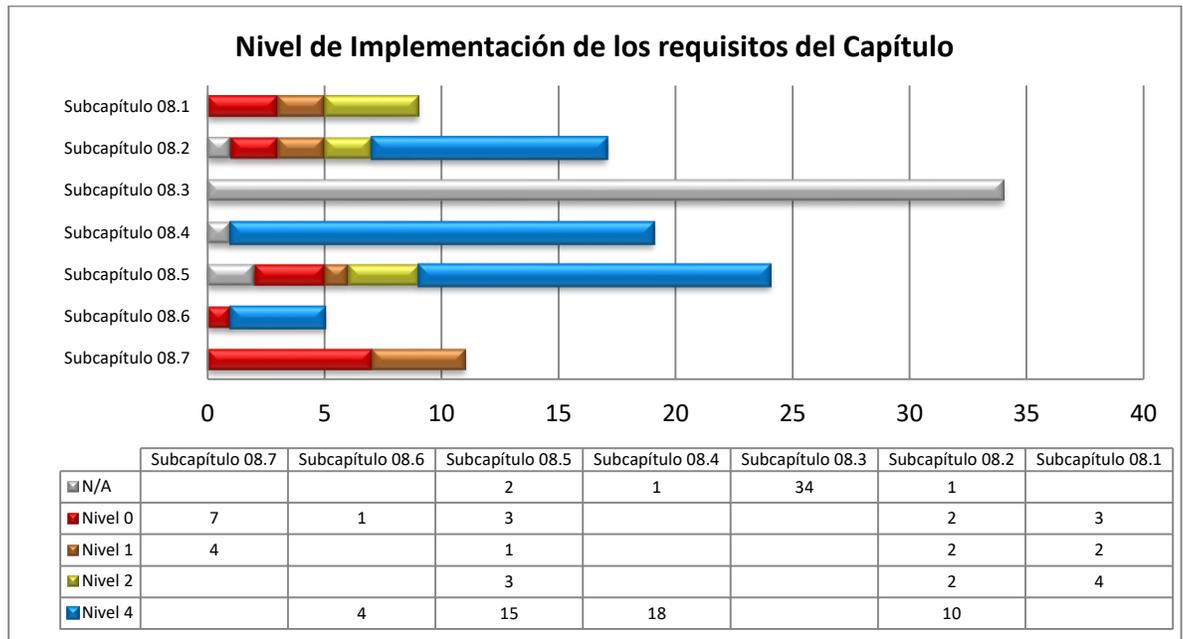
Interpretación del Gráfico:

Desde el enfoque de la estructura del capítulo 8 de la Norma ISO 9001:2015 se ha identificado cuáles presentan un mayor grado cumplimiento, los apartados 8.2 Requisitos para los productos y servicios, 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente, 8.5 Producción y provisión del servicio y 8.6 Liberación de los productos y servicios, que presentaron el mejor grado de cumplimiento (71%, 100%, 76.14% y 80% respectivamente), existe documentación de los procedimientos en la institución, además de que se presentan mecanismos establecidos y documentados para la operación.

Resultado de la Operación por Requisito

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 del capítulo 8 Operación por requisito.

Ilustración 23 Resultado de Operación por Requisito



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

Interpretación del Gráfico:

De los 119 requisitos del capítulo, 47 cumplen con las condiciones requeridas, 18 cuentan con mecanismos establecidos y documentados por que no se mantienen en el tiempo, existen 16 requerimientos en la norma ISO 9001:2015 que no se cumplen de ninguna forma, las cláusulas más importantes planificar, implementar y controlar los procesos, necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios y para implementar las acciones determinadas para abordar riesgos y oportunidades.

Situación encontrada

Como parte de la evaluación realizada se han determinado las siguientes oportunidades de mejora:

- ✓ No se han establecido los mapas de procesos claves de FOPROLYD ni se han definido los requisitos de los productos y servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de las personas beneficiarias, actualmente solo se considera los requisitos establecidos en la ley.
- ✓ No se ha definido el mecanismo para el manejo y control de la información documentada, actualmente se cumple con el almacenamiento y archivo de la documentación, de acuerdo a lo requerido en la legislación y lo indicado por la Corte de Cuentas de la Republica.

- ✓ No se han definido los requisitos de trazabilidad e identificación necesarios para controlar las salidas de productos y servicios entregados a las personas beneficiarias.
- ✓ Se han efectuado auto-capacitaciones con el equipo de implementación sobre temas de calidad, sin embargo no se ha capacitado a todo el personal involucrado en los procesos de la cadena de valor para que tengan las competencias y las habilidades necesarias para cumplir con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ No se han definido controles ni procedimientos posteriores a la entrega de productos y servicios a las personas beneficiarias.
- ✓ No se han establecido controles para determinar la no conformidad, ni cómo gestionarla y darle tratamiento oportuno.

5.6.6 Capítulo 9: Evaluación del Desempeño

Las evaluaciones de desempeño son la forma en la que se aseguran que todos los procesos se cumplen con los demás requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Este proceso es un registro crítico de la norma ISO 9001:2015, y se basan en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) y es sólo mediante este paso por el que se puede determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad funciona correctamente o si es necesario implementar cambios para cumplir con dichos requisitos.

Analizar y evaluar los datos que han sido recogidos es fundamental para asegurarse que los procesos se encuentran en buen funcionamiento, según las necesidades de la organización.

Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 identifican el nivel de satisfacción de las personas beneficiarias, como un indicador de rendimiento crítico para la organización, por lo que la organización deberá monitorear, analizar y evaluar.

La auditoría interna es una parte muy importante de la evaluación del rendimiento de todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, permite identificar la necesidad de tomar acciones correctivas, además de identificar oportunidades para la mejora continua de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

La revisión por la dirección se encuentra diseñada para observar los diferentes indicadores de rendimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, por lo que la alta dirección puede comprobar si el sistema funciona correctamente y donde necesita mejorar, además de asignar todos los recursos necesarios para obtener las mejoras necesarias con las que poder mantener y modificar el sistema.

El capítulo está compuesto por 5 subcapítulos:

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

9.2 Auditoria interna

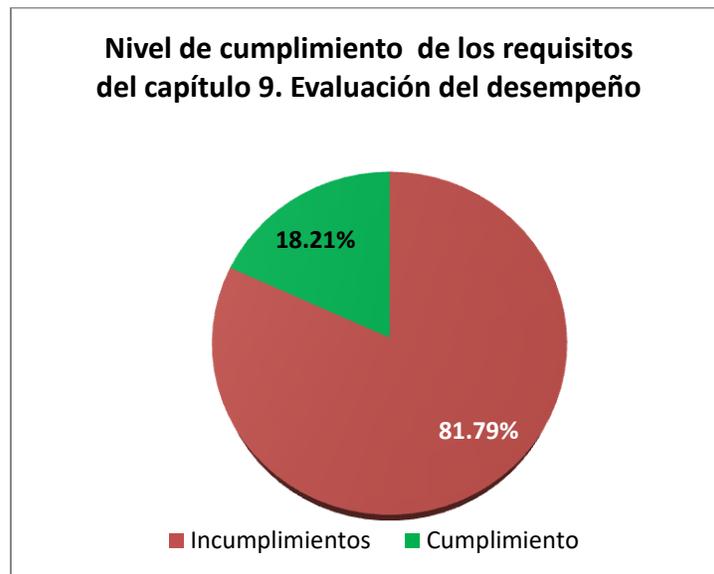
9.3 Revisión por la dirección

Como parte del análisis de este capítulo se evaluaron 41 elementos requeridos por la norma enfocada a establecer y documentar cómo se gestiona por parte de FOPROLYD las operaciones de productos y servicios por parte de la institución, como se monitorean y da seguimiento a que el Sistema de Gestión de la Calidad tienen la capacidad de cumplir y satisfacer la necesidades y expectativas de las personas beneficiarias.

Resultado

Los resultados obtenidos de la evaluación realizada a FOPROLYD para verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015, de la Evaluación de Desempeño se resumen en la siguiente gráfica:

Ilustración 24 Gráfico de Cumplimiento del Capítulo 9. Evaluación de Desempeño



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

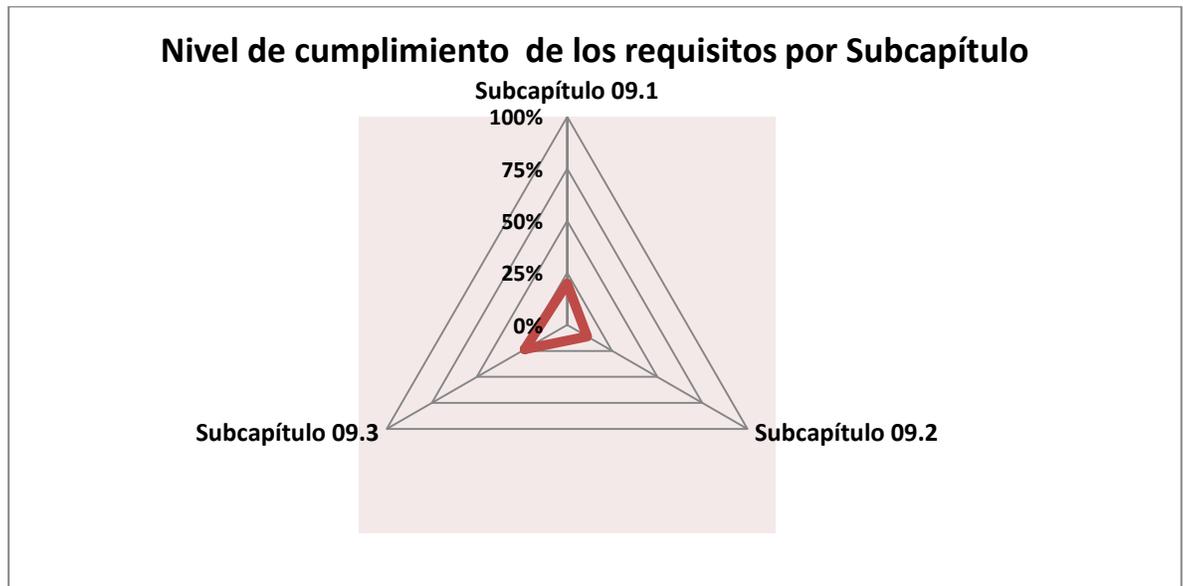
Interpretación del Gráfico:

Como resultado del análisis de la evaluación, se concluye que los niveles de implementación que presenta este apartado son **bajos** únicamente se considera como implementado un 18.21%, correspondiente a las evaluaciones del personal y a los proveedores, además de la existencia de estadísticas para monitorear los resultados de los procesos de la cadena de valor. No existen indicadores que permitan medir la efectividad de las operaciones ni la satisfacción de las personas beneficiarias.

Resultado de la Evaluación de Desempeño por Subcapítulo

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 del capítulo 9 Evaluación de Desempeño por subcapítulo.

Ilustración 25 Resultado por Apartado de Evaluación de Desempeño



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

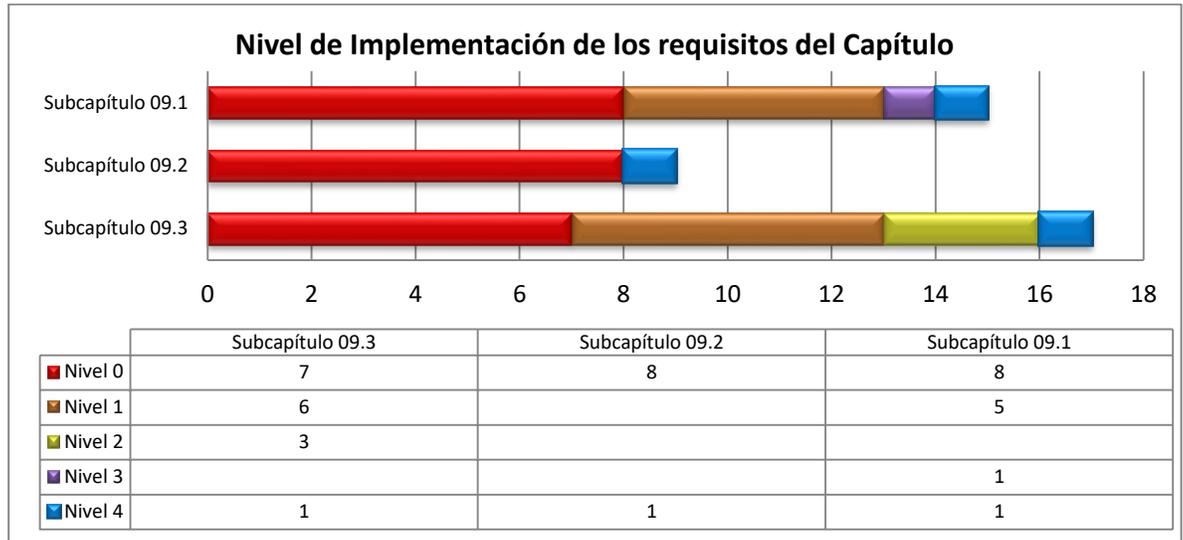
Interpretación del Gráfico:

Desde el enfoque de la estructura del capítulo 9 de la Norma ISO 9001:2015 se ha identificado cuáles presentan un mayor grado cumplimiento, los apartados 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación y 9.3 Revisión por la dirección, que presentaron la mayor cumplimiento (20% y 23.53% respectivamente), no se han definido estrategias o métodos para garantizar que los procesos de la cadena de valor cumplan con los objetivos propuestos.

Resultado de la Evaluación del Desempeño por Requisito

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 del capítulo 9 Evaluación de Desempeño por requisito.

Ilustración 26 Resultado de Evaluación de Desempeño por Requisito



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

Interpretación del Gráfico:

De los 41 requisitos del capítulo, 3 cumplen con las condiciones requeridas, 15 cuentan con mecanismos establecidos y documentados por que no se mantienen en el tiempo, existen 23 requerimientos en la norma ISO 9001:2015 que no se cumplen de ninguna forma, los requisitos más importante el de dar seguimiento y medir el desempeño de los procesos de la cadena de valor y el establecimiento del indicador de satisfacción de las personas beneficiarias.

Situación encontrada

Como parte de la evaluación realizada se han determinado las siguientes oportunidades de mejora:

- ✓ No se ha implementado mecanismos, herramientas o instrumentos para medir, analizar y evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad y permitan conocer el nivel de desempeño de los procesos de la cadena de valor (Cuadro de Mando Integral).

- ✓ No se han implementado un mecanismo que permita evaluar el nivel de satisfacción de las personas beneficiarias y las partes interesadas de los servicios y productos proporcionados por la institución.
- ✓ No se ha diseñado el Sistema de Gestión de la Calidad, en relación a los objetivos y estrategias institucionales.
- ✓ No se han establecido los canales de comunicación con las partes interesadas.
- ✓ No se han implementado equipos multidisciplinarios de mejora o círculos de calidad.
- ✓ No se ha establecido la Auditoría Interna de la Calidad, orientada a evaluar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015.
- ✓ No se documentan las evaluaciones al desempeño realizadas por la alta dirección, orientadas a mejorar los procesos y el Sistema de Gestión de la Calidad.

5.6.7 Capítulo 10: Mejora

La institución tiene que determinar y seleccionar qué oportunidades de mejora existen e implementar acciones que busquen satisfacer las necesidades de sus usuarios y mejorar las mismas.

Como resultado de una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas o reclamos de las personas beneficiarias o las cualquiera de las partes interesadas, la organización debe reaccionar, evaluar, implementar, revisar y de ser necesario actualizar riesgos/oportunidades y/o hacer los cambios necesarios al Sistema de Gestión de la Calidad Mediante Acciones Correctivas que busquen reducir la probabilidad de recurrencia a un nivel aceptable.

La organización debe mejorar continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad, al considerar los elementos de salida del análisis y la evaluación, y los elementos de salida de la revisión por la dirección, para confirmar si hay áreas de bajo desempeño u oportunidades que deben tratarse como parte de la mejora continua.

El capítulo está compuesto por 5 subcapítulos:

10.1 Generalidades

10.2 No conformidad y acción correctiva

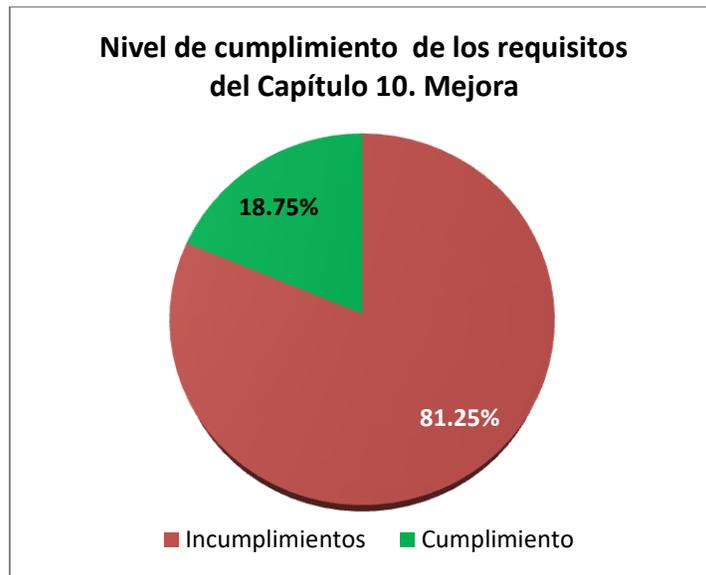
10.3 Mejora continua

Como parte del análisis de este capítulo se evaluaron 22 elementos requeridos por la norma enfocada a establecer y documentar cómo se gestiona por parte de FOPROLYD la mejora en todos los niveles del Sistema de Gestión de la Calidad.

Resultado

Los resultados obtenidos de la evaluación realizada a FOPROLYD para verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015, de la Mejora se resumen en la siguiente gráfica:

Ilustración 27 Gráfico de Cumplimiento del Capítulo 10. Mejora



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

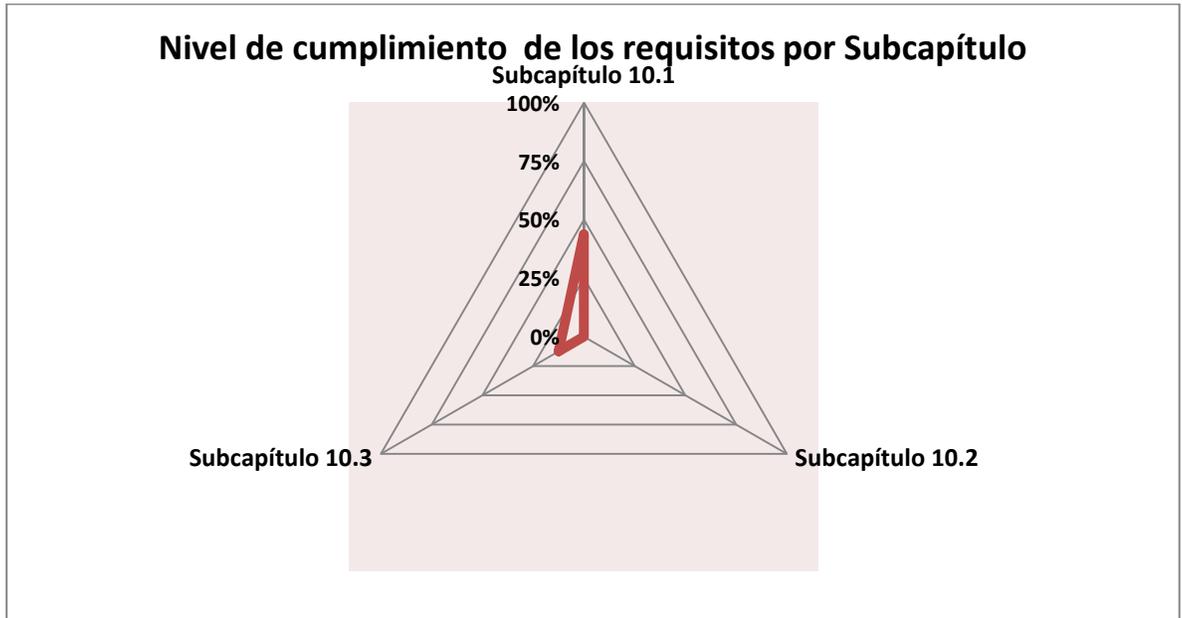
Interpretación del Gráfico:

Como resultado del análisis de la evaluación, se concluye que los niveles de implementación que presenta este apartado son **bajos** se considera como implementado un 18.75%, resultado de oportunidades de mejora propuestas por Auditoría Interna Financiera, Auditoría Externa Financiera, Auditoría de la Corte de Cuentas, no se detecta ni se da seguimiento a las no conformidades detectadas.

Resultado de la Mejora por Subcapítulo

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 del capítulo 10 Mejora por subcapítulo.

Ilustración 28 Resultado por Apartado de Mejora



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

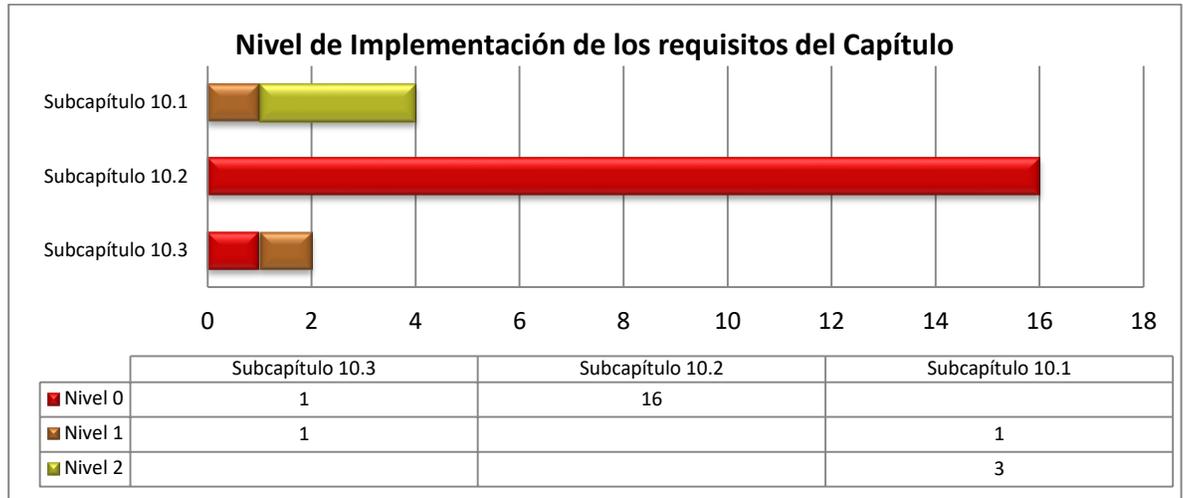
Interpretación del Gráfico:

Desde el enfoque de la estructura del capítulo 10 de la Norma ISO 9001:2015 se ha identificado cuáles presentan un mayor grado cumplimiento, los apartados 10.1 Generalidades y 10.3 Mejora continua, que presentaron la mayor cumplimiento (43.75% y 12.50% respectivamente), solo existe la directriz de la dirección de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad y las consideraciones de las quejas de las personas beneficiaras con respecto a la atención recibida en cada visita.

Resultado de la Mejora por Requisito

Se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico ISO 9001:2015 del capítulo 10 Mejora por requisito.

Ilustración 29 Resultado de Mejora por Requisito



Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

Interpretación del Gráfico:

De los 22 requisitos del capítulo, 5 cuentan con mecanismos establecidos pero no documentados ni se mantienen en el tiempo, existen 17 requerimientos en la norma ISO 9001:2015 que no se cumplen de ninguna forma, las cláusulas más importantes la de establecer el procedimiento de no conformidades y acciones correctivas. Establecer la bases de registro de no conformidades con análisis de causas y acciones posteriores tomadas. Actas de reuniones de Junta Directiva que evidencien el análisis de no conformidades y el establecimiento de acciones para subsanarlas.

Situación encontrada

Como parte de la evaluación realizada se han determinado las siguientes oportunidades de mejora:

- ✓ Existe apertura de la Junta Directiva de FOPROLYD para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ No se han implementado los mecanismos para identificar e implementar mejoras en los procesos de la cadena de valor.
- ✓ No se ha establecido un plan para corregir, prevenir, reducir y monitorear las no conformidades detectadas.
- ✓ No se ha implementado un procedimiento para evaluar la eficacia de las acciones correctivas implementadas.

- ✓ No se realiza un monitoreo de las quejas que presentan las personas beneficiarias y las partes interesadas, para detectar e implementar mejoras en los productos y servicios.
- ✓ No se ha establecido una metodología que permita la implementación de la mejora continua, ni se ha concientizado al personal de la importancia de aplicar las acciones correctivas que permitan maximizar los recursos de la institución.

CAPÍTULO VI: PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

6.1 Metodología

Se puede resumir la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad según ISO 9001:2015 en 6 fases, de acuerdo al siguiente esquema.

Ilustración 30 Metodología de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)



Fuente: Cátedra Sistemas de Gestión Integral, MGC-UDB.

Esta metodología de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO9001:2015 para FOPROLYD está basada en el ciclo PHVA, (Planear, Hacer, Verificar y Hacer) de acuerdo a lo siguiente:

Fase 1: Diagnóstico

Esta fase inicial comprende la evaluación de la situación actual de FOPROLYD respecto al cumplimiento de Requisitos ISO 9001:2015, y determinar las fortalezas y debilidades que tienen la institución para implementar el SGC y garantizar su mantenimiento en el largo plazo. Para efectos de este trabajo de graduación, esta fase ha sido ejecutada, según lo descrito en el capítulo V de este documento y en Anexo 2.

Fase 2: Planificación (P)

Parte de una decisión por parte de la alta dirección, de adoptar un Sistema de Gestión de la Calidad, así como del nivel de compromiso administrativo, para establecer el contexto de la organización, la comprensión de requisitos de sus usuarios y demás partes interesadas, el establecimiento de la política de la calidad y objetivos de la calidad, la gestión de riesgos, los recursos necesarios, la delimitación del alcance del sistema y la preparación de actividades de sensibilización al personal de la institución en temas relativos a la calidad.

Fase 3: Documentación y Desarrollo (P) y (H)

Corresponde a la fase estratégica de la calidad, se ejecutan las actividades encaminadas a garantizar el eficaz desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad, respecto a generar el mapeo y caracterización de procesos elaborar y/o modificar la información documentada de los procesos institucionales y de requisitos establecidos por la ISO 9001:2015 y del marco normativo aplicable a la institución.

Adicionalmente, considera el desarrollo de charlas o capacitaciones de sensibilización en temas de la calidad, preparación de otros requisitos relacionados a la infraestructura, equipos, ambiente de trabajo y la gestión del conocimiento, entre otras.

En **Anexo 3** se detalla el listado sugerido de capacitaciones.

La organización tiene que realizar una planificación, implantación y control de todos los procesos necesarios para cumplir con los requisitos que establece la provisión de servicios y productos a los usuarios, además de implantar las acciones determinadas en el capítulo de planificación para una eficiente gestión de los procesos de la cadena de valor

Fase 4: Implementación del SGC (H)

Se ejecutan las actividades previamente planificadas y desarrolladas para dar cumplimiento a requisitos ISO 9001:2015 y cubrir la brecha identificada en la etapa de diagnóstico. Esta fase realiza las acciones sistemáticas para lograr el propósito del Sistema de Gestión de la Calidad: medir y registrar, controlar, analizar, asegurar y mejorar.

Fase 5: Verificación del SGC (V)

Al implementar el Sistema de Gestión de la Calidad, se establecen los mecanismos para evaluar sistemáticamente el cumplimiento de la política y los objetivos definidos, mediante el desarrollo de auditorías internas de la calidad por procesos y basadas en riesgos que confirmen la eficacia del sistema y el desarrollo de la revisión por la dirección.

Fase 6: Mejora (A)

Comprende la planificación y ejecución de metodologías para mejorar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, por medio de correcciones, acciones correctivas y de mejora, para cumplir, mantener y mejorar el sistema implementado en la institución.

6.2 Plan de Implementación de FOPROLYD.

Fase 1: Diagnóstico

Realizado en este documento en el capítulo V.

Fase 2: Planificación (P)

Con el fin de asegurar una correcta implementación en FOPROLYD de la norma ISO 9001:2015 en la fase de planificación, es necesario desarrollar las siguientes actividades:

- ✓ Establecer el Contexto de la Organización
- ✓ Definir la Política de la Calidad
- ✓ Definir Objetivos de la Calidad
- ✓ Definir el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ Identificar requisitos de Partes interesadas críticas para FOPROLYD.
- ✓ Determinar los riesgos y oportunidades del SGC
- ✓ Elaborar tablero de objetivos, indicadores y metas de la calidad, con base al mapeo de procesos y a Política de la Calidad.
- ✓ Definir la estructura permanente y temporal del SGC: Comité SGC, equipos de procesos y equipos de mejora de los procesos de cadena de valor.
- ✓ Diseñar plan de sensibilización y capacitaciones relativas al SGC.
- ✓ Establecer documento de operación de la estructura SGC.
- ✓ Elaboración del plan de comunicación interna y externa de requisitos ISO 9001, a las áreas correspondientes.
- ✓ Comunicar actividades y resultados de los requisitos.

Fase 3: Documentación y Desarrollo (P) y (H)

Con el fin de asegurar una correcta implementación en FOPROLYD de la norma ISO 9001:2015 en la fase de Documentación y Desarrollo, es necesario desarrollar las siguientes actividades:

- ✓ Desarrollar capacitación en documentación y gestión por procesos.
- ✓ Elaborar mapas de procesos de segundo y tercer nivel, de los procesos de la cadena de valor
- ✓ Elaborar y validar caracterizaciones del proceso.
- ✓ Revisar y actualizar documentación existente de cuarto nivel.

- ✓ Determinar puestos críticos para el SGC.
- ✓ Preparar y proponer metodología para la definición y gestión de las competencias de los puestos críticos del SGC.
- ✓ Revisar, actualizar/validar procedimiento para la gestión de quejas de partes interesadas
- ✓ Instalar e iniciar el Comité de la Calidad como parte de la estructura de la calidad e iniciar su operación.
- ✓ Instalar e iniciar el equipo que ejecutará los procesos de la cadena de valor parte de la estructura permanente del SGC.
- ✓ Incorporar la gestión del riesgo (calidad) al tablero de objetivos, indicadores y metas del SGC, con base al contexto de la organización y de las partes interesadas.
- ✓ Realizar mediciones iniciales de gestión de Partes Interesadas, al incluir sus quejas y satisfacción.

Fase 4: Implementación del SGC (H)

Con el fin de asegurar una correcta implementación en FOPROLYD de la norma ISO 9001:2015 en la fase de Implementación, es necesario desarrollar las siguientes actividades:

- ✓ Establecimiento de los criterios para la implementación del SGC.
- ✓ Comunicar actividades de mediciones iniciales a usuarios.
- ✓ Implementar las mediciones del SGC, para generar registros de los procesos necesarios para la certificación ISO 9001:2015.
- ✓ Generar registros de mantenimiento de instalaciones y condiciones ambientales.
- ✓ Gestionar inventario de TICS (hardware, software y comunicación) para unidades organizativas sujetas al alcance del SGC.
- ✓ Implementar política y objetivos del SGC
- ✓ Implementar documentación aprobada para el SGC (métodos, procedimientos, instructivos, manuales, etc.)

Fase 5: Verificación del SGC (V)

Con el fin de asegurar una correcta implementación en FOPROLYD de la norma ISO 9001:2015 en la fase de verificación, es necesario desarrollar las siguientes actividades:

- ✓ Elaboración del procedimiento de auditorías internas y desarrollo de herramientas para la gestión de las auditorías.
- ✓ Desarrollar capacitación: "Auditorías Internas de la Calidad".

- ✓ Desarrollar capacitación a personal clave que conforman las unidades organizativas auditadas.
- ✓ Evaluar las competencias de los auditores líderes del SGC y auditores internos del SGC.
- ✓ Planificar las auditorías interna del SGC.
- ✓ Desarrollar auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).
- ✓ Presentar resultados de la auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).
- ✓ Tomar decisiones y definir acciones para solventar no conformidades detectadas en la auditoría SGC.

Fase 6: Mejora (A)

Con el fin de asegurar una correcta implementación en FOPROLYD de la norma ISO 9001:2015 en la fase de verificación, es necesario desarrollar las siguientes actividades:

- ✓ Capacitación: "Gestión de la mejora".
- ✓ Elaborar plan de mejora del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)
- ✓ Implementar herramientas para la mejora del SGC.
- ✓ Realizar la revisión por la dirección del SGC.

6.3 Cronograma de implementación

La matriz de planificación para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad se detalla de la manera siguiente:

Tabla 6 Diagrama de Gantt para el proyecto de Implementación

N°	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESULTADOS ESPERADOS	2018								2019								2020								
			may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	
FASE I: DIAGNÓSTICO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE ISO 9001:2015																											
1	Aprobar la realización del diagnóstico de ISO 9001:2015 de la organización.	Plan de diagnóstico ISO.	■																								
2	Desarrollar diagnóstico con las áreas de la cadena de valor.	Informe de resultado del diagnóstico.	■	■	■																						
3	Presentar resultados del diagnóstico, el plan de implementación y definir propuesta del presupuesto de implementación del SGC.	Informe diagnóstico, plan de implementación y presupuesto aprobado.				■																					
FASE II: PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD																											
4	Establecer el Contexto de la Organización	Documento de contexto de la organización de FOPROLYD.					■	■																			
5	Definir la Política de la Calidad	Política del SGC aprobada.						■																			
6	Definir Objetivos de la Calidad	Objetivos del SGC aprobados.							■																		
7	Definir el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015	Alcance del SGC (Geográfico, por proceso, por producto y servicio brindado a los beneficiarios).							■																		
8	Identificar requisitos de Partes interesadas críticas para FOPROLYD.	Inventario de partes interesadas				■	■	■																			

N°	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESULTADOS ESPERADOS	2018				2019								2020												
			may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	
9	Determinar los riesgos y oportunidades del SGC	Riesgos y oportunidades para asegurar la eficacia del SGC					■	■	■	■																	
10	Elaborar tablero de objetivos, indicadores y metas de la calidad, con base al mapeo de procesos y a Política de la Calidad.	Objetivos de la calidad aprobados.							■	■	■	■	■														
11	Definir la estructura permanente y temporal del SGC: Comité SGC, equipos de procesos y equipos de mejora de los procesos de cadena de valor.	Definición de la estructura del SGC de FOPROLYD							■	■	■	■	■														
12	Diseñar plan de sensibilización y capacitaciones relativas al SGC.	Plan de sensibilización y formación aprobado.							■	■	■	■	■														
13	Establecer documento de operación de la estructura SGC.	Métodos, herramientas y mecanismos aprobados							■	■	■	■	■														
14	Elaboración del plan de comunicación interna y externa de requisitos ISO 9001, a las áreas correspondientes.	Plan comunicacional aprobado.							■	■	■	■	■														
15	Comunicar actividades y resultados de los requisitos ISO 9001:2015.	Personal comunicado sobre componentes del SGC.							■	■	■	■	■														
FASE III: DOCUMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD																											
16	Desarrollar capacitación en documentación y gestión por procesos.	Equipos documentadores capacitados				■	■	■	■	■	■	■	■														
17	Elaborar mapas de procesos de segundo y tercer nivel, de los procesos de la cadena de valor	Mapas de segundo y tercer nivel validados.				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
18	Aprobar documentación de procesos.	Mapas de primer, segundo y tercer nivel aprobados.							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

N°	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESULTADOS ESPERADOS	2018				2019								2020											
			may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr
36	Confirmar con las unidades organizativas los posibles canales de quejas, así como responsables para análisis y tratamiento.	Canales de comunicación y responsables.																								
37	Revisar, actualizar/validar procedimiento para la gestión de quejas de partes interesadas	Procedimiento documentado																								
38	Elaborar, revisar y validar procedimiento para la gestión de salidas no conformes	Procedimiento documentado																								
39	Desarrollar presupuesto para implementar el SGC 9001:2015	Presupuesto aprobado																								
40	Capacitar al comité de la calidad y los equipos de procesos en la metodología y operación del SGC.	Equipo de procesos capacitados																								
41	Instalar e iniciar el Comité de la Calidad como parte de la estructura de la calidad e iniciar su operación.	Comité de la Calidad Instalado																								
42	Instalar e iniciar el equipo que ejecutará los procesos de la cadena de valor parte de la estructura permanente del SGC.	Inicio de operaciones de los equipo de proceso en los procesos de la cadena de valor																								
43	Desarrollar actividades de sensibilización / capacitación del SGC, según plan aprobado.	Personal ejecutivo de FOPROLYD sensibilizado en el SGC.																								
44	Incorporar la gestión del riesgo (calidad) al tablero de objetivos, indicadores y metas del SGC, con base al contexto de la organización y de las partes interesadas.	Gestión del riesgo aprobada																								

N°	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESULTADOS ESPERADOS	2018								2019								2020								
			may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	
45	Actualizar expedientes del personal sujeto al alcance del SGC	Expedientes actualizados				■	■																				
46	Definir competencias, evaluarlas y establecer su brecha de competencia de los puestos críticos de FOPROLYD.	Ajustes al manual de funciones y competencias: descripción de las funciones de los puestos críticos, perfil de puestos y sus competencias requeridas (educación, formación, habilidades y experiencia), diccionario de competencias (habilidades técnicas y habilidades sociales).								■	■																
47	Establecer plan de formación con base a la brecha de competencia identificada.	Plan de formación con base a competencias.								■	■	■															
48	Aprobar plan y presupuesto de formación para su ejecución.	Plan de formación y presupuesto aprobado para su ejecución.											■														
49	Determinar inventario de instructivos de equipos existentes y su manual de operación	Manual de operación de los equipos críticos de seguimiento y medición				■	■																				
50	Elaborar, revisar y validar procedimiento de aseguramiento metrológico.	Procedimiento validado								■	■																
51	Elaborar y validar presupuesto de calibración de equipo metrológico y gestionar su aprobación.	Presupuesto de Inversión aprobado								■	■																
52	Calibrar equipos críticos de seguimiento y medición y patrones de referencia.	Equipos de medición y seguimiento calibrados								■	■																

N°	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESULTADOS ESPERADOS	2018				2019								2020											
			may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr
53	Elaborar plan de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos (No medición/seguimiento) considerados críticos para el SGC.	Plan de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos (no medición/seguimiento)																								
54	Desarrollar y justificar las no aplicabilidades del SGC - FOPROLYD para la Norma ISO 9001:2015	Documento con análisis y conclusiones sobre las no aplicabilidades del SGC - Con sus debidas justificaciones																								
55	Incorporar las novedades restantes ISO9001:2015 al SGC en cuanto a contexto de la organización, partes interesadas, riesgos, gestión del conocimiento, control de salidas no conformes, información documentada y toma de conciencia.	Documentación y registros de las novedades ISO9001:2015																								
56	Elaborar manual del Sistema de Gestión de la Calidad. (SGC).	Manual del Sistema de Gestión de la Calidad(SGC) aprobado																								
57	Realizar mediciones iniciales de gestión de stakerholders, quejas y satisfacción de partes interesadas.	Informes de mediciones iniciales realizadas.																								
58	Realizar mediciones iniciales de gestión de salidas no conformes y gestión del tablero de objetivos, indicadores y metas del SGC.	Informes de mediciones iniciales realizadas.																								

N°	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESULTADOS ESPERADOS	2018												2019												2020			
			may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr				
FASE IV: IMPLEMENTACIÓN DEL SGC																														
59	Establecimiento de los criterios para la implementación del SGC.	Establecimiento de la fecha de implementación, establecimiento de los requisitos de las normas por fase, herramienta y evidencia, establecimiento de requisitos aplicables por unidades organizativas y por procesos.																												
60	Comunicar actividades de mediciones iniciales a usuarios.	Mecanismos de la gestión de quejas y reclamos.																												
61	Implementar las mediciones del SGC, para generar registros de los procesos necesarios para la certificación ISO 9001:2015.	Registro de mediciones del SGC implementadas																												
62	Generar registros de mantenimiento de instalaciones y condiciones ambientales.	Registros de mantenimiento preventivo y correctivo.																												
63	Gestionar inventario de TICS (hardware, software y comunicación) para unidades organizativas sujetas al alcance del SGC.	Backups de datos e información, plan de mantenimiento preventivo y correctivo de hardware y equipos de comunicación, licenciamientos de software, perfiles y control de accesos a los aplicativos, antivirus, firewall, hackers.																												
64	Implementar política y objetivos del SGC	Oficialización de la política y objetivos del SGC.																												
65	Implementar documentación aprobada para el SGC (métodos, procedimientos, instructivos, manuales, etc.)	Documentos implementados en las áreas sujetas al alcance de la certificación y acreditación y áreas relacionadas.																												
66	Generar registros que demuestran evidencias del SGC.	Registros y evidencias de los procesos, conforme a las disposiciones establecidas.																												

N°	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESULTADOS ESPERADOS	2018				2019								2020											
			may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr
79	Generar registros de los mantenimientos correctivos y preventivos a equipos críticos (no de medición).	Registros de mantenimiento																								
80	Generar registros del plan metrológico	Registros de metrología																								
81	Generar registros de mantenimiento de instalaciones y condiciones ambientales.	Registros de mantenimiento																								
82	Elaboración del plan comunicacional de requisitos ISO 9001, a las áreas correspondientes.	Plan comunicacional aprobado.																								
83	Comunicar actividades y resultados de los requisitos ISO 9001.	Personal comunicado sobre componentes del SGC																								
FASE V: VERIFICACIÓN DEL SGC																										
84	Elaboración del procedimiento de auditorías internas y desarrollo de herramientas para la gestión de las auditorías.	Procedimiento de auditorías internas de la calidad.																								
85	Desarrollar capacitación: "Auditorías Internas de la Calidad". Parte I	Audidores formados.																								
86	Desarrollar capacitación: "Auditorías Internas de la Calidad". Parte II	Audidores formados.																								
87	Desarrollar capacitación a personal clave que conforman las unidades organizativas auditadas.	Personal clave de preparado para las auditorías internas de la calidad del SGC																								
88	Evaluar las competencias de los auditores líderes del SGC y auditores internos del SGC.	Evaluación de auditores líderes, auditores internos del SGC y establecimiento de brecha de competencias.																								

6.4 Propuesta de Presupuesto de implementación ISO 9001:2015

La implementación del Sistema de Gestión de calidad genera costos ya que se utilizan diferentes recursos para lograrlo y así poder cumplir con todos los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.

Los Costos aplicables identificados son tres diferentes, y abarcan las fases detalladas en el plan de implementación. Incluye el diseño, Planificación, Sensibilización y formación e Implementación del SGC y se detallan a continuación.

Tabla 7 Propuesta de Presupuesto de implementación (estimado)

Etapas de Costo	Actividad	Costo de Ejecución
Planificación	Horas de trabajo del Comité de Implementación (4 personas 10 horas semana c/u)	\$ 5,000.00
	Contratación especialista en Calidad (Coordinador de Calidad)	\$ 2,000.00
	Equipos y recursos (Laptops, computadora, movilidad, artículos de escritorio)	\$ 2,000.00
Sensibilización y Formación	Capacitación de Comité de Implementación y del personal de los procesos de la cadena de valor.	\$ 6,000.00
	Programa de sensibilización para las partes interesadas.	\$ 4,000.00
	Programas de capacitación y formación continua.	\$ 4,000.00
	Materiales y suministros (Papeles, equipos de cómputo, artículos de escritorio)	\$ 5,000.00
Implementación del SGC	Gastos Generales	\$ 4,000.00
	Auditoría de Tercera parte para verificación de cumplimiento	\$ 5,000.00
	Materiales y equipos	\$ 5,000.00
	Costo Total	\$ 40,000.00

Fuente: Elaboración Propia, julio 2018.

Los montos planteados son estimados, de acuerdo a los recursos requeridos y la necesidad de capacitación externa observada en la institución, dichos montos pueden variar durante el proceso de implementación.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- Mediante el resultado del diagnóstico realizado a en FOPROLYD se evidenció que se tiene un nivel de implementación de la norma ISO 9001:2015 equivalente a 29% donde se ven fortalezas en el establecimiento de recursos y competencias así como en la documentación de las actividades que se realizan en los procesos de la cadena de valor (capítulos 7 y 8).
- Se identifican áreas de mejora en los capítulos donde se establece el compromiso, el liderazgo y las evaluaciones de desempeño (Capítulos 4, 5, 6, 9 y 10) que corresponden mayormente a nuevas buenas prácticas que los estándares ISO establecen en la nueva estructura HLS (High Level Structure).
- Con base a la brecha identificada del 71% se establece un método de implementación que describe las fases para llevar a cabo las actividades que ayudarán a FOPROLYD a cubrir los requisitos ISO 9001:2015 y contribuir a mejorar la atención a las personas beneficiarias, así como maximizar recursos e incrementar la eficacia y efectividad de los procesos.
- A partir del análisis de los costos que se incurren en la implementación de un SGC ISO 9001:2015, se evaluó un presupuesto estimado y se concluye que es viable la realización del proyecto, con una inversión estimada de USD 40 mil.
- FOPROLYD ha trabajado en la identificación de los diferentes procesos que se llevan a cabo en los procesos de cadena de valor y ha establecido la necesidad del diseño e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad.

7.2 Recomendaciones

- La implementación del modelo de gestión ISO 9001:2015 en FOPROLYD, es un esfuerzo que contribuye a mejorar la eficiencias y efectividad de las operaciones de la institución, así como maximizar el grado de satisfacción de las personas beneficiarias, se recomienda que durante el proceso de diseño del sistema, se brinde vital importancia al control operacional a través de indicadores, ya que estos son una herramienta importante y poderosa que permitirá evaluar las mejoras en la institución.
- Se debe tomar conciencia que el desarrollo de una Gestión por procesos con el soporte de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, no marca el fin del objetivo sino el principio de un proceso de mejora continua que involucrará el compromiso de todos y cada uno de los miembros de la institución.
- La implementación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 es una herramienta preventiva, que facilita a la institución el logro de sus objetivos al aportar un enfoque metodológico y definido que integra la gestión de riesgos para fomentar la cultura de riesgos que permite identificar y gestionar todos los eventos potenciales que podrían afectar el actuar de sus funciones.
- La documentación y enfoque a procesos de la norma ISO 9001:2015 dentro del SGC permitirá a FOPROLYD incrementar la flexibilidad y capacidad de respuesta a los requerimientos de las personas beneficiarias así como de las partes interesadas y contribuir a mejorar su grado de satisfacción con las operaciones de la organización.

BIBLIOGRAFÍA

ISO 9001
2015
Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos.

ISO 9000
2015
Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario

Cruz, Fanny; López, Andrea; Ruiz, Consuelo
2016
Sistema de Gestión ISO 9001:2015, Técnicas y herramientas de ingeniería de calidad para su implementación

SGS Academy,
2015
Identificación del contexto organizacional y evaluación del riesgo con base en los requisitos de ISO/DIS 9001:2015.

El Blog de Daniel Jimenez, «www.pymesycalidad20.com,» Pimes y calidad, 31 03 2018.

ANEXOS

Anexo 1 Herramienta Diseñada para el Diagnóstico (Formato)

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015	
4. CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN	
4.1 COMPRESION DE LA INSTITUCIÓN Y SU CONTEXTO	
1	¿Se determinan las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito y dirección estratégica de la institución y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad?
2	¿Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas?
4.2 COMPRESIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	
3	a) ¿Se ha determinado las partes interesadas del sistema de gestión de Calidad?
4	b) ¿Se han determinado los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad?
5	¿Se realiza seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes?
4.3 DETERMINACION DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	
6	¿Se han determinado los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la calidad para establecer su alcance?
7	a) ¿El alcance del SGC, se ha determinado considerando las cuestiones externas e internas? Procesos operativos, prestación de servicios, instalaciones físicas, ubicación geográfica, factores externos e internos y partes interesadas.
8	b) ¿El alcance del SGC se ha determinado teniendo en cuenta los requisitos de las partes interesadas pertinentes indicados en el apartado?
9	c) ¿El alcance del SGC se ha determinado teniendo en cuenta los productos y servicios de la Institución?
10	¿El alcance del SGC se ha considerado todos los requisitos de esta Norma Internacional si son aplicables?
11	¿Se tiene disponible y documentado el alcance del Sistema de Gestión?
12	¿El alcance establece los tipos de productos y servicios cubiertos, y proporcionar la justificación para cualquier requisito de esta Norma Internacional que la institución determine que no es aplicable para el alcance de su sistema de gestión de la calidad?
4.4 SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS	
13	¿Se ha establecido, implementado, se mantiene y mejora continuamente el sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de la Norma?
14	Se han identificado los procesos necesarios para el alcance del sistema de gestión de la institución
15	Se han establecido los criterios para la gestión de los procesos teniendo en cuenta las responsabilidades, procedimientos, medidas de control e indicadores de desempeño necesarios que permitan la efectiva operación y control de los mismos.

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
16	a) ¿se han determinado las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos?	
17	b) ¿se ha determinado la secuencia e interacción de estos procesos?	
18	c) ¿se ha determinado y aplican los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos?	
19	d) ¿se han determinado los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad?	
20	e) ¿Se asignan las responsabilidades y autoridades para estos procesos?	
21	f) ¿Se abordan los riesgos y oportunidades determinados?	
22	g) ¿Se evalúan los procesos e implementa cualquier cambio necesario para asegurarse de que los procesos logran los resultados previstos?	
23	h) ¿Se han mejorado los procesos y el sistema de gestión de la calidad?	
24	¿Se mantiene la información documentada que permita apoyar la operación de estos procesos?	
25	¿Se conserva la información documentada que permita apoyar la operación de estos procesos?	
5. LIDERAZGO		
5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO GERENCIAL		
5.1.1 Generalidades		
1	¿Se demuestra responsabilidad, liderazgo y compromiso por parte de la alta dirección para la implementación y ejecución eficaz del SGC?	
2	a) ¿Se asume la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión de la calidad?	
3	b) ¿Se aseguran de que se establezcan la política de la calidad y los objetivos de la calidad para el sistema de gestión de la calidad, y que éstos sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la Institución?	
4	c) ¿Se aseguran de la integración de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de negocio de la Institución?	
5	d) ¿Se ha promovido el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos?	
6	e) ¿Se aseguran de que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad estén disponibles?	
7	f) ¿Se comunica la importancia de una gestión de la calidad eficaz y de la conformidad con los requisitos del sistema de gestión de la calidad?	
8	g) ¿Se aseguran de que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos?	
9	h) ¿Se comprometen, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad?	
10	i) ¿Se promueve la mejora?	
11	j) ¿Se apoya otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad?	

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015	
5.1.2 Enfoque al Usuario	
12	a) ¿La alta dirección demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al usuario asegurándose que se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos de los usuarios y los legales y reglamentarios aplicables?
13	b) ¿La alta dirección demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al usuario asegurándose que se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del usuario?
14	b) ¿La alta dirección demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al usuario asegurándose que se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del usuario?
15	c) ¿se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del usuario?
5.2 POLITICA	
5.2.1 ESTABLECIMIENTO DE LA POLITICA	
16	a) ¿La alta dirección establece, implementa y mantiene una política de la calidad apropiada al propósito y contexto de la institución que apoye la dirección estratégica?
17	b) ¿Proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad?
18	c) ¿Incluye un compromiso de cumplir los requisitos aplicables?
19	d) ¿Incluye un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de la calidad?
5.2.2 Comunicación de la política de calidad	
20	a) ¿La política está disponible y mantenerse como información documentada?
21	b) ¿La política se comunica, entiende y se aplica dentro de la institución?
22	c) ¿La política está disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda?
5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA INSTITUCIÓN	
23	¿La alta dirección se asegura que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignan, se comunican y se entiendan en toda la institución?
24	a) ¿La alta dirección asigna la responsabilidad y autoridad para asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional?
25	b) ¿se asegura de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas?
26	c) ¿se informa sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y sobre las oportunidades de mejora?
27	d) ¿se asegura que se promueve el enfoque al usuario en toda la institución?
28	e) ¿se asegura que la integridad del sistema de gestión de la calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el sistema de gestión de la calidad?

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015**6. PLANIFICACION****6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES****6.1.1 Planificar el sistema de gestión de la calidad.**

- | | |
|---|--|
| 1 | ¿Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la institución considera la comprensión de su contexto y de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, para determinar los riesgos y oportunidades? |
| 2 | a) ¿Se asegura que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos? |
| 3 | b) ¿Se aumenta los efectos deseables? |
| 4 | c) ¿Se previene o se reducen los efectos no deseados? |
| 5 | d) ¿Se logra la mejora? |

6.1.2 Planificar

- | | |
|---|---|
| 6 | a) ¿La institución planifica las acciones para abordar los riesgos y oportunidades? |
| 7 | b) ¿La institución planifica la manera integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad y evalúa la eficacia de estas acciones? |
| 8 | ¿Las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades son proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios? |

6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACION PARA LOGRARLOS**6.2.1 Objetivos de la calidad**

- | | |
|----|--|
| 9 | ¿La institución establece objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad? |
| 10 | a) ¿Son coherentes con la política de la calidad? |
| 11 | b) ¿Son medibles? |
| 12 | c) ¿Tienen en cuenta los requisitos aplicables? |
| 13 | d) ¿Son pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del usuario? |
| 14 | e) ¿Son objeto de seguimiento? |
| 15 | f) ¿Se comunican? |
| 16 | g) ¿Se actualizan, según corresponda? |
| 17 | ¿La Institución mantiene la información documentada sobre los objetivos de la calidad? |

6.2.2 Planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad.

- | | |
|----|--|
| 18 | a) ¿Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la institución determina qué se va a hacer? |
| 19 | b) ¿Qué recursos se requieren? |
| 20 | c) ¿Quién es responsable? |
| 21 | d) ¿Cuándo se finalizará? |
| 22 | e) ¿Cómo se evaluarán los resultados? |

6.3 PLANIFICACION DE LOS CAMBIOS

- | | |
|----|--|
| 23 | ¿Los cambios en el sistema de gestión de la calidad, se llevan a cabo de manera planificada? |
| 24 | a) ¿La institución considera el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales? |
| 25 | b) ¿La integridad del sistema de gestión de la calidad? |
| 26 | c) ¿La disponibilidad de recursos? |
| 27 | d) ¿La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades? |

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015**7. APOYO****7.1 RECURSOS****7.1.1 Generalidades**

- | | |
|---|--|
| 1 | La institución ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC (incluidos los requisitos de las personas, medioambientales y de infraestructura) |
| 2 | a) La Institución tiene las capacidades y limitaciones de los recursos internos inexistentes |
| 3 | b) Ha determinado la institución lo que se necesita obtener de los proveedores externos |

7.1.2 Personas

- | | |
|---|---|
| 4 | La institución determina y proporciona las personas necesarias para la operación y control de procesos. |
|---|---|

7.1.3 Infraestructura

- | | |
|---|--|
| 5 | La institución determina y proporciona la infraestructura necesaria para la operación y control de procesos. |
|---|--|

7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos

- | | |
|---|---|
| 6 | La institución determina y proporciona el ambiente necesario para la operación y control de procesos. |
|---|---|

7.1.5 Recursos de seguimiento y medición.**7.1.5.1 Generalidades**

- | | |
|----|--|
| 7 | En caso de que el monitoreo o medición se utilice para pruebas de conformidad de productos y servicios a los requisitos especificados, ¿se han determinado los recursos necesarios para garantizar un seguimiento válido y fiable, así como la medición de los resultados? |
| 8 | a) La institución asegura que los recursos sean apropiados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizadas |
| 9 | b) La institución asegura que los recursos se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito |
| 10 | La institución conserva la información documentada apropiada como evidencia de los recursos de seguimiento y medición |

7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones

- | | |
|----|--|
| 11 | Dispone de métodos eficaces para garantizar la trazabilidad durante el proceso operacional. |
| 12 | a) La institución conserva como información documentada la base utilizada para la calibración o la verificación |
| 13 | b) La institución identifica el equipó de medición para determinar su estado |
| 14 | c) La institución protege contra ajustes, daño o deterioro que pudieran invalidar el estado de calibración y los posteriores resultados de la medición |
| 15 | La Institución determina si la validez de los resultados de medición previos se ha visto afectada de manera adversa cuando el equipo de medición se considere no apto y toma las acciones necesarias |

7.1.6 Conocimientos de la institución

- | | |
|----|---|
| 16 | Ha determinado la institución los conocimientos necesarios para el funcionamiento de sus procesos y el logro de la conformidad de los servicios que proporciona y, ha implementado un proceso de experiencias adquiridas. |
|----|---|

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
17	La institución pone a disposición los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos	
18	La institución adquiere y accede a nuevos conocimientos adicionales necesarios de acuerdo a las necesidades y tendencias del mercado	
7.2 COMPETENCIA		
19	a) La institución se ha asegurado de que las personas que puedan afectar al rendimiento del SGC tengan las competencias necesarias	
20	b) La institución se ha asegurado de que las personas sean competentes basándose en educación, formación o experiencias apropiadas	
21	c) La institución toma medidas necesarias para adquirir la competencia necesaria y evalúa la eficacia de dichas acciones	
22	d) La institución conserva la información documentada apropiada como evidencia de la competencia	
7.3 TOMA DE CONCIENCIA		
23	a) La institución hace conciencia sobre la política de la calidad en todos los niveles de la organización	
24	b) La institución hace conciencia sobre los objetivos de la calidad en todos los niveles de la organización	
25	c) La institución hace conciencia sobre su contribución a la eficacia del sistema de gestión de calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño	
26	d) La institución hace conciencia sobre el incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad	
7.4 COMUNICACIÓN		
27	a) Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la institución sobre qué comunicar	
28	b) Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la institución sobre cuándo comunicar	
29	c) Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la institución sobre a quién comunicar	
30	d) Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la institución sobre cómo comunicar	
31	d) Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la institución sobre quién comunicar	
7.5 INFORMACION DOCUMENTADA		
7.5.1 Generalidades		
32	La institución se asegura que el sistema de gestión de calidad incluya la información documentada requerida por la Norma	
33	Se asegura que la información documentada que la institución determina como necesaria se encuentre en el SGC	
7.5.2 Creación y actualización		
34	La institución al crear y actualizar la información documentada se asegura que sea apropiado la identificación y descripción	
35	La institución al crear y actualizar la información documentada se asegura que sea apropiado el formato y los medios de soporte	

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
36	La institución se asegura de la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación	
7.5.3 Control de la información documentada		
7.5.3.1		
37	La institución controla la información documentada y se asegura de que esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite	
38	La institución controla la información documentada y se asegura de que este protegida adecuadamente	
7.5.3.2		
39	a) ¿La institución para el control de la información documentada implementa actividades de distribución, acceso, recuperación y uso?	
40	b) ¿La institución para el control de la información documentada implementa actividades de almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad?	
41	c) ¿La institución para el control de la información documentada implementa actividades de control de cambios?	
42	d) ¿La institución para el control de la información documentada implementa actividades de conservación y disposición?	
43	La institución identifica y controla la información documentada de origen externo que se determina necesaria para la planificación del SGC?	
44	¿La institución protege contra modificaciones no intencionadas la información documentada conservada como evidencia de la conformidad?	
8. OPERACIÓN		
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL		
1	¿La organización Planifica, implementa y controla los procesos, necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios y para implementar las acciones determinadas para abordar riesgos y oportunidades?	
2	a) ¿Determina los requisitos para los productos y servicios?	
3	b) Se establecen los criterios para: 1. Los procesos 2. La aceptación de los productos y servicios	
4	c) Se determinan los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos y servicios	
5	d) Se implementa el control de los procesos de acuerdo con los criterios	
6	e) Se determina, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: 1. tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado; 2. demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.	
7	La planificación es adecuada para las operaciones de la organización	
8	Se controlan los cambios planificados y se revisan las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.	
9	Se asegura que los procesos contratados externamente estén controlados.	
8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS		
8.2.1 Comunicación con el usuario		

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
10	a) Se proporciona la información relativa a los productos y servicios	
11	b) Se tratan las consultas, los contratos o los pedidos incluyendo los cambios	
12	c) Se obtiene la retroalimentación de los usuarios relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los usuarios	
13	d) Se manipula o controla la propiedad del usuario	
14	e) Se establecen los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.	
8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios		
15	a) los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo: 1. Cualquier requisito legal y reglamentario aplicable 2. Aquellos considerados necesarios por la organización	
16	b). La organización puede cumplir con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece.	
8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios		
8.2.3.1 Cumplir los requisitos para los productos y servicios		
17	La organización debe Asegurar de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los usuarios. la organización debe de llevar a cabo una revisión antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un usuario para incluir:	
18	a) los requisitos especificados por el usuario, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma	
19	b) los requisitos no establecidos por el usuario, pero necesarios para el uso especificado o previsto cuando sea conocido.	
20	c) los requisitos legales y reglamentarios adicionales aplicables a los productos y servicios	
21	d) las diferencias existentes entre los requisitos de contrato o pedido y los expresados previamente	
22	La organización debe asegurarse de que se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente	
23	La organización debe confirmar los requisitos del usuario antes de la aceptación, cuando el usuario no proporcione una declaración documentada de sus requisitos.	
8.2.3.2 Conservación de la Información Documentada		
24	Se conserva la información documentada, cuando sea aplicable, sobre los resultados de la revisión	
25	Se conserva la información documentada, cuando sea aplicable, sobre cualquier requisito nuevo para los productos y servicios	
8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios		
26	Se asegura que, cuando se cambien los requisitos para los productos y servicios, la información documentada pertinente sea modificada, y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados.	
8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS		
8.3.1 Generalidades		
27	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurar la posterior provisión de los servicios.	

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015

8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo		
Al determinar las etapas y controles para el desarrollo la organización debe de considera:		
28	a) la naturaleza, duración y complejidad de las actividades de diseño y desarrollo	
29	b) las etapas del proceso requeridas, incluyendo las revisiones del diseño	
30	c) las actividades requeridas de verificación y validación del diseño y desarrollo	
31	d) las responsabilidades y autoridades implicadas en el proceso de diseño y desarrollo	
32	e) la necesidad de recursos internos y externos para el diseño y desarrollo de los productos y servicios	
33	f) la necesidad de la participación activa de los usuarios y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo	
34	g) la necesidad de la participación activa de los usuarios y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo	
35	h) los requisitos para la posterior provisión de productos y servicios	
36	i) el nivel del control del proceso de diseño y desarrollo esperado por los usuarios y otras partes interesadas pertinentes.	
37	j) la información documentada necesaria para demostrar que se han cumplido los requisitos del diseño y desarrollo	
8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo		
38	Se determinan los requisitos esenciales para los tipos específicos de productos y servicios a diseñar y desarrollo.	
39	a) La organización considera los requisitos funcionales y de desempeño	
40	c) los requisitos legales y reglamentarios	
41	d) normas o códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a implementar;	
42	e) las consecuencias potenciales de fallar debido a la naturaleza de los productos y servicios;	
43	f) el nivel de control del proceso de diseño y desarrollo esperado por los usuarios y otras partes interesadas pertinentes	
44	las entradas deben de ser adecuadas para los fines de diseño y desarrollo, estar completas y sin ambigüedades	
45	la organización debe de conservar la información documentada sobre las entradas del diseño y desarrollo	
8.3.4 Controles del diseño y desarrollo		
La organización debe de aplicar controles al proceso de diseño que:		
46	a) se definen los resultados a lograr	
47	b) se realizan las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo para cumplir los requisitos;	
48	c) se realizan actividades de verificación para asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas	
49	d) se realizan actividades de validación para asegurarse de que los productos y servicios resultantes satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto;	
50	e) se toma cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones, o las actividades de verificación y validación;	
51	f) se conserva la información documentada de estas actividades	

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015	
8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo	
La organización debe asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo:	
52	a) cumplen los requisitos de las entradas
53	b) son adecuados para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios
54	c) incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición , cuando sea apropiado y a los criterios de aceptación;
55	d) especifican las características de los productos y servicios que son esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta.
8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo	
56	La organización debe de identificar, revisar y controlar los cambios hechos durante el diseño y desarrollo de los productos y servicios, o posteriormente en la medida necesaria para asegurarse de que no haya un impacto adverso en la conformidad con los requisitos
57	a) La organización debe conservar la información documentada sobre los cambios del diseño y desarrollo
58	b) los resultados de las revisiones
59	c) la autorización de los cambios
60	d) las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos
8.4 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE	
8.4.1 Generalidades	
61	La organización debe de asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos.
62	La organización debe de determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando
63	a) los productos y servicios de proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la organización.
64	b) Los productos y servicios son proporcionados directamente a los usuarios por proveedores externos en nombre de la organización.
65	La organización debe de establecer y aplicar criterios para la evaluación, la selección el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo a los requisitos.
66	c) un proceso o una parte de un proceso es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización
67	La organización debe conservar la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesario que surja de las evaluaciones.
8.4.2 Tipo y alcance del control	
68	La organización debe de asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar productos y servicios conformes de manera coherente a sus usuarios.
69	a) La organización debe asegurarse de que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su SGC
70	b) definir los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretende aplicar a las salidas resultantes

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
71	c) Tener en consideración: 1. el impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en la capacidad de la organización de cumplir regularmente los requisitos del usuario y los legales y reglamentarios aplicables. 2. La eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo	
72	d) determinar la verificación, u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos	
8.4.3 Información para los proveedores externos		
73	La organización debe de asegurarse de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo. La organización debe comunicar a los proveedores externos los requisitos para:	
74	a) Los procesos, productos y servicios a proporcionar	
75	b) La aprobación de: 1) Productos y servicios 2) Métodos procesos y equipos 3) la liberación de productos y servicios	
76	c) La competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas	
77	d) Las interacciones del proveedor externo con la organización	
78	e) El control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo a aplicar por parte de la organización	
79	Las actividades de verificación o validación que la organización, o su usuario, pretende llevar a cabo en las instalaciones del proveedor externo.	
8.5 PRODUCCION Y PROVISION DEL SERVICIO		
8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio		
80	La organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas	
81	Las condiciones controladas deben de incluir, cuando sea aplicable	
82	a) La disponibilidad de información documentada que defina las características de los productos a producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar	
83	b) La disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuado	
84	c) La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios	
85	d) El uso y control de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos	
86	e) la designación de personas competentes incluyendo cualquier calificación requerida	
87	f) la validación y re validación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del servicio, cuando las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores	
88	g) la implementación de acciones para prevenir los errores humanos	
89	h) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.	

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015	
8.5.2 Identificación y trazabilidad	
90	Utilizar los medios apropiados para identificar las salidas, cuando sea necesario, para asegurar la conformidad de los productos y servicios.
91	La organización debe de identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio.
92	La organización debe de controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información necesaria para permitir la trazabilidad.
8.5.3 Propiedad perteneciente a los usuarios o proveedores externos	
93	La organización debe de cuidar la propiedad perteneciente a los usuarios o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la organización o esté siendo utilizado por la misma. La organización debe de identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad de los usuarios o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos y servicios.
94	Cuando la propiedad de un usuario o de un proveedor se pierda, deteriore o de algún otro modo se considere inadecuada para su uso, la organización debe de informar de esto al usuario o proveedor externo y conservar la información documentada sobre lo ocurrido.
8.5.4 Preservación	
95	La organización debe preservar las salidas durante la producción y prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos.
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega	
96	La organización cumple los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios.
97	a) Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren, la organización determina los requisitos legales y reglamentarios
98	b) Las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y servicios
99	c) La naturaleza, el uso y la vida útil de sus productos y servicios
100	d) Los requisitos del usuario
101	e) La retroalimentación del usuario
8.5.6 Control de cambios	
102	La organización debe revisar y controlar los cambios para la producción o la prestación del servicio, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos.
103	La organización debe conservar información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.
8.6 LIBERACION DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	
104	La organización debe de Implementar las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.
105	La liberación de productos y servicios al usuario no debe llevarse a cabo hasta que se haya completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable por el usuario.
106	La organización debe conservar la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios.

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
107	a) La información documentada incluye la evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación	
108	b) Trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.	
8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES		
8.7.1 La organización debe		
109	La organización se asegurara de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.	
110	La organización debe de tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios. Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios.	
111	a) La organización debe tratar las salidas no conformes como una corrección	
112	b) separación, contención, devolución o suspensión de provisión de productos y servicios	
113	c) información al usuario	
114	d) obtención de autorización para su aceptación bajo concesión	
115	Debe de verificar la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.	
8.7.2 La organización debe conservar la información documentada		
116	a) describa la no conformidad	
117	b) describa las acciones tomadas	
118	c) describa todas las concesiones obtenidas	
119	d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.	
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO		
9.1 SEGUIMIENTO, MEDICION, ANALISIS Y EVALUACION		
9.1.1 Generalidades		
1	La organización determina que necesita seguimiento y medición.	
2	Determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación para asegurar resultados válidos.	
3	Determina cuando se lleva a cabo el seguimiento y la medición.	
4	Determina cuando analizar y evaluar los resultados del seguimiento y medición.	
5	Evalúa el desempeño y la eficacia del SGC.	
6	Conserva información documentada como evidencia de los resultados.	
9.1.2 Satisfacción del usuario		
7	La organización realiza seguimiento de las percepciones de los usuarios del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.	
8	Determina los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar la información.	
9.1.3 Análisis y evaluación		
9	La organización evalúa la conformidad de los productos y servicios.	
10	La organización evalúa el grado de satisfacción del usuario.	
11	La organización evalúa el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	
12	La organización evalúa si lo planificado se ha implementado de forma eficaz.	
13	La organización evalúa la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.	

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
14	La organización evalúa el desempeño de los proveedores externos.	
15	La organización evalúa la necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad.	
9.2 AUDITORIA INTERNA		
16	La organización lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad.	
17	Las auditorías proporcionan información sobre el SGC conforme con los requisitos propios de la organización.	
18	Las auditorías proporcionan información sobre el SGC conforme con los requisitos de la ISO 9001:2015.	
19	La organización planifica, establece, implementa y mantiene uno o varios programas de auditoría que contengan: frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes	
20	La organización define los criterios de auditoría y el alcance para cada una.	
21	Selecciona los auditores y lleva a cabo auditorías para asegurar la objetividad y la imparcialidad del proceso.	
22	Asegura que los resultados de las auditorías se informan a la dirección pertinente.	
23	Realiza las correcciones y toma las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada.	
24	Conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados.	
9.3 REVISION POR LA DIRECCION		
9.3.1 Generalidades		
25	La alta dirección revisa el SGC a intervalos planificados, para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la estrategia de la institución.	
9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección		
26	La alta dirección planifica y lleva a cabo la revisión incluyendo consideraciones sobre el estado de las acciones de las revisiones previas.	
27	La organización planifica y Considera los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC.	
28	La organización planifica y Considera la información sobre la satisfacción del usuario y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes	
29	La organización planifica y Considera la información sobre el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad	
30	La organización planifica y Considera la información sobre el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios	
31	La organización planifica y Considera la información sobre las no conformidades y acciones correctivas.	
32	La organización planifica y Considera la información sobre los resultados de seguimiento y medición.	
33	La organización planifica y Considera la información sobre los resultados de las auditorías.	
34	La organización planifica y Considera la información sobre el desempeño de los proveedores externos.	
35	Considera la adecuación de los recursos.	

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
36	Considera la eficiencia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.	
37	Se considera las oportunidades de mejora.	
9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección		
38	Las salidas de la revisión incluyen decisiones y acciones relacionadas con oportunidades de mejora.	
39	Incluyen cualquier necesidad de cambio en el SGC.	
40	Incluye las necesidades de recursos.	
41	Se conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones.	
10. MEJORA		
10.1 GENERALIDADES		
1	La organización ha determinado y seleccionado las oportunidades de mejora e implementado las acciones necesarias para cumplir con los requisitos del usuario y aumentar su satisfacción.	
2	La organización mejora los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras	
3	La organización corrige, previene o reducir los efectos no deseados.	
4	Mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	
10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCION CORRECTIVA		
10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:		
6	a) reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable;	
7	1) tomar acciones para controlar y corregir	
8	2) hacer frente a las consecuencias;	
9	b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir en otra parte La revisión y el análisis de la no conformidad	
5	Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir en otra parte mediante;	
6	1) la revisión y análisis de la no conformidad ;	
7	2) la determinación de las causas de la no conformidad	
10	3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente pueden ocurrir	
11	Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada	
12	c) implementar cualquier otra acción necesaria;	
6	d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;	
7	e) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad	
8	f) i fuere necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad	
9	Las acciones correctivas deben de ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.	
10.2.2 La organización debe conservar información documentada como evidencia de		
11	a) La naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente	
12	b) Los resultados de cualquier acción correctiva	

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
10.3 MEJORA CONTINUA		
13	La institución mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC.	
14	Considera los resultados del análisis y evaluación, las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades de mejora.	

Anexo 2 Herramienta Diseñada para el Diagnóstico (Con la información recopilada)

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
4. CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN		
4.1 COMPRESION DE LA INSTITUCIÓN Y SU CONTEXTO		1.00
1	¿Se determinan las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito y dirección estratégica de la institución y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad?	2
2	¿Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas?	0
4.2 COMPRESIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS		1.00
3	a) ¿Se ha determinado las partes interesadas del sistema de gestión de Calidad?	2
4	b) ¿Se han determinado los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad?	1
5	¿Se realiza seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes?	0
4.3 DETERMINACION DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD		1.00
6	¿Se han determinado los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la calidad para establecer su alcance?	1
7	a) ¿El alcance del SGC, se ha determinado considerando las cuestiones externas e internas? Procesos operativos, prestación de servicios, instalaciones físicas, ubicación geográfica, factores externos e internos y partes interesadas.	1
8	b) ¿El alcance del SGC se ha determinado teniendo en cuenta los requisitos de las partes interesadas pertinentes indicados en el apartado?	1
9	c) ¿El alcance del SGC se ha determinado teniendo en cuenta los productos y servicios de la Institución?	2
10	¿El alcance del SGC se ha considerado todos los requisitos de esta Norma Internacional si son aplicables?	0
11	¿Se tiene disponible y documentado el alcance del Sistema de Gestión?	1
12	¿El alcance establece los tipos de productos y servicios cubiertos, y proporcionar la justificación para cualquier requisito de esta Norma Internacional que la institución determine que no es aplicable para el alcance de su sistema de gestión de la calidad?	1
4.4 SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS		1.00
13	¿Se ha establecido, implementado, se mantiene y mejora continuamente el sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de la Norma?	0

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
14	Se han identificado los procesos necesarios para el alcance del sistema de gestión de la institución	1
15	Se han establecido los criterios para la gestión de los procesos teniendo en cuenta las responsabilidades, procedimientos, medidas de control e indicadores de desempeño necesarios que permitan la efectiva operación y control de los mismos.	1
16	a) ¿se han determinado las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos?	0
17	b) ¿se ha determinado la secuencia e interacción de estos procesos?	0
18	c) ¿se ha determinado y aplican los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos?	0
19	d) ¿se han determinado los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad?	1
20	e) ¿Se asignan las responsabilidades y autoridades para estos procesos?	1
21	f) ¿Se abordan los riesgos y oportunidades determinados?	1
22	g) ¿Se evalúan los procesos e implementa cualquier cambio necesario para asegurarse de que los procesos logran los resultados previstos?	0
23	h) ¿Se han mejorado los procesos y el sistema de gestión de la calidad?	0
24	¿Se mantiene la información documentada que permita apoyar la operación de estos procesos?	4
25	¿Se conserva la información documentada que permita apoyar la operación de estos procesos?	4
5. LIDERAZGO		
5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO GERENCIAL		0.93333
5.1.1 Generalidades		
1	¿Se demuestra responsabilidad, liderazgo y compromiso por parte de la alta dirección para la implementación y ejecución eficaz del SGC?	1
2	a) ¿Se asume la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión de la calidad?	1
3	b) ¿Se aseguran de que se establezcan la política de la calidad y los objetivos de la calidad para el sistema de gestión de la calidad, y que éstos sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la Institución?	0
4	c) ¿Se aseguran de la integración de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de negocio de la Institución?	0
5	d) ¿Se ha promovido el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos?	1
6	e) ¿Se aseguran de que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad estén disponibles?	1
7	f) ¿Se comunica la importancia de una gestión de la calidad eficaz y de la conformidad con los requisitos del sistema de gestión de la calidad?	1
8	g) ¿Se aseguran de que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos?	0
9	h) ¿Se comprometen, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad?	1

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
10	i) ¿Se promueve la mejora?	1
11	j) ¿Se apoya otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad?	1
5.1.2 Enfoque al Usuario		
12	a) ¿La alta dirección demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al usuario asegurándose que se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos de los usuarios y los legales y reglamentarios aplicables?	1
13	b) ¿La alta dirección demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al usuario asegurándose que se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del usuario?	2
14	b) ¿La alta dirección demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al usuario asegurándose que se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del usuario?	2
15	c) ¿se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del usuario?	1
5.2 POLITICA		
0		
5.2.1 ESTABLECIMIENTO DE LA POLITICA		
16	a) ¿La alta dirección establece, implementa y mantiene una política de la calidad apropiada al propósito y contexto de la institución que apoye la dirección estratégica?	0
17	b) ¿Proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad?	0
18	c) ¿Incluye un compromiso de cumplir los requisitos aplicables?	0
19	d) ¿Incluye un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de la calidad?	0
5.2.2 Comunicación de la política de calidad		
20	a) ¿La política está disponible y mantenerse como información documentada?	0
21	b) ¿La política se comunica, entiende y se aplica dentro de la institución?	0
22	c) ¿La política está disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda?	0
5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA INSTITUCIÓN		
0.66667		
23	¿La alta dirección se asegura que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignan, se comunican y se entiendan en toda la institución?	2
24	a) ¿La alta dirección asigna la responsabilidad y autoridad para asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional?	0
25	b) ¿se asegura de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas?	0
26	c) ¿se informa sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y sobre las oportunidades de mejora?	0
27	d) ¿se asegura que se promueve el enfoque al usuario en toda la institución?	2
28	e) ¿se asegura que la integridad del sistema de gestión de la calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el sistema de gestión de la calidad?	0

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
6. PLANIFICACION		
6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES		0.75
6.1.1 Planificar el sistema de gestión de la calidad.		
1	¿Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la institución considera la comprensión de su contexto y de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, para determinar los riesgos y oportunidades?	1
2	a) ¿Se asegura que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos?	1
3	b) ¿Se aumenta los efectos deseables?	1
4	c) ¿Se previene o se reducen los efectos no deseados?	1
5	d) ¿Se logra la mejora?	0
6.1.2 Planificar		
6	a) ¿La institución planifica las acciones para abordar los riesgos y oportunidades?	1
7	b) ¿La institución planifica la manera integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad y evalúa la eficacia de estas acciones?	0
8	¿Las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades son proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios?	1
6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACION PARA LOGRARLOS		1
6.2.1 Objetivos de la calidad		
9	¿La institución establece objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad?	1
10	a) ¿Son coherentes con la política de la calidad?	1
11	b) ¿Son medibles?	1
12	c) ¿Tienen en cuenta los requisitos aplicables?	1
13	d) ¿Son pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del usuario?	1
14	e) ¿Son objeto de seguimiento?	1
15	f) ¿Se comunican?	1
16	g) ¿Se actualizan, según corresponda?	1
17	¿La Institución mantiene la información documentada sobre los objetivos de la calidad?	1
6.2.2 Planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad.		
18	a) ¿Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la institución determina qué se va a hacer?	1
19	b) ¿Qué recursos se requieren?	1
20	c) ¿Quién es responsable?	1
21	d) ¿Cuándo se finalizará?	1
22	e) ¿Cómo se evaluarán los resultados?	1
6.3 PLANIFICACION DE LOS CAMBIOS		0
23	¿Los cambios en el sistema de gestión de la calidad, se llevan a cabo de manera planificada?	0
24	a) ¿La institución considera el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales?	0
25	b) ¿La integridad del sistema de gestión de la calidad?	0
26	c) ¿La disponibilidad de recursos?	0
27	d) ¿La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades?	0

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
7. APOYO		
7.1 RECURSOS		3
7.1.1 Generalidades		
1	La institución ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC (incluidos los requisitos de las personas, medioambientales y de infraestructura)	1
2	a) La Institución tiene las capacidades y limitaciones de los recursos internos inexistentes	2
3	b) Ha determinado la institución lo que se necesita obtener de los proveedores externos	1
7.1.2 Personas		
4	La institución determina y proporciona las personas necesarias para la operación y control de procesos.	1
7.1.3 Infraestructura		
5	La institución determina y proporciona la infraestructura necesaria para la operación y control de procesos.	2
7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos		
6	La institución determina y proporciona el ambiente necesario para la operación y control de procesos.	4
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición.		
7.1.5.1 Generalidades		
7	En caso de que el monitoreo o medición se utilice para pruebas de conformidad de productos y servicios a los requisitos especificados, ¿se han determinado los recursos necesarios para garantizar un seguimiento válido y fiable, así como la medición de los resultados?	4
8	a) La institución asegura que los recursos sean apropiados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizadas	4
9	b) La institución asegura que los recursos se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito	4
10	La institución conserva la información documentada apropiada como evidencia de los recursos de seguimiento y medición	4
7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones		
11	Dispone de métodos eficaces para garantizar la trazabilidad durante el proceso operacional.	N/A
12	a) La institución conserva como información documentada la base utilizada para la calibración o la verificación	N/A
13	b) La institución identifica el equipó de medición para determinar su estado	N/A
14	c) La institución protege contra ajustes, daño o deterioro que pudieran invalidar el estado de calibración y los posteriores resultados de la medición	N/A
15	La Institución determina si la validez de los resultados de medición previos se ha visto afectada de manera adversa cuando el equipo de medición se considere no apto y toma las acciones necesarias	N/A

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
7.1.6 Conocimientos de la institución		
16	Ha determinado la institución los conocimientos necesarios para el funcionamiento de sus procesos y el logro de la conformidad de los servicios que proporciona y, ha implementado un proceso de experiencias adquiridas.	4
17	La institución pone a disposición los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos	4
18	La institución adquiere y accede a nuevos conocimientos adicionales necesarios de acuerdo a las necesidades y tendencias del mercado	4
7.2 COMPETENCIA		1.5
19	a) La institución se ha asegurado de que las personas que puedan afectar al rendimiento del SGC tengan las competencias necesarias	1
20	b) La institución se ha asegurado de que las personas sean competentes basándose en educación, formación o experiencias apropiadas	0
21	c) La institución toma medidas necesarias para adquirir la competencia necesaria y evalúa la eficacia de dichas acciones	1
22	d) La institución conserva la información documentada apropiada como evidencia de la competencia	4
7.3 TOMA DE CONCIENCIA		0
23	a) La institución hace conciencia sobre la política de la calidad en todos los niveles de la organización	0
24	b) La institución hace conciencia sobre los objetivos de la calidad en todos los niveles de la organización	0
25	c) La institución hace conciencia sobre su contribución a la eficacia del sistema de gestión de calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño	0
26	d) La institución hace conciencia sobre el incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad	0
7.4 COMUNICACIÓN		2.8
27	a) Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la institución sobre qué comunicar	2
28	b) Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la institución sobre cuándo comunicar	3
29	c) Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la institución sobre a quién comunicar	3
30	d) Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la institución sobre cómo comunicar	3
31	d) Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la institución sobre quién comunicar	3
7.5 INFORMACION DOCUMENTADA		3.54
7.5.1 Generalidades		
32	La institución se asegura que el sistema de gestión de calidad incluya la información documentada requerida por la Norma	4
33	Se asegura que la información documentada que la institución determina como necesaria se encuentre en el SGC	4

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
7.5.2 Creación y actualización		
34	La institución al crear y actualizar la información documentada se asegura que sea apropiado la identificación y descripción	4
35	La institución al crear y actualizar la información documentada se asegura que sea apropiado el formato y los medios de soporte	4
36	La institución se asegura de la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación	4
7.5.3 Control de la información documentada		
7.5.3.1		
37	La institución controla la información documentada y se asegura de que esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite	4
38	La institución controla la información documentada y se asegura de que este protegida adecuadamente	4
7.5.3.2		
39	a) ¿La institución para el control de la información documentada implementa actividades de distribución, acceso, recuperación y uso?	2
40	b) ¿La institución para el control de la información documentada implementa actividades de almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad?	4
41	c) ¿La institución para el control de la información documentada implementa actividades de control de cambios?	3
42	d) ¿La institución para el control de la información documentada implementa actividades de conservación y disposición?	3
43	La institución identifica y controla la información documentada de origen externo que se determina necesaria para la planificación del SGC?	2
44	¿La institución protege contra modificaciones no intencionadas la información documentada conservada como evidencia de la conformidad?	4
8. OPERACIÓN		
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL		1.11111
1	¿La organización Planifica, implementa y controla los procesos, necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios y para implementar las acciones determinadas para abordar riesgos y oportunidades?	0
2	a) ¿Determina los requisitos para los productos y servicios?	2
3	b) Se establecen los criterios para: 1. Los procesos 2. La aceptación de los productos y servicios	1
4	c) Se determinan los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos y servicios	1
5	d) Se implementa el control de los procesos de acuerdo con los criterios	0
6	e) Se determina, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: 1. tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado; 2. demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.	0
7	La planificación es adecuada para las operaciones de la organización	2

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
8	Se controlan los cambios planificados y se revisan las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.	2
9	Se asegura que los procesos contratados externamente estén controlados.	2
8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS		2.875
8.2.1 Comunicación con el usuario		
10	a) Se proporciona la información relativa a los productos y servicios	4
11	b) Se tratan las consultas, los contratos o los pedidos incluyendo los cambios	4
12	c) Se obtiene la retroalimentación de los usuarios relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los usuarios	1
13	d) Se manipula o controla la propiedad del usuario	4
14	e) Se establecen los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.	2
8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios		
15	a) los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo: 1. Cualquier requisito legal y reglamentario aplicable 2. Aquellos considerados necesarios por la organización	4
16	b). La organización puede cumplir con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece.	1
8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios		
8.2.3.1 Cumplir los requisitos para los productos y servicios		
17	La organización debe Asegurar de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los usuarios. la organización debe de llevar a cabo una revisión antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un usuario para incluir:	2
18	a) los requisitos especificados por el usuario, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma	4
19	b) los requisitos no establecidos por el usuario, pero necesarios para el uso especificado o previsto cuando sea conocido.	4
20	c) los requisitos legales y reglamentarios adicionales aplicables a los productos y servicios	4
21	d) las diferencias existentes entre los requisitos de contrato o pedido y los expresados previamente	0
22	La organización debe asegurarse de que se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente	0
23	La organización debe confirmar los requisitos del usuario antes de la aceptación, cuando el usuario no proporcione una declaración documentada de sus requisitos.	4
8.2.3.2 Conservación de la Información Documentada		
24	Se conserva la información documentada, cuando sea aplicable, sobre los resultados de la revisión	4
25	Se conserva la información documentada, cuando sea aplicable, sobre cualquier requisito nuevo para los productos y servicios	4
8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios		
26	Se asegura que, cuando se cambien los requisitos para los productos y servicios, la información documentada pertinente sea modificada, y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados.	N/A

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS		
8.3.1 Generalidades		
27	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurar la posterior provisión de los servicios.	N/A
8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo		
Al determinar las etapas y controles para el desarrollo la organización debe de considera:		
28	a) la naturaleza, duración y complejidad de las actividades de diseño y desarrollo	N/A
29	b) las etapas del proceso requeridas, incluyendo las revisiones del diseño	N/A
30	c) las actividades requeridas de verificación y validación del diseño y desarrollo	N/A
31	d) las responsabilidades y autoridades implicadas en el proceso de diseño y desarrollo	N/A
32	e) la necesidad de recursos internos y externos para el diseño y desarrollo de los productos y servicios	N/A
33	f) la necesidad de la participación activa de los usuarios y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo	N/A
34	g) la necesidad de la participación activa de los usuarios y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo	N/A
35	h) los requisitos para la posterior provisión de productos y servicios	N/A
36	i) el nivel del control del proceso de diseño y desarrollo esperado por los usuarios y otras partes interesadas pertinentes.	N/A
37	j) la información documentada necesaria para demostrar que se han cumplido los requisitos del diseño y desarrollo	N/A
8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo		
38	Se determinan los requisitos esenciales para los tipos específicos de productos y servicios a diseñar y desarrollo.	N/A
39	a) La organización considera los requisitos funcionales y de desempeño	N/A
40	c) los requisitos legales y reglamentarios	N/A
41	d) normas o códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a implementar;	N/A
42	e) las consecuencias potenciales de fallar debido a la naturaleza de los productos y servicios;	N/A
43	f) el nivel de control del proceso de diseño y desarrollo esperado por los usuarios y otras partes interesadas pertinentes	N/A
44	las entradas deben de ser adecuadas para los fines de diseño y desarrollo, estar completas y sin ambigüedades	N/A
45	la organización debe de conservar la información documentada sobre las entradas del diseño y desarrollo	N/A
8.3.4 Controles del diseño y desarrollo		
La organización debe de aplicar controles al proceso de diseño que:		
46	a) se definen los resultados a lograr	N/A
47	b) se realizan las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo para cumplir los requisitos;	N/A
48	c) se realizan actividades de verificación para asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas	N/A
49	d) se realizan actividades de validación para asegurarse de que los productos y servicios resultantes satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto;	N/A

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
50	e) se toma cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones, o las actividades de verificación y validación;	N/A
51	f) se conserva la información documentada de estas actividades	N/A
8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo		
La organización debe asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo:		
52	a) cumplen los requisitos de las entradas	N/A
53	b) son adecuados para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios	N/A
54	c) incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición , cuando sea apropiado y a los criterios de aceptación;	N/A
55	d) especifican las características de los productos y servicios que son esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta.	N/A
8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo		
56	La organización debe de identificar, revisar y controlar los cambios hechos durante el diseño y desarrollo de los productos y servicios, o posteriormente en la medida necesaria para asegurarse de que no haya un impacto adverso en la conformidad con los requisitos	N/A
57	a) La organización debe conservar la información documentada sobre los cambios del diseño y desarrollo	N/A
58	b) los resultados de las revisiones	N/A
59	c) la autorización de los cambios	N/A
60	d) las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos	N/A
8.4 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE		4
8.4.1 Generalidades		
61	La organización debe de asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos.	4
62	La organización debe de determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando	4
63	a) los productos y servicios de proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la organización.	4
64	b) Los productos y servicios son proporcionados directamente a los usuarios por proveedores externos en nombre de la organización.	4
65	La organización debe de establecer y aplicar criterios para la evaluación, la selección el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo a los requisitos.	4
66	c) un proceso o una parte de un proceso es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización	4
67	La organización debe conservar la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesario que surja de las evaluaciones.	4
8.4.2 Tipo y alcance del control		
68	La organización debe de asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar productos y servicios conformes de manera coherente a sus usuarios.	4

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
69	a) La organización debe asegurarse de que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su SGC	4
70	b) definir los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretende aplicar a las salidas resultantes	4
71	c) Tener en consideración: 1. el impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en la capacidad de la organización de cumplir regularmente los requisitos del usuario y los legales y reglamentarios aplicables. 2. La eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo	4
72	d) determinar la verificación, u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos	4
8.4.3 Información para los proveedores externos		
73	La organización debe de asegurarse de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo. La organización debe comunicar a los proveedores externos los requisitos para:	4
74	a) Los procesos, productos y servicios a proporcionar	4
75	b) La aprobación de: 1) Productos y servicios 2) Métodos procesos y equipos 3) la liberación de productos y servicios	4
76	c) La competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas	4
77	d) Las interacciones del proveedor externo con la organización	4
78	e) El control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo a aplicar por parte de la organización	4
79	Las actividades de verificación o validación que la organización, o su usuario, pretende llevar a cabo en las instalaciones del proveedor externo.	N/A
8.5 PRODUCCION Y PROVISION DEL SERVICIO		3.04545
8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio		
80	La organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas	0
81	Las condiciones controladas deben de incluir, cuando sea aplicable	0
82	a) La disponibilidad de información documentada que defina las características de los productos a producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar	2
83	b) La disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuado	0
84	c) La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios	1
85	d) El uso y control de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos	4
86	e) la designación de personas competentes incluyendo cualquier calificación requerida	2
87	f) la validación y re validación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del servicio, cuando las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores	N/A

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
88	g) la implementación de acciones para prevenir los errores humanos	4
89	h) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.	N/A
8.5.2 Identificación y trazabilidad		
90	Utilizar los medios apropiados para identificar las salidas, cuando sea necesario, para asegurar la conformidad de los productos y servicios.	4
91	La organización debe de identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio.	4
92	La organización debe de controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información necesaria para permitir la trazabilidad.	4
8.5.3 Propiedad perteneciente a los usuarios o proveedores externos		
93	La organización debe de cuidar la propiedad perteneciente a los usuarios o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la organización o esté siendo utilizado por la misma. La organización debe de identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad de los usuarios o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos y servicios.	4
94	Cuando la propiedad de un usuario o de un proveedor se pierda, deteriore o de algún otro modo se considere inadecuada para su uso, la organización debe de informar de esto al usuario o proveedor externo y conservar la información documentada sobre lo ocurrido.	4
8.5.4 Preservación		
95	La organización debe preservar las salidas durante la producción y prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos.	4
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega		
96	La organización cumple los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios.	4
97	a) Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren, la organización determina los requisitos legales y reglamentarios	4
98	b) Las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y servicios	4
99	c) La naturaleza, el uso y la vida útil de sus productos y servicios	4
100	d) Los requisitos del usuario	4
101	e) La retroalimentación del usuario	4
8.5.6 Control de cambios		
102	La organización debe revisar y controlar los cambios para la producción o la prestación del servicio, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos.	2
103	La organización debe conservar información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.	4
8.6 LIBERACION DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS		3.2
104	La organización debe de Implementar las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.	4
105	La liberación de productos y servicios al usuario no debe llevarse a cabo hasta que se haya completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable por el usuario.	4

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
106	La organización debe conservar la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios.	4
107	a) La información documentada incluye la evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación	0
108	b) Trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.	4
8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES		0.41667
8.7.1 La organización debe		
109	La organización se asegurara de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.	0
110	La organización debe de tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios. Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios.	0
111	a) La organización debe tratar las salidas no conformes como una corrección	0
112	b) separación, contención, devolución o suspensión de provisión de productos y servicios	0
113	c) información al usuario	0
114	d) obtención de autorización para su aceptación bajo concesión	0
115	Debe de verificar la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.	0
8.7.2 La organización debe conservar la información documentada		1
116	a) describa la no conformidad	1
117	b) describa las acciones tomadas	1
118	c) describa todas las concesiones obtenidas	1
119	d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.	1
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO		
9.1 SEGUIMIENTO, MEDICION, ANALISIS Y EVALUACION		0.8
9.1.1 Generalidades		
1	La organización determina que necesita seguimiento y medición.	1
2	Determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación para asegurar resultados válidos.	0
3	Determina cuando se lleva a cabo el seguimiento y la medición.	0
4	Determina cuando analizar y evaluar los resultados del seguimiento y medición.	0
5	Evalúa el desempeño y la eficacia del SGC.	0
6	Conserva información documentada como evidencia de los resultados.	4
9.1.2 Satisfacción del usuario		
7	La organización realiza seguimiento de las percepciones de los usuarios del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.	0
8	Determina los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar la información.	0
9.1.3 Análisis y evaluación		
9	La organización evalúa la conformidad de los productos y servicios.	0
10	La organización evalúa el grado de satisfacción del usuario.	1
11	La organización evalúa el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	0
12	La organización evalúa si lo planificado se ha implementado de forma eficaz.	1

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
13	La organización evalúa la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.	1
14	La organización evalúa el desempeño de los proveedores externos.	3
15	La organización evalúa la necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad.	1
9.2 AUDITORIA INTERNA		0.44444
16	La organización lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad.	0
17	Las auditorías proporcionan información sobre el SGC conforme con los requisitos propios de la organización.	0
18	Las auditorías proporcionan información sobre el SGC conforme con los requisitos de la ISO 9001:2015.	0
19	La organización planifica, establece, implementa y mantiene uno o varios programas de auditoría que contengan: frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes	0
20	La organización define los criterios de auditoría y el alcance para cada una.	0
21	Selecciona los auditores y lleva a cabo auditorías para asegurar la objetividad y la imparcialidad del proceso.	0
22	Asegura que los resultados de las auditorías se informan a la dirección pertinente.	0
23	Realiza las correcciones y toma las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada.	0
24	Conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados.	4
9.3 REVISION POR LA DIRECCION		0.94118
9.3.1 Generalidades		
25	La alta dirección revisa el SGC a intervalos planificados, para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la estrategia de la institución.	1
9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección		
26	La alta dirección planifica y lleva a cabo la revisión incluyendo consideraciones sobre el estado de las acciones de las revisiones previas.	0
27	La organización planifica y Considera los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC.	0
28	La organización planifica y Considera la información sobre la satisfacción del usuario y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes	0
29	La organización planifica y Considera la información sobre el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad	1
30	La organización planifica y Considera la información sobre el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios	1
31	La organización planifica y Considera la información sobre las no conformidades y acciones correctivas.	0
32	La organización planifica y Considera la información sobre los resultados de seguimiento y medición.	0
33	La organización planifica y Considera la información sobre los resultados de las auditorías.	0
34	La organización planifica y Considera la información sobre el desempeño de los proveedores externos.	2

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
35	Considera la adecuación de los recursos.	1
36	Considera la eficiencia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.	1
37	Se considera las oportunidades de mejora.	2
9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección		
38	Las salidas de la revisión incluyen decisiones y acciones relacionadas con oportunidades de mejora.	2
39	Incluyen cualquier necesidad de cambio en el SGC.	0
40	Incluye las necesidades de recursos.	1
41	Se conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones.	4
10. MEJORA		
10.1 GENERALIDADES		1.75
1	La organización ha determinado y seleccionado las oportunidades de mejora e implementado las acciones necesarias para cumplir con los requisitos del usuario y aumentar su satisfacción.	2
2	La organización mejora los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras	2
3	La organización corrige, previene o reducir los efectos no deseados.	2
4	Mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	1
10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCION CORRECTIVA		0
10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:		
6	a) reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable;	0
7	1) tomar acciones para controlar y corregir	0
8	2) hacer frente a las consecuencias;	0
9	b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir en otra parte La revisión y el análisis de la no conformidad	0
5	Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir en otra parte mediante;	0
6	1) la revisión y análisis de la no conformidad ;	0
7	2) la determinación de las causas de la no conformidad	0
10	3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente pueden ocurrir	0
11	Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada	0
12	c) implementar cualquier otra acción necesaria;	0
6	d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;	0
7	e) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad	0
8	f) i fuere necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad	0
9	Las acciones correctivas deben de ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas;	0
10.2.2 La organización debe conservar información documentada como evidencia de		0
11	a) La naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente	0
12	b) Los resultados de cualquier acción correctiva	0

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001-2015		
10.3 MEJORA CONTINUA		0.5
13	La institución mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC.	0
14	Considera los resultados del análisis y evaluación, las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades de mejora.	1

Anexo 3 Lista de Capacitaciones Sugeridas para mejorar la Competencia

- ✓ Introducción a la normativa ISO 9001
- ✓ Requisitos Normativos de un Sistema de Gestión de Calidad, según Norma ISO 9001:2015.
- ✓ Herramientas para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad
- ✓ Gestión por Procesos e Indicadores de Desempeño en el proceso de Gestión
- ✓ Gestión de la Mejora Continua y Taller de Técnicas de Auditoría interna
- ✓ Premio Nacional a la calidad
- ✓ Premio Iberoamericano a la calidad
- ✓ Implementación de sistemas de gestión de calidad total
- ✓ Lean six sigma, SA 8000/ISO 26000 Responsabilidad Social
- ✓ ISO 9004 / 14004 / 10001 / 10002 / 10003 / 10015 / 10017 /31000/50000
- ✓ Servicio de excelencia en atención a clientes
- ✓ Orientación a procesos de trabajo
- ✓ Manejo efectivo de conflictos, reclamos y quejas.
- ✓ Comunicación organizacional.
- ✓ Trabajo en equipo.
- ✓ Liderazgo, Motivación y trabajo en equipo.
- ✓ Desarrollo de equipos de alto desempeño.
- ✓ Gestión del cambio y desarrollo organizacional.
- ✓ Control de gestión estratégico.
- ✓ Liderazgo de proyectos
- ✓ Indicadores de gestión.
- ✓ Tablero de control Indicadores KPI / KRY
- ✓ Diagnóstico de la gestión del talento
- ✓ Herramientas de investigación aplicadas a la gestión
- ✓ Análisis del ambiente externo
- ✓ Análisis del ambiente interno
- ✓ Clima organizacional
- ✓ Reclutamiento y selección
- ✓ Capacitación y desarrollo
- ✓ Valoración de desempeños
- ✓ Modelo de gestión por competencias, entre otros.